Tadeusz Szumlicz

Ubezpieczenie w polityce społecznej

teksty i komentarze

Warszawa 2015

Tadeusz Szumlicz

Ubezpieczenie w polityce społecznej

Teksty i komentarze

Fundacja Instytut Zarządzania Ryzykiem Społecznym

Warszawa 2015

Recenzent: *prof. dr hab. Romuald Holly*

© Copyright by Fundacja Instytut Zarządzania Ryzykiem Społecznym
Warszawa 2015

© Copyright by Tadeusz Szumlicz
Warszawa 2015

Wsparcie finansowe publikacji:
Polska Izba Ubezpieczeń
Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej

ISBN 978-83-933991-0-9

Redakcja i korekta: *Magdalena Rokicka*

Okładka i skład: *Tomasz Maniewski*

Druk i oprawa:
DRUKARNIA ARTYSTYCZNA Jacka Wasilewskiego
e-mail: drukarnia.art@data.pl

Nakład: 400 egz.

Spis treści

Wprowadzenie 5

O polityce społecznej 7

Rozważania definicyjne nad polityką społeczną 9

Modele polityki społecznej – ustalenie kategorii konstrukcyjnych . . . 31

Model antycypacyjny polityki społecznej
– uwarunkowania realizacyjne 57

Modele polityki społecznej
jako metoda identyfikacji kapitalizmu 73

O modelach polityki społecznej
i pożądanej redystrybucji dochodów 89

Polityka społeczna
jako zarządzanie ryzykiem społecznym 105

O polityce społecznej jako zarządzaniu zmianą społeczną
(wypowiedź pod pretekstem kryzysu gospodarczego) 113

Bezpieczeństwo socjalne jako problem cywilizacyjny 129

Komentarze 149

O zabezpieczeniu społecznym 155

Reformowanie systemu zabezpieczenia społecznego
– czy w kierunku rozwiązań ubezpieczeniowych? 157

Metoda ubezpieczenia
w systemie zabezpieczenia społecznego 181

Publiczne fundusze socjalne
– istota oraz organizacja i funkcjonowanie w Polsce 193

O filozofii doubezpieczenia 211

O zatrudnieniu i ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia 213

O finansowaniu systemu ochrony zdrowia 237

Konstrukcja systemu
społecznego zabezpieczenia zdrowotnego 263

Cel i finansowanie
systemu zabezpieczenia emerytalnego 277

„Wprost” nie do wiary 309
System zabezpieczenia emerytalnego po 10 latach
– jaki powód sporu o OFE? 311
Dodatkowe zabezpieczenie emerytalne
– diagnoza i ubezpieczeniowy kierunek zmiany 317
Solidaryzm i indywidualizm w ubezpieczeniu społecznym 325
Rozwiązania publiczno-prywatne
w systemie zabezpieczenia społecznego 349
O systemie zabezpieczenia społecznego
w kategoriach postępu i regresu społecznego 363
Komentarze 371

O ubezpieczeniu 379
Schemat ideowy metody ubezpieczenia
– interpretacja społeczna 381
Klasyfikacja ubezpieczeń 409
Ryzyko społeczne a metoda ubezpieczenia
(wykład *ex cathedra)* 415
O micie ubezpieczenia 423
Pojęcie ryzyka społecznego
i ubezpieczenie gospodarstwa domowego 425
Ubezpieczenie społeczne
w koncepcji Kodeksu ubezpieczeń 449
Konsument na rynku ubezpieczeniowym
– z perspektywy gospodarki rynkowej w Polsce 465
Co by tu jeszcze ubezpieczyć, Panowie, co by tu jeszcze... 511
W sprawie kształtowania popytu
na ochronę ubezpieczeniową 513
W kierunku społecznej polityki ubezpieczeniowej 517
Komentarze 527

Zamiast Zakończenia. **„Szkoła” ubezpieczenia społecznego** . . . 535

Bibliografia 539

Wprowadzenie

Książka – pod ogólnym tytułem *Ubezpieczenie w polityce społecznej* – jest zbiorem opublikowanych wcześniej autorskich tekstów, uporządkowanych w ramach trzech bloków tematycznych: **o polityce społecznej o zabezpieczeniu społecznym** i **o ubezpieczeniu**, uzupełnionych o stosowne do tych części książki **komentarze**.

Obszar zagadnień objętych publikacją – nie wykluczając arbitralnego doboru tekstów – odpowiada głównym nurtom moich zainteresowań naukowo-badawczych, a także – jak sądzę – pokazuje dość wyraźne ich przenikanie. Dokonany wybór tekstów może też świadczyć o istotnych zmianach w myśleniu o danych zagadnieniach, czego szczególnym przykładem jest podejście modelowe do polityki społecznej, w którego ramach zaproponowałem układ trzech modeli (zamiast czterech), uznając równocześnie pojęcie struktury społecznej za kategorię realizacyjną polityki społecznej. Wprowadzałem też modyfikacje precyzujące terminologię, czego najważniejszym przykładem w ramach problematyki zabezpieczenia społecznego jest stosowanie określenia „zasada filantropijna" (zamiast „zasada opiekuńcza") w przypadku aspektu instrumentalnego, gdyż na podstawie odwołań do moich publikacji przekonywałem się, że „zasada opiekuńcza" bywa źle (tradycyjnie) odczytywana.

Postanowiłem nie układać tekstów według dat wydania. Po pierwsze, dlatego, że zależało mi na merytorycznej sekwencji rozważań. Po drugie, w doborze tekstów starałem się uwzględniać najnowsze z omawiających dane zagadnienie. Po trzecie, każdy tekst jest dobrze opisany od strony źródłowej, a więc pozwala to na proste ustalenie czasu wypowiedzi, co – jak wiadomo – w praktyce polityki społecznej oraz organizacji i funkcjonowaniu rynku ubezpieczeniowego bywa bardzo ważne. Po czwarte, komentarze – umieszczone po każdym bloku tematycznym – pozwalają na niezbędne wyjaśnienia dotyczące założeń wywodu i toku rozumowania.

Charakter publikacji nie pozwala na zupełne pozbycie się powtórzeń. Ponownych odwołań do takich ujęć, jak: modele polityki społecznej, charakter działań w polityce społecznej, katalog ryzyk[1] społecznych, aspekty zabezpieczenia społecznego, społeczne zarządzanie ryzykiem, nie zawsze da się

[1] W słownikach języka polskiego nie występuje forma liczby mnogiej słowa „ryzyko". Podkreślając jedność ryzyka, ale jednocześnie eksponując różnorodność zagrożeń, należałoby zatem mówić o różnych rodzajach ryzyka. W przypadku ryzyka społecznego (zagrożeń społecznych) ma to szczególne znaczenie. W dalszym ciągu rozważań będę posługiwać się jednak formą liczby mnogiej, która w opracowaniach ubezpieczeniowych została już dość powszechnie zaakceptowana.

uniknąć, gdyż wpłynęłoby to niekorzystnie na ciąg ważnego wywodu. Podobnie wygląda ponawianie schematów ilustrujących takie zagadnienia, jak konstrukcja modeli polityki społecznej, charakterystyka ryzyka starości, pole dla doubezpieczenia społecznego. Nie ukrywam jednak, że niektóre powtórzenia są zamierzone, choćby to dotyczące konieczności tworzenia zachęt podatkowych w celu doubezpieczenia społecznego, aby potwierdzić, że jest to postulat zgłaszany przynajmniej już od piętnastu lat.

Nadrzędnym celem tej publikacji było przedstawienie autorskiego wkładu do „szkoły" ubezpieczenia społecznego. Chodzi bowiem o użyteczność pewnego społecznego zamysłu teoretycznego dla praktyki: dla tylko z pozoru „publicznej" polityki społecznej i dla tylko z pozoru „prywatnego" rynku ubezpieczeniowego. Tym bardziej, że określenie „teoria i praktyka" nie łatwo staje się określeniem „teoria dla praktyki"[2]. Ocenę, czy to zamierzenie się udało, pozostawiam oczywiście Czytelnikom.

Gorące podziękowania kieruję do recenzenta opracowania profesora Romualda Holly oraz dr Barbary Więckowskiej i dra Marcina Kawińskiego za wspieranie pomysłu swoistej jubileuszowej publikacji oraz pomoc w doborze do niej moich prac.

Znacznego wsparcia finansowego temu wydawnictwu udzieliło Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej i Polska Izba Ubezpieczeń, za co bardzo dziękuję.

Tadeusz Szumlicz

[2] Pierwsze częściej spotyka się w tytułach książek; drugie rzadziej, ale warto to „dla" podkreślać.

O polityce społecznej

Źródła:

T. Szumlicz, *Rozważania definicyjne nad polityką społeczną*, w: T. Szumlicz, *Modele polityki społecznej*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 1994, s. 11–30.

T. Szumlicz, *Modele polityki społecznej – ustalenie kategorii konstrukcyjnych*, w: T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne. Teoria dla praktyki,* Bydgoszcz–Warszawa: Oficyna Wydawnicza Branta 2005, s. 17–51.

T. Szumlicz, *Model antycypacyjny polityki społecznej – uwarunkowania realizacyjne,* w: T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne. Teoria dla praktyki,* Bydgoszcz–Warszawa: Oficyna Wydawnicza Branta 2005, s. 53–71.

T. Szumlicz, *Modele polityki społecznej jako metoda identyfikacji kapitalizmu*, w: *Kapitalizm czy kapitalizmy? Anatomia i ewolucja formacji*, red. J. Osiński, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2012, s. 161–191.

T. Szumlicz, *O modelach polityki społecznej i pożądanej redystrybucji dochodów*, w: *Wokół polityki społecznej*, red. K. Głąbicka, M. Grewiński, Warszawa: PTPS 2008, s. 85–100.

T. Szumlicz, *Polityka społeczna jako zarządzanie ryzykiem społecznym*, w: *Społeczne aspekty rozwoju rynku ubezpieczeniowego*, red. T. Szumlicz, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2010, s. 24–34.

T. Szumlicz, *O polityce społecznej jako zarządzaniu zmianą społeczną (wypowiedź pod pretekstem kryzysu gospodarczego)*, w: *Wymiary kryzysu. Między praktyczną teorią a wirtualną praktyką*, red. J. Osiński, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2009, s. 261–276.

T. Szumlicz, *Bezpieczeństwo socjalne jako problem cywilizacyjny*, w: *Współczesna cywilizacja Zachodu. Atuty i słabości*, red. J. Osiński, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2010, s. 83–101.

ROZWAŻANIA DEFINICYJNE NAD POLITYKĄ SPOŁECZNĄ

Polityka społeczna jest – z jednej strony – przede wszystkim **działalnością praktyczną**. Z drugiej strony, podejścia teoretyczne (badawcze) do polityki społecznej konstytuują – uprawianą pod tą samą nazwą – **dyscyplinę nauk teleologicznych** (celowościowych), która działalność tę ma **racjonalizować** (uzasadniać, wyjaśniać i usprawniać). Tak sformułowane uogólnienie wymaga pewnych komentarzy, nawiązujących do dyskusji, jaka toczy się nadal wokół definicji polityki społecznej, traktowanej praktycznie i rozpatrywanej teoretycznie. Chodzi o wysunięcie tez zasadniczych, które można potraktować jako wprowadzenie do podejmowanych w rozdziałach następnych rozważań tyczących samego tematu modelowania polityki społecznej.

Określenie polityki społecznej jako działalności praktycznej

O paradygmacie kształtowania rozwoju społecznego

Punktem wyjścia może być pojęcie rozwoju jako takiego, o którym mówi się, że dotyczy danego systemu, że jest procesem zmian prowadzących do zróżnicowania i skomplikowania jego elementów składowych i/lub zachodzących między nimi stosunków[3]. W odróżnieniu od rozwoju, którego stwierdzenie jest opisem[4], do rozważań wprowadza się pojęcia postępu i regresu jako kategorie wartościujące dany rozwój[5]. Za postęp uważa

[3] J. Szczepański, *Elementarne pojęcia socjologii*, Warszawa: PWN 1970, s. 505.

[4] „Jeżeli rozwój jest uważany za proces spontaniczny, możemy się ograniczyć do ustalenia jego wyników, to jest zmian zaszłych w danym czasie (a także czynników, które wpłynęły na taki lub inny kierunek zmian – J.D.). Inaczej jest natomiast, „jeżeli rozwój jest uważany za proces kierowany przez politykę i planowanie; trzeba wówczas wprowadzić kategorię celów rozwoju". J. Drewnowski, *Les facteurs économiques et sociaux du développement*, Genéve: IRNUDS 1966; cyt. za: J. Danecki, Postęp społeczny a postęp ekonomiczny, w: *Społeczne aspekty rozwoju gospodarczego*, red. J. Danecki, Warszawa: PWN 1974, s. 44. Na temat rozwoju jako kategorii teoretycznej i ideologicznej zob. K. Z. Sowa, *Lokalizm, centralizm i rozwój społeczny*, „Państwo i Kultura Polityczna" 1988, t. 5, s. 49–54.

[5] „Nasze wartościowania nie dotyczą tego tylko, co się dzieje teraz. Wartościujemy to wszystko, co zdarzyło się w naszej własnej przeszłości, a co zachowała i przedstawia nam w danej chwili nasza pamięć. Wartościujemy również i to, co zdarzyć się może w naszej

się nie każdy rozwój, ale tylko taki, który oznacza doskonalenie, zmianę na lepsze, czyli zbliżanie się do określonego ideału. Kryteria, według których orzeka się o postępie, są funkcją stosowanego systemu wartości, a zatem bywają zrelatywizowane nie tylko w stosunku do epoki i dominujących w niej wyobrażeń, lecz także w stosunku do dążeń różnych sił społecznych[6]. Można więc mówić o horyzontach historycznych: punkt widzenia **ówczesnych** środowisk, i horyzontach socjologicznych: punkt widzenia odmiennych **środowisk**[7] rozpatrywania rozwoju (postępu i regresu) społecznego.

Postęp i regres dotyczą przede wszystkim tych procesów rozwojowych[8], które z natury są społeczne, które dookreśla się mianem „społecznych", które mają aspekt społeczny[9]. A zatem idzie o społeczne treści rzeczywistości, które skłaniają i uprawniają do mówienia o rozwoju społecznym: postępie czy też regresie społecznym. Sprawa tak potraktowanej charakterystyki przedmiotowej (społecznych treści faktów, zjawisk i procesów[10])

własnej czy grupowej przyszłości lub też o czym sądzimy, iż zapewne się zdarzy. Patrząc na mniej lub bardziej rozległe obszary czasu i przestrzeni z pozycji tu i teraz, różnym wyodrębnionym w tej czasoprzestrzeni punktom nadajemy mniej lub bardziej intensywne wartości dodatnie i ujemne". S. Nowak, *Kryteria wartościowania*, w: *Z problematyki postępu i regresu*, „Polska 2000" 1981, nr 1, s. 140.

[6] Historyczna zmienność i socjologiczna względność pojęcia „postęp" powodują niekiedy niechęć do posługiwania się nim ze strony wielu przedstawicieli nauk społecznych (rygory metodologii pozytywizmu). Jednakże usunięcie sądów wartościujących poza obręb teorii paraliżowało zdolność nauki do współdziałania w celowym przeobrażaniu życia społecznego, do sterowania całokształtem zmian technologicznych, ekonomicznych i społecznych (J. Danecki, *Postęp społeczny a postęp ekonomiczny*, op.cit., s. 43–44). Na temat identyfikacji systemów wartości zob. S. Nowak, *System wartości społeczeństwa polskiego*, „Studia Socjologiczne" 1979, nr 4, s. 155–173.

[7] S. Ossowski, *O osobliwościach nauk społecznych*, Warszawa: PWN 1962, s. 289.

[8] W rozumieniu potocznym termin „rozwój" ma konotację wyraźnie dodatnią. Odróżnianie rozwoju od postępu ma jednak istotny sens metodologiczny i praktyczny.

[9] J. Kmita zjawisko społeczne określa jako fakt, że: 1) dana struktura – jako pewna całość – posiada określoną cechę; 2) dane „całości" społeczne wchodzą ze sobą w pewną relację; 3) między cechami lub relacjami wyżej wymienionego rodzaju zachodzi określony związek determinacyjny. J. Kmita, T. Kostyrko, *Elementy teorii kultury*, Poznań: UAM 1983; cyt. za: J. Michalak, *Społeczno-kulturowe problemy polityki społecznej*; „Polityka społeczna" 1990, nr 7, s. 2.

[10] Przyjęcie za punkt wyjścia kryterium postępu społecznego wyraża się na ogół w tym, że proces rozwoju jest oceniany ze względu na jego konsekwencje dla poprawy warunków życia i doskonalenia stosunków społecznych; pod tym kątem widzenia jest zatem weryfikowany każdy aspekt rozwoju (J. Danecki, *Postęp społeczny a postęp ekonomiczny*, op.cit., s. 46).

jest jednak bardziej złożona[11]. Wystarczy zastanowić się nad kontekstami, w jakich przymiotnik „społeczny" występuje w rzeczywistości życia codziennego[12], której doświadczamy bezpośrednio i którą próbujemy sobie jakoś wyjaśnić, odwołując się także do posiadanej wiedzy[13].

Ponadto określenia **„społeczny"** używa się w wielu znaczeniach:

1) normy postępowania (działanie **społeczne** to czyny, które są humanitarne, humanistyczne, ludzkie);
2) rangi zjawiska (znaczenie **społeczne** mają sytuacje i procesy ważne, doniosłe, interesujące ogół);
3) struktury podmiotowej (**społeczna** jest grupa, zbiorowość, społeczność, klasa, warstwa, samo społeczeństwo);
4) zakresu działania (usługi **społeczne** są na ogół publiczne);
5) zasięgu oddziaływania (zagrożenia są **społeczne**, bo mniej lub bardziej powszechne);
6) formy działalności (pod **społeczny** kryje się grupowy, zbiorowy, kolektywny wymiar życia, wspólnej pracy, korzystania z wytworzonych dóbr);
7) charakteru przedstawicielstwa (**społeczna** reprezentacja oznacza demokratyczna, samorządowa, związkowa);

---

[11] Postęp nie może być procesem gładkim i spójnym. Postęp pod jednym względem możeoznaczać regres społeczny pod innym względem. J. Danecki, *Refleksje o postępie społecznym*, „Polityka Społeczna" 1979, nr 3/4, s. 3.

[12] „Wśród wielu rzeczywistości jest jedna, która jawi się jako rzeczywistość *par excellence*. Jest to rzeczywistość życia codziennego. Jej uprzywilejowane miejsce upoważnia do przyznania jej miana rzeczywistości podstawowej. W życiu codziennym występuje największe napięcie świadomości, to znaczy, że życie codzienne oddziałuje na świadomość w sposób najbardziej przytłaczający, spieszny i intensywny. [...] Jednakże rzeczywistość życia codziennego nie wyczerpuje się w tym, co bezpośrednio obecne, ale obejmuje także zjawiska, które nie są obecne tu i teraz. Znaczy to, że doświadczam życia codziennego w różnych stopniach bliskości i oddalenia, zarówno w sensie przestrzennym, jak i czasowym". Rzeczywistość życia codziennego dzielimy z innymi, a interakcja społeczna w życiu codziennym determinuje społeczne tworzenie rzeczywistości (P.L. Berger, T. Luckmann, *Społeczne tworzenie rzeczywistości*, Warszawa: PIW 1983, s. 52–53 oraz s. 62 i nast.).

[13] Warto przytoczyć ważną dla niniejszych rozważań tezę socjologii nauki, iż „człowiek porusza się w swoim świecie odwołując się do tego, co o tym świecie wie, czyli odwołuje się do swojej wiedzy. Granice jego wiedzy są w sensie praktycznym granicami jego rzeczywistości. To proste spostrzeżenie pozwala też dostrzec, że ukształtowanie i modyfikowanie wiedzy – co przecież zawsze dokonuje się w bezpośrednich lub pośrednich kontaktach społecznych – prowadzi do kształtowania i modyfikowania rzeczywistości". Pomijam tutaj równie ważny problem „narzucania definicji rzeczywistości". J. Niżnik, *Słowo wstępne*, w: P.L. Berger, T. Luckmann, *Społeczne tworzenie rzeczywistości*, op.cit., s. 8–9.

8) rodzaju własności (coś jest **społeczne**, bo państwowe, spółdzielcze);
9) typu zorganizowania (**społeczne** są z całą pewnością organizacje, stowarzyszenia, partie, związki);
10) cechy stosunków (zależności **społeczne** przybierają postać więzi, współzależności, sprzeczności – wyróżnia się konflikty i antagonizmy)[14].

Wszystkie z tych znaczeń są żywe, pojawiają się w mowie potocznej i języku nauki[15]. Niestety przymiotnik „społeczny" – traktowany zbiorczo – staje się także swoistym kluczem terminologicznym, pasującym do wielu sytuacji, niekiedy wygodnym, bo niewątpliwie wieloznacznym[16]. Tymczasem podane wyróżniki mają nie tyle komplikować, ile urealniać najważniejsze treści kryjące się w procesach rozwoju (postępu) **społecznego**.

Równocześnie procesy rozwojowe są pod silnym wpływem układów i sił politycznych. Najogólniej idzie o istotę stosunku władczego, o wykorzystywanie możliwości (uprawnień) władczych do podejmowania działań zbiorowych zmierzających do pewnego celu. Zauważmy jednak, iż mówi się w tym zakresie o dwóch różnych aspektach stosunku władczego: konfliktowym i zadaniowym. Odpowiadając na pytanie, który z nich dominuje, stwierdza się, że zależy to od stopnia, w jakim dane

[14] Zdaję sobie sprawę z dyskusyjności tej klasyfikacji, ale propozycja ta chyba dość dobrze wskazuje akcenty występujące w dyskusjach na tematy polityki społecznej.

[15] Spotykamy się także z szeregiem innych klasyfikacji. Zob. przegląd dokonany w J. Michalak, *Społeczno-kulturowe problemy* …, op.cit., s. 1–2.
Można oczywiście najogólniej stwierdzić, że dla polityki społecznej najistotniejsze są takie znaczenia, które odnoszą się do społeczeństwa. Przy czym od razu wyjaśnia się, że chodzi o odniesienia, z jednej strony, do społeczeństwa jako pewnej całości, z drugiej zaś – do jego elementów składowych (nie zawsze jednoznacznie określanych), do instytucji społecznych (też pojęcia wieloznacznego), do stosunków społecznych, do form czy wymiarów społeczeństwa, do jego organizacji. Ibidem, s. 1.
Jako społeczne określa się również zjawiska zdeterminowane społecznie lub/i pociągające za sobą skutki społeczne. Przy czym zdeterminowanie społeczne sprowadza się do określonego środowiska społecznego (kultura), do ukierunkowania na ludzi (potrzeby społeczne), do realizowania poprzez ludzi (koordynacja społeczna), do posługiwania się odpowiednimi metodami i instrumentami (zasady społeczne), do wymogu kontroli społecznej. Natomiast skutki społeczne sprowadza się do wywierania wpływu na zachowania/działania zbiorowości (czy nawet jednostek jako bytów społecznych), na pojawianie się/zanikanie zbiorowości i związanych z nimi ról (społecznych), na pojawianie się/zanikanie czy modyfikowanie działania instytucji o różnorodnym charakterze (społecznym). Por. ibidem, s. 2.

[16] Wiadomo, że w języku propagandy i słownictwie potocznym nadużywa się – co zresztą można łatwo wytłumaczyć – przymiotnika „społeczny". Jednak zbyt często takie nadużycie czy też brak precyzyjnych sformułowań tyczy tekstów naukowych.

społeczeństwo jest podzielone konfliktami na tle nierównego dostępu do społecznie pożądanych dóbr, oraz od sfery działalności, której dotyczy stosunek władczy, a więc od tego, jak dalece w danej sferze sprawowania władzy idzie o decyzje regulujące konflikty między jednostkami lub grupami, a jak dalece – o wspólne realizowanie celu zbiorowego[17]. Każdą politykę[18] należy zatem widzieć również w kontekście decyzji rozstrzygających konflikty[19], różnic interesów[20] czy też sprzeczności rozwoju społecznego w ogóle[21].

Z różnych sytuacji, w których mówi się o postępie i regresie społecznym, wynika, że eksponuje się cztery rodzaje kryteriów wartościowania rozwoju:

---

[17] J. Wiatr, *Socjologia stosunków politycznych*, Warszawa: PWN 1980, s. 200. W politycznym wymiarze polityki społecznej należy uwzględniać także konstytucyjne podstawy polityki społecznej. A. Piekara, *Społeczność lokalna i samorząd*, Warszawa: Krajowa Agencja Wydawnicza 1986.

[18] Jeśli polityka oznacza „planowe i zorganizowane dążenie do zdobycia oraz utrzymania władzy – dążenie, któremu odpowiadają określone działania ludzkie" (F. Ryszka, *Nauka o polityce. Rozważania metodologiczne*, Warszawa: PWN 1984, s. 18), to warto w tym miejscu dodać bardzo znamienne stwierdzenie, iż we współczesnym słownictwie obiegowym, języku publicystyki, w doktrynach i programach politycznych słowo „polityka" – zestawione z innymi – ma sporo konkretnych znaczeń, zawsze jednak pochodnych i wtórnych, jak wszystko, co dotyczy nie treści, ale sposobu postępowania. Mówi się np. o polityce gospodarczej, polityce socjalnej, polityce kulturalnej albo o jeszcze bardziej wyspecjalizowanych rodzajach polityki. Możemy i takie pojęcia polityki sprowadzić do formuły pierwotnej. Sprawy gospodarcze, socjalne i kulturalne są w tym znaczeniu przejawami funkcjonowania władzy i – w dającym się ustalić momencie i zakresie działania – służą jej utrzymaniu. Klasowy charakter państwa nie wyklucza działalności na rzecz ogółu, bo pewne działania bywają niezbędne do utrzymania władzy klasy panującej. Ibidem, s. 19.

[19] Na ten temat istnieje obszerna literatura. Z punktu widzenia polityki społecznej warto zwrócić uwagę na teorie konfliktów w wyjaśnianiu nierówności społecznych. Zob. J. T. Hryniewicz, *Dialektyczna wersja teorii konfliktów w procesie wyjaśniania nierówności społecznych (podstawowe założenia, ich ewolucja i perspektywy dalszego rozwoju)*, „Studia Socjologiczne" 1989, nr 1, s. 147 i nast. Na temat powstawania i konstrukcji konfliktów społecznych zob. także J. Sztumski, *Konflikt społeczny,* Katowice: Uniwersytet Śląski 1987; M. K. Mlicki, *Konflikty społeczne. Pułapki i dylematy działań zbiorowych*, Warszawa: PAN 1992, s. 21–22.

[20] W sprawie pojęcia interesu i jego korelatów zob. np. J. Drążkiewicz, *Interesy a struktura społeczna. Pojęcie interesu w marksistowskiej teorii struktury społecznej*, Warszawa: PWN 1982, s. 17–84. Zob. też przykładowo konkretny punkt widzenia prawoznawstwa dotyczący interesów socjalnych: W. Sanetra, *Kilka uwag o pojęciu, znaczeniu i zróżnicowaniu interesów w prawie pracy*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne" 1988, nr 6.

[21] Sprawy te w sposób usystematyzowany przedstawiono np. w pracy: Z. Mlinar, *Protislovja drużbenega razvoja. Osamosvajanje in podrużbljanje: od izkljuãnosti k vzajemnosti*, Ljubljana: Delavska enotnost 1986.

1) dobrobytu społecznego (wynikające z wyobrażeń o potrzebach życiowych, wyceniające realny poziom ich [nie] zaspokojenia);
2) ładu społecznego (dotyczące treści współżycia społecznego, ustalające stopień zgodności bądź konfliktowości dążeń ludzkich);
3) sprawiedliwości i równości społecznej (opisujące zróżnicowania pomiędzy warunkami życia poszczególnych grup społecznych, oceniające wszelkiego typu przywileje i upośledzenia społeczne);
4) demokracji społecznej (obejmujące podmiotowość obywatelską, wyrażające faktyczny – bierny lub czynny – wpływ jednostek i grup na kształtowanie życia zbiorowego)[22].

Pomijam tu problem wieloznaczności przyjmowanych kryteriów wartościowania. Z problemem tym mamy do czynienia choćby ze względu na odmienność pojęć stosowanych przez poszczególne doktryny w opisach systemów aksjologicznych[23]. Należy natomiast zwrócić uwagę na to, że wymienione kryteria odnoszą się tak samo do społecznych, jak i politycznych aspektów rozwoju. Ujmując szerzej: za podstawową miarę oceny postępowości można by przyjąć to, na ile rozwój sprzyja wielowymiarowości życia każdej jednostki ludzkiej, na ile pozwala przezwyciężyć dręczące społeczeństwa antynomie między cywilizacją a przyrodą, konsumpcją a twórczością, między czasem wolnym a pracą, życiem prywatnym a życiem publicznym, wolnością osobistą a imperatywem społecznego współżycia[24].

Gdy mówimy o kształtowaniu rozwoju[25], stwierdzamy, że czynimy coś w sposób świadomy, mamy na myśli zwykle taką działalność, która jest

[22] J. Danecki, *Postęp społeczny a postęp ekonomiczny*, op.cit., s. 48–49. Odwołując się do podstawowej pozycji literatury w tym zakresie, warto zwrócić uwagę na najnowsze opracowania, w których proponuje się listę kryteriów zawierającą 110 pozycji, mieszczących się w 9 grupach: 1) kryteriów związanych z wartościami biologicznymi i procesami demograficznymi; 2) kryteriów dobrobytu materialnego; 3) kryteriów związanych z wartościami bezpieczeństwa i ryzyka; 4) kryteriów związanych z ideami egalitarnymi; 5) kryteriów wolności i podmiotowości jednostki; 6) kryteriów związanych z ideami kolektywistycznymi i ładem społecznym; 7) kryteriów etycznych i religijnych; 8) kryteriów estetycznych; 9) kryteriów związanych ze sprawnością działania. J. Auleytner, M. Księżopolski, *Polityka społeczna w Polsce. Synteza badań*, Warszawa: Ośrodek Badań Społecznych 1990, s. 108. Zob. też: *Postęp i regres społeczny. Raport z badań prowadzonych w latach 1987-1990*, red. J. Danecki, Warszawa: Ośrodek Badań Społecznych 1991.

[23] Zob. J. Auleytner, *Wprowadzenie do doktryn polityki społecznej. Niektóre aspekty systemowe i aksjologiczne*, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych „Studia i Materiały" 1986, s. 17.

[24] J. Danecki, *Refleksje o postępie społecznym*, op.cit., s. 3.

[25] Przeświadczenie o możliwości kształtowania postępu bardzo mocno wyraża Danecki (np. *Refleksje o postępie społecznym*, op.cit., s. 3). Na temat „paradygmatu świadomego

zamierzona i przemyślana. Tutaj idzie mi właśnie nie tyle o możliwości kształtowania rozwoju w ogóle, ile o **celowy zakres** kształtowania rozwoju (społecznego)[26]. Sądzę, iż trzeba zwrócić większą uwagę na zdefiniowanie „celowego zakresu" kształtowania, w określeniu tym uwypuklając konieczność racjonalizowania (uzasadniania, wyjaśniania i usprawniania) jakiegokolwiek wpływu zewnętrznego na rozwój. Można by rozważać racjonalizowanie zarówno przedmiotowe: na kogo i na co wpływać, jak i podmiotowe: kto może i/lub ma wpływać (pytania domagające się przede wszystkim odpowiedzi zawierających interpretacje ideologiczne, doktrynalne), a także instrumentalne: jak i czym wpływać (pytanie to wymaga przede wszystkim odpowiedzi o charakterze pragmatycznym)[27]. Podejmując konkretne działania kształtujące, wymienione zagadnienia – tyczące celowego zakresu – należałoby zatem rozpatrywać również w kategoriach postępu i regresu (społecznego). W zaprezentowanym przeze mnie toku rozumowania pewien aspekt tego problemu pojawi się już w momencie ustaleń dotyczących podstawowych kategorii konstrukcyjnych modeli (rozdział trzeci). Wtedy bowiem kategorie te wystąpią jako swoisty – funkcjonalny – sposób określenia zakresu przedmiotowego polityki społecznej.

Polityka społeczna jako działalność praktyczna

Zdefiniowanie polityki społecznej wymaga wcześniejszego, jak najszerszego spojrzenia na przedmiot naszych zainteresowań teoretycznych.

---

kształtowania procesów" zob. J. Pajestka, *Kształtowanie procesu rozwoju: racjonalność i manowce polityki*, Warszawa: PWE 1983, s. 15–34. Warto przy tym zwrócić szczególną uwagę na tezę, że „bez zdolności człowieka [...] do działań zamierzonych i przemyślanych nie mogłyby wystąpić cechy wielkich społeczności ludzkich sposobne do świadomego kształtowania procesów. Wykształcenie się tych drugich jest jednak sprawą odrębną, nierealizującą się bezpośrednio na podstawie istnienia pierwszych. Pierwsze są warunkiem koniecznym, ale niewystarczającym dla drugich. Można zrobić jeszcze jeden krok dalej, formułując hipotezę, że wzrost zdolności człowieka do działań zamierzonych i przemyślanych, będący produktem rozwoju społecznego, nasila tendencje do świadomego kształtowania procesów w szerszej skali". (wyróżnienie – T.Sz.) Ibidem, s. 21. Zob. też J. Pajestka, *Pojmowanie przeszłości i antycypacja przyszłości*, „Ekonomista" 1993, nr 3, s. 269–281.

[26] W tym miejscu problem ten można rozszerzyć również na rozwój gospodarczy.

[27] Podkreśla się, że myśl ideologiczna ma związek z refleksją o wartościach ważnych w życiu społecznym, gdy myśl „technologiczna" dotyczy sposobów realizowania pewnych idei. Dodając jednak, iż „myśl „technologiczna" może także czerpać pomysły i poszukiwać oparcia w aksjologii społecznej". J. Auleytner, *Wprowadzenie do doktryn polityki społecznej*, op.cit., s. 5 i 8.

Przyjmuję zatem, że polityka społeczna w znaczeniu praktycznym jest wpływaniem na rozwój społeczny.

Jeśli truizmem jest sformułowanie, iż polityka społeczna dotyczy społecznej sfery rozwoju, to jednak nasuwa się pytanie o rodzaj i zakres tego dookreślenia – wyjątkowo pojemnego, niekiedy wyrażającego rzeczywistość w ogóle. W najszerszym rozumieniu rozwój społeczny równa się po prostu rozwojowi jako takiemu, a polityka społeczna oznacza wtedy politykę jako taką. Najogólniejsze stwierdzenie, że idzie o pewien wpływ na bliżej nieokreślony rozwój społeczny, wydaje się jednak odpowiednie w przypadku formuły dochodzenia dedukcyjnego do konkretnego przedmiotu polityki społecznej, preferowanej w tym opracowaniu. Rozwój społeczny oznacza bowiem ciąg zmian społecznej natury, ale bez uściślenia treści i zasad wartościowania tego rozwoju. Z kolei, mieć wpływ lub wywierać wpływ oznacza realne lub potencjalne oddziaływanie na rozwój, jednakże bez sprecyzowania zakresu i rodzaju, metod i środków oraz siły tego wpływu.

Definicje polityki społecznej określające ją jako działalność praktyczną z reguły wymieniają jej podmioty, opisują jej przedmiot, wskazują jej cele, podają jej środki i formułują jej zasady[28]. Z całą pewnością można jednak powiedzieć, iż poszczególne ujęcia definicyjne nie zawierają wszystkich wymienionych wyżej elementów, co w każdym przypadku można by potraktować jako swoiste zaakcentowanie spraw istotniejszych z punktu widzenia autora danej definicji.

Cytowane najczęściej definicje polityki społecznej jako działalności praktycznej podają, iż chodzi o politykę „instytucji rządowych *(govern-*

[28] Niekiedy elementy te próbuje się uporządkować. Wydzielając z ogółu zachowań ludzkich działania społeczne (J. Szczepański, *Elementarne pojęcia…*, op.cit. , s. 178–179), wyróżnia się następujące ich elementy składowe:

1) podmiot działający;

2) przedmiot działania, czyli jednostki lub zbiorowości, na które się działa;

3) narzędzia (środki) działania;

4) metody działania, czyli sposoby posługiwania się narzędziami działania;

5) wynik działania, czyli społeczną reakcję przedmiotu działania.

Rozważając perspektywy poznawcze i zadania badawcze tyczące polityki społecznej, zwraca się uwagę (J. Michalak, *Polityka społeczna a integracja – wybrane założenia poznawcze analizy*, w: J. Michalak, M. Żukowski, *Integracja a polityka społeczna,* Poznań: Akademos 1991), iż „potraktowanie polityki społecznej jako specyficznego, sensownego działania równoznaczne jest ze stwierdzeniem, że jej charakterystyka powinna uwzględniać w pierwszej kolejności te elementy, które konstytuują wszelkie działania". Idąc tym tropem, „w miarę wyczerpujący opis działania jako czynności sensownej powinien uwzględniać:

ments) tyczącą działalności mającej bezpośredni wpływ na dobrobyt (*welfare*) obywateli, przez dostarczanie im usług (*services*) lub dochodów (*income*)"[29] oraz że „przez politykę społeczną rozumie się celowe oddziaływanie państwa, związków zawodowych i innych organizacji na istniejący układ stosunków społecznych, zmierzające do poprawy warunków bytu i pracy szerokich warstw ludności, usuwania nierówności społecznych oraz podnoszenia kultury życia"[30].

Dalej nie będę się już odwoływał do innych definicji[31] opisujących działalność praktyczną w sferze społecznej. Warto za to odnotować klasyfikację wykazującą cztery fazy rozwojowe w definiowaniu polityki społecznej jako działalności praktycznej. Mówi się mianowicie[32] o fazach: charytatywnej, zabezpieczeniowej, dobrobytowej i egalitarnej[33], z którymi

---

1) podmiot sprawczy (nośnik) tego działania;

2) przesłanki subiektywne sterujące podmiotem, obejmujące:

a) cel ukierunkowujący działania,

b) aksjologiczne uzasadnienie postawionego celu, jego usprawiedliwienie, tj. przekonania normatywne pochodzące z różnych zazwyczaj sfer kultury,

c) wiedzę określającą sposób osiągania celu (przekonania dyrektywalne);

3) środki działania – z założenia instrumentalnie podporządkowane realizacji celu, których wybór zdeterminowany jest (powinien być) zarówno kryteriami poznawczymi (pragmatycznymi, efektywnościowymi), jak i aksjologicznymi, w szczególności moralnymi;

4) dziedzinę/sferę rzeczywistości społecznej, w której rozgrywa się i/lub dotyczy działanie;

5) osoby/kategorie osób, na które działanie jest ukierunkowane". Ibidem, s. 20–21.

[29] T. H. Marshall, *Social Policy*, London: Hutchinson 1965, s. 7. Każde tłumaczenie z angielskiego tekstu na temat polityki społecznej, a zwłaszcza przytaczanie określeń definicyjnych, napotyka spore trudności. Najwięcej wątpliwości może budzić jeden z terminów podstawowych – *welfare*. Według słowników jest to pojęcie pochodzące ze złożenia *well-being*, a zatem welfare może oznaczać dobrobyt, pomyślność, dobrostan, czyli wyrażać jakiś aspekt dążenia do (osiągnięcia) równowagi (społecznej). Złożenie *welfare state* obecnie częściej tłumaczy się jako „państwo opiekuńcze" aniżeli „państwo dobrobytu".

[30] W. Szubert, *Przedmiot, geneza i zakres socjalistycznej polityki społecznej*, w: *Polityka społeczna*, red. A. Rajkiewicz, Warszawa: PWE 1979, s. 30.

[31] Interesujący przegląd definicji polityki społecznej (socjalnej) jako pewnej praktyki społecznej znajdujemy w opracowaniu: V. Rus, *Socialna drżava in drużba blaginje*, Ljubljana: Domus 1990, s. 72–76. Przeglądu polskich definicji polityki społecznej dokonuje np. A. Rajkiewicz, *Polityka społeczna – problemy i zadania*, „Polityka Społeczna" 1975, nr 10, s. 3–5.

[32] V. Rus, *Socialna…*, op.cit., s. 76–77.

[33] Stwierdza się nawet, biorąc pod uwagę podstawową literaturę przedmiotu, że „kumulacyjna natura rozwoju polityki społecznej w zachodnich społeczeństwach przemysłowych jest oczywista" oraz że „nie trzeba tego specjalnie dowodzić". Ibidem, s. 76. Ciekawy esej na temat tego, czym jest polityka społeczna, przedstawił Titmuss. R.M. Titmuss, *Social Policy. An Introduction*, red. B. Abel-Smith, K. Titmuss, London: George Allen & Unwin Ltd. 1974, s. 23–32.

wiążą się realizowane (postulowane) funkcje polityki społecznej i istniejący (ustanawiany) rodzaj państwa socjalnego[34].

W powyższym kontekście powinna zainteresować nas sama treść związku wyrazowego: „polityka społeczna". Niesłusznie bowiem pomija się semantyczną analizę tego związku.

Na wstępie należałoby przyjąć, iż „polityka społeczna" jest wyrażeniem równoważnym – jednakowo akcentującym polityczny i społeczny charakter działania[35], postępowania[36], działalności[37], oddziaływania[38], wpływania[39], regulowania[40]. Konsekwentnie rozumując, interpretacji wymagają zatem tak samo „społeczne" i „polityczne" cechy polityki społecznej. Istotne są także wskazane odcienie określeń wyrażających treści i formy celowych przedsięwzięć. Podejmę się w tym miejscu wyjaśnienia spraw, które wydają się najistotniejsze.

Charakterystyka społecznego zakresu polityki społecznej polega najczęściej na wyliczeniu dziedzin, które powinny się znaleźć w zasięgu polityki społecznej w ogóle. Spotykamy się wtedy z argumentacją dotyczącą

[34] W tym miejscu należy podać, że poszczególnym fazom rozwojowym definicji polityki społecznej próbuje się przyporządkować kolejno następujące funkcje polityki: charytatywną, zabezpieczającą, jakości życia, wyrównawczą oraz następujące rodzaje państwa socjalnego: lokalne służby publiczne, państwo socjalne, państwo dobrobytu, państwo realnego socjalizmu. V. Rus, *Socialna…*, op.cit., s. 77. Zestawienie to jest na pewno dyskusyjne, ale zawiera pewien pomysł systematyzacji. Dla dalszych wywodów ważne jest zwłaszcza odnotowanie czwórdzielnego uporządkowania myślenia o pewnych fragmentach polityki społecznej.

[35] „Celowe, świadome i dowolne zachowanie się ludzkie. Jeśli celowość zakłada świadomość i dowolność zachowania się, wystarcza określenie, że działanie jest zachowaniem się celowym". T. Pszczołowski, *Mała encyklopedia prakseologii i teorii organizacji*, Wrocław: Ossolineum 1978, s. 56.

[36] „Postępowanie wskazuje nade wszystko na czyny, na tę właściwą i integralną treść, jaka zawarta jest w zdaniu człowiek działa". K. Wojtyła, *Osoba i czyn*, Kraków: Polskie Towarzystwo Teologiczne 1969, s. 276; cyt. za: T. Pszczołowski, *Mała encyklopedia…*, op.cit., s. 171; „działanie będące czynem złożonym, nie zaś działaniem o jednym tylko impulsie dowolnym". Ibidem.

[37] „Działanie, na które składają się pasma czynów rozłożone w większym przedziale czasu oraz któremu przyznaje się pewien wyższy poziom doniosłości (ważności), np. przez to, że przedmiotem owego działania są bezpośrednio lub pośrednio ludzie". Ibidem, s. 56.

[38] „Wywoływanie zmiany lub utrzymywanie stanu rzeczy, czyli niedopuszczanie do zmiany; przedmiot oddziałuje, tzn. w rozpatrywanym wycinku kompleksu zdarzeń jest jakimś warunkiem albo jego istotnym elementem – przyczyną". Ibidem, s. 143.

[39] „Oddziaływanie jakiegoś przedmiotu na podmiot działania, które polega na bezpośrednim urabianiu go w poszczególnym przypadku przez inny podmiot (motywowanie, rozkazywanie) lub na stwarzaniu sytuacji, ukierunkowującej zachowanie się (działanie, zaniechanie) urabianego podmiotu". Ibidem, s. 272.

[40] „Regulacja, dokonywana przez jakiś system". Ibidem, s. 204.

mniejszej lub większej ważności danych potrzeb społecznych i pewnych sfer życia społecznego, które są lub powinny być objęte tą polityką.

W pewnym uporządkowaniu należałoby wymienić tu podawane zazwyczaj rodzaje działalności, określane mianem polityk szczegółowych:

- politykę ludnościową,
- politykę rodzinną,
- politykę zdrowotną,
- politykę mieszkaniową,
- politykę kształcenia,
- politykę kulturalną,
- politykę zatrudnienia,
- politykę kształtowania dochodów (płac),
- politykę ochrony pracy,
- politykę zabezpieczenia społecznego (obejmującą pomoc społeczną),
- politykę organizowania wypoczynku i czasu wolnego,
- politykę kształtowania i ochrony środowiska,
- politykę usuwania i ograniczania zjawisk patologii społecznej[41],

które stanowią historycznie ukształtowaną i raczej wyczerpującą listę dziedzin wyznaczających zakres przedmiotowy polityki społecznej. Jest to ujęcie dominujące, które z braku lepszego określenia będę nazywał branżowym[42]. W dalszych częściach tego opracowania więcej uwagi poświęcę jednak funkcjonalnemu[43] (przez szczególne potraktowanie czterech kategorii konstrukcyjnych modeli polityki społecznej) i kompleksowemu (przez szczególne potraktowanie czterech sfer w życiu społecznym: zdrowia,

[41] Por. np. *Polityka społeczna*, red. A. Rajkiewicz, Warszawa: PWE 1979.

[42] Mimo pewnych zbieżności, ujęcia tego nie można jednak zaklasyfikować do podejść agregatywnych, uważających politykę społeczną tylko za mechaniczny zbiór tzw. kwestii społecznych. Por. S.M. Grzybowski, *Wstęp do nauki polityki społecznej*, Kraków: „Czytelnik" 1948, s.. 15). Chodzi w tym przypadku bardziej o aspekt praktyczny i raczej indukcyjne ujmowanie polityki społecznej. Por. ibidem, s. 16. Najogólniej można jednak stwierdzić, że odejście od zbyt mocno krępującego szersze rozważania podziału polityki na szczegółowe rodzaje ma duże znaczenie teoretyczne i praktyczne, bo umożliwia lepsze widzenie spraw najważniejszych, rozgrywających się zwykle na pograniczu różnych rodzajów polityki ujmowanych branżowo.

[43] W tym przypadku chodzi o zasadniczą zbieżność z teoriami tzw. ogólnymi, próbami „stworzenia definicji tak szerokiej, aby treść polityki społecznej można było ująć ogólnie, wskazując na wszystkie czynniki i cele, które się wysuwa". Ibidem, s. 19.

mieszkalnictwa, edukacji i zatrudnienia) ujęcu zakresu przedmiotowego polityki społecznej.

Charakterystyka politycznego zakresu polityki społecznej zawiera się pośrednio w opisach jej podmiotów[44]. Należy jednak zwrócić uwagę na unikanie w ramach rozważań tyczących polityki społecznej zagadnienia podmiotów pierwotnych i wtórnych (indukowanych właśnie przez te pierwsze)[45]. Czasem tylko porusza się – zasadnicze dla rozpatrzenia problemów podmiotowości w polityce społecznej – problemy [de]instytucjonalizacji, uniformizacji i prywatyzacji[46].

---

[44] Taką tezę można podeprzeć choćby zasadniczym pytaniem Titmussa: czyja polityka społeczna? (*whose social policy?*). Zob. R.M. Titmuss, *Social Policy. An Introduction*, op.cit., s. 23 i nast.

„Przez podmioty polityki społecznej rozumie się na ogół te wszystkie organy, instytucje i organizacje, których zadaniem jest realizacja jej celów" (J. Rosner, *Podmioty polityki społecznej*, w: *Polityka społeczna*, red. A. Rajkiewicz, Warszawa: PWE 1979, s. 68). „Podmiotami polityki społecznej są jednak tylko te, które funkcje społeczne traktują jako podstawowy przedmiot swego działania" (S. Golinowska, *Podmioty polityki społecznej*, „Polityka Społeczna" 1984, nr 8, s. 4). „Nie będą więc podmiotami polityki społecznej organy, które osiągają pewne cele socjalne niejako na marginesie swych podstawowych funkcji" (J. Rosner, *Podmioty polityki…*, op.cit., s. 69). Stwierdza się też najogólniej, że podmiotem polityki społecznej „może być każda instytucja, grupa czy nawet – wyjątkowo – jednostka, jeśli postanowi oddziaływać na życie publiczne w imię jakoś tam rozumianego dobra człowieka" i stara się wprowadzić w czyn „myśl przekształceń społecznych", a co więcej „dysponuje jakąś egzekutywą, jakąś siłą sprawczą". J. Supińska, *Dylematy polityki społecznej*, Warszawa: Instytut Polityki Społecznej UW 1991, s. 10. Szczególną rolę jako podmiot polityki społecznej odgrywa państwo; kolektywne „my" jest zwykle przypisywane państwu – działaniom rządowym – w znaczeniu „ogólnej woli" wyrażanej przez ludzi (R.M. Titmuss, *Social Policy. An Introduction*, op.cit., s. 24). Na gruncie nauki o polityce jako takiej słusznie się jednak zauważa, iż uznanie państwa za jedyny podmiot polityki zaciera sens organizacji państwowej, stanowiącej wprawdzie ważną, lecz nie jedyną organizację ludzi uprawiających działalność dającą się nazwać „polityką".

[45] Zgadzam się tutaj z poglądem (W. Anioł, *Z zagadnień teorii polityki społecznej,* „Polityka Społeczna" 1983, nr 3, s. 6), że w tej sprawie punktem wyjścia (i to nie tylko w analizach podejmowanych przez „działaniowo" zorientowaną politykę społeczną jako naukę praktyczną) powinno być zagadnienie podmiotowości politycznej, które wiąże się z pytaniem: kto działa? Wyróżniając poziomy tej podmiotowości – 1) wielkie grupy społeczne (klasy, warstwy, zbiorowości terytorialne, ugrupowania zawodowe); 2) organizacje wielkich grup społecznych (partie, samorządy, związki zawodowe); 3) instancje tych organizacji lub jednostki w rolach społeczno-politycznych – należałoby zwrócić uwagę w płaszczyźnie genetycznostrukturalnej przede wszystkim na wielkie grupy społeczne jako pierwotne i potencjalne podmioty polityki społecznej, natomiast w płaszczyźnie funkcjonalnej – na aktywność podmiotów wtórnych i efektywnych (państwa i innych instytucji, podejmujących bezpośrednio konkretne decyzje).

[46] V. Rus, *Socialna…,* op.cit., s. 320–328.

Znacznie więcej miejsca poświęca się obrazowi podmiotów organizujących („które tworzą warunki: identyfikują problemy, ustanawiają rozwiązania i organizują działalność”[47]), z uwzględnieniem ich uporządkowania hierarchicznego oraz z przypisaniem im odpowiedniego pola i szczebla działalności[48].

Ponadto należy zwrócić uwagę na podmioty demokracji gospodarczej […], wyspecjalizowane organizacje społeczne *sensu stricto* (organizacje pozarządowe i *non profit* […] czy zakłady pracy […], a także przytoczyć zdanie, że stosunkowo najmniej sporów w opisie polityki społecznej wywołuje właśnie sprawa podmiotów[49]. Wydaje się, iż takie wrażenie może pozostawiać przegląd literatury przedmiotu, jednakże mamy tu do czynienia z sytuacją poniekąd pozorną wobec rzeczywistości życia społecznego, na którego terenie rozgrywa się przecież prawdziwa walka o podmiotowość różnorodnych grup, zbiorowości i społeczności. Należałoby zatem mówić raczej o poważnych brakach badawczych, dotyczących z całą pewnością kluczowych zagadnień polityki społecznej […].

Wymienione wyżej uwarunkowania polityki społecznej jako działalności praktycznej nie eksponowały problemów, które z natury rzeczy pojawiają się na bieżąco […] czy też występują realnie przy kompleksowych próbach regulowania życia społecznego […].

---

[47] Mówi się o centralnych i terenowych podmiotach organizujących (S. Golinowska, *Podmioty polityki…*, op.cit., s. 4-7). Wyróżnia się przy tym na ogół administrację państwową (centralny organ planowania, resorty usług społecznych, resorty funkcjonalne i odnośne organy terenowe).

[48] Duże znaczenie, choć zwykle ujęte postulatywnie, nadaje się koordynacji inicjatyw społecznych. Dlatego też uważa się, że „polityka społeczna wymaga niewątpliwie działalności zorientowanej perspektywicznie, koncepcyjnie, jednolitej, konsekwentnej, a także społecznie racjonalnej, a temu powinno sprzyjać jej organizacyjne uporządkowanie, umożliwiające rzeczywistą koordynację działań w tej dziedzinie” (Ibidem, s. 6–7). Ale próbuje się też dokonać diagnozy stanu koordynacji, stwierdzając, że niedorozwój systemu społecznego „wyraża się przede wszystkim w horyzontalnej i wertykalnej fragmentacji działalności społecznej” oraz że „władza szybko zgadza się z tym, iż trzeba przeprowadzić integrację poziomą działalności społecznej, jednakże punkty widzenia na integrację pionową tej działalności są bardziej mgliste”. Podaje się dobry przykład praktyczny dotyczący konstrukcji budżetu. Chodzi o skłonność do takich zmian organizacyjnych, które zapewniałyby jednak dostateczne możliwości wpływania na sprawy finansowe przez centrum. V. Rus, *Socialna…,* op.cit., s. 317.

[49] Dotyczy to zarówno samej ich koncepcji (czym właściwie jest podmiot polityki społecznej?), jak i ich rodzajów oraz relacji między nimi. Powszechna akceptacja tezy, że podstawowym podmiotem jest państwo, nie gwarantuje oczywiście zgody odnośnie do szeregu zagadnień szczegółowych (J. Michalak, *Społeczno-kulturowe problemy polityki społecznej*, op.cit, s. 9).

Nie ma jednak wątpliwości, iż najbardziej skomplikowana sprawa to transformacja (zmiana) ustrojowa (systemowa), wiążąca się z przejściem do nowej polityki społecznej […]; przy czym tę nową politykę można rozpatrywać jako alternatywę nie tylko dla znajdującej się w impasie „upaństwowionej działalności socjalnej" […], lecz także dla poddawanego krytyce (nie sprawdzającego się) *welfare state*[50].

Pojawiające się problemy należałoby rozważać biorąc pod uwagę zarówno aspekty społeczne, jak i aspekty polityczne polityki społecznej. Na ogół jednak proponowane zmiany przełomowe czy też modyfikacje systemowe mają najbardziej widoczne uwarunkowania ekonomiczne, a więc przeobrażanie się polityki społecznej jest spowodowane z reguły zmianami gospodarczymi […].

Dokonywane przekształcenia nie mogą oczywiście przekroczyć pewnego progu uciążliwości nazywanych „kosztami społecznymi" albo rozpatrywanych jako bariera adaptacji […], stąd równie ważna wydaje się uwaga, że swoiste koszty opóźnienia w takim przypadku musi ponosić zarówno docelowy system gospodarczy[51], jak i docelowa koncepcja polityki społecznej[52].

---

[50] Z krytycznymi poglądami na temat państwa opiekuńczego polemizuje Józef Orczyk (J. Orczyk, *O prawo łaski dla opiekuńczego państwa*, „Polityka Społeczna" 1991, nr 9, s. 1–3) podając argumenty przemawiające za i przeciw określonemu stylowi działalności społecznej. […]

[51] Zob. pojęcie gospodarki dualistycznej (J. Kornai, *Droga do wolnej gospodarki*. Warszawa: Fundacja Polska Praca 1991, s. 64).

[52] […] J. Danecki, *Pole zdeterminowań i pole wyboru, w: Polityka społeczna. Doświadczenia i perspektywy*, red. M. Księżopolski, M. Szylko-Skoczny, Warszawa: Instytut Polityki Społecznej UW 1991, s. 22–30, […] A. Tymowski, *Postulaty polityki społecznej w okresie wprowadzania gospodarki rynkowej i przekształceń własnościowych*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne" 1991, nr 7; J. Hrynkiewicz, *Koncepcje polityki społecznej w Polsce w latach 1989-1992*; „Gospodarka Narodowa" 1992, nr 7-8.; J. Auleytner, *Uwagi o braku polityki społecznej państwa*, „Polityka Społeczna" 1992, nr 11/12.

[53] Samo pojęcie procesu uspołeczniania zasługiwałoby na wielostronne i wnikliwsze omówienie. Temat uspołecznienia w kontekście historycznym można rozważać odwołując się nawet do ustaw bismarkowskich. […]

[54] Propagowaną koncepcję społecznej gospodarki rynkowej (zob. np.: K. Grimm, *Socjalna gospodarka rynkowa w RFN. Koncepcja – rozwój – problematyka,* Warszawa: Fundacja im. Friedricha Eberta w Polsce 1992 i K. Grimm, *Koncepcja, historia i praktyka socjalnej gospodarki rynkowej*, w: *Socjalna gospodarka rynkowa. Jak to robią Niemcy*, Warszawa: Friedrich Ebert Stiftung 1992) można by tu potraktować jako tylko jeden z wielu wariantów tak rozumianego uspołeczniania. Założylibyśmy wtedy, że polityka społeczna była konstruowana na bazie „czystej" gospodarki rynkowej, stanowiąc o stopniowym zakresie jej uspołeczniania. Pewne elementy takiego rozumowania można odczytać w pracach E. Heimanna (zob. J. Auleytner, *Rozwój nauki o polityce społecznej*,

W niniejszym opracowaniu chciałbym tylko zarysować tezę o możliwości potraktowania polityki społecznej jako procesu uspołeczniania[53] „czystej" gospodarki rynkowej[54]. W procesie tym należałoby oczywiście wskazać momenty najistotniejsze, a nawet pokusić się o pewną systematyzację tak rozumianego uspołeczniania[55], interpretując w ten sposób różne wersje prowadzonej polityki społecznej. Jest to jednak zadanie wykraczające poza ramy tego opracowania.

Podsumowując dotychczasowe ustalenia, można by przyjąć, iż najogólniejszym określeniem polityki społecznej jest uznanie jej za sztukę (wiedzę i umiejętność) kształtowania rozwoju społecznego. Właściwie dopiero tak szerokim sformułowaniem daje się objąć spotykane sposoby traktowania omawianej działalności praktycznej. Ale można także powiedzieć, iż polityka społeczna jest sztuką kształtowania stosunków społecznych poprzez oddziaływanie w formach zinstytucjonalizowanych,

---

w: *Nauka o polityce społecznej. Wybrane problemy teorii i praktyki,* op.cit., s. 72). Należy też podkreślić, że naukowcy niemieccy coraz częściej mówią o „nowej ekonomii politycznej" i o polityce (kształtowaniu) ładu społecznego („Soziale Ordnungspolitik") (zob. np.: Ph. Herder-Dorneich, *Neue Politische Ökonomie – Rückblick, An wendung*, Ausblick, Köln: EINSS 1991 oraz D. Aufderheide, *Wolność, sprawiedliwość i skuteczność? Zadania państwa w społecznej gospodarce rynkowej*, w: *Państwo jako podmiot gospodarujący – zadania i funkcje*, Wrocław: Akademia Ekonomiczna 1991, s. 16–17), co można by również interpretować jako swoiste formuły „uspołeczniania" gospodarki rynkowej. Warto też zauważyć, że mówi się także o: „gospodarce rynkowej o zobowiązaniach społecznych", „kreatywnej gospodarce rynkowej o zobowiązaniach społecznych", „zsocjalizowanej gospodarce rynkowej", „gospodarce rynkowej o społecznym obliczu", „gospodarce rynkowej uwzględniającej potrzeby społeczne" (A. Rajkiewicz, *Strategiczne problemy polskiej polityki społecznej,* w: *Model nowoczesnego systemu ubezpieczeń społecznych i świadczeń socjalnych,* Warszawa: TWWP 1991, z. 5, s. 5 i 21).
Na temat cech społecznej gospodarki rynkowej, zob. też: O. Schlecht, *Socjalna gospodarka rynkowa*, „Profil" 1990, z. 5; S. Nowacki, *Społeczna gospodarka rynkowa,* „Ekonomista" 1991, nr 2-3, s. 242–254; T. Przeciszewski, *Społeczna gospodarka rynkowa,* „Polityka Społeczna" 1991, nr 8, s. 2–5; D. Aufderheide, *Wolność, sprawiedliwość i skuteczność…*, op.cit., s. 7–15; M. Nasiłowski, *System rynkowy. Podstawy mikro- i makroekonomii,* Warszawa: Key Tex 1992, s. 185–188.

[55] Zupełnie roboczo chciałbym zwrócić uwagę, że istotne z punktu widzenia polityki społecznej byłyby ustalenia dotyczące zarówno: 1) uspołeczniania procesu pracy (czynniki społecznego podziału i treści społecznego ustroju pracy); 2) uspołeczniania warunków reprodukcji siły roboczej (zasady ochrony pracy, systemy ochrony zdrowia i kształcenia); 3) uspołeczniania kontroli własności prywatnej (konstrukcja systemów podatkowych i kryteria ekologiczne); 4) uspołeczniania dyspozycji środkami produkcji (proponowane rozwiązania samorządowe); 5) uspołeczniania własności środków produkcji (zakres nacjonalizacji majątku narodowego); 6) uspołeczniania władzy politycznej (przyjmowane procedury wyborcze).
Ponadto w ramach takiego podejścia mieści się problem upaństwowienia (w sensie omnipotecji państwa) w polityce społecznej.

nawet jeśli się przyjmuje, że na efekt zmian wpływają zachowania i postawy spontaniczne. Podkreślałem już, że „sztuka" polega jednak przede wszystkim na trafnym wyznaczeniu celowego zakresu tego kształtowania, biorąc pod uwagę społeczne i polityczne treści oraz aksjologiczne i pragmatyczne przesłanki prowadzenia polityki społecznej jako takiej.

W kontekście powyższych wywodów nasuwa się jeszcze pytanie o najwłaściwszy termin odpowiadający najlepiej opisywanemu tu zakresowi działalności praktycznej. Działalność tę proponuję w każdym przypadku wiązać jednak z ogólnym terminem „polityka społeczna", niezależnie od przyjmowanego lub preferowanego wymiaru polityki społecznej. Równolegle zatem należałoby używać terminów pomocniczych, precyzujących i wyjaśniających treści społeczne oraz siłę wpływu i stopień złożoności działań (typu politycznego, publicznego, usługowego, zadaniowego), a więc posługiwać się określeniami: polityka socjalna, gospodarka publiczna, usługi społeczne, praca socjalna itp.

Definicja polityki społecznej jako dyscypliny nauk teleologicznych

Ustalanie prawidłowości kształtowania się (i kształtowania) procesów rozwojowych, obserwacja różnych sfer zmieniającej się (i zmienianej) rzeczywistości, rozpatrywanie odmiennych aspektów dokonujących się (i dokonywanych) przeobrażeń jest oczywiście domeną każdej z dyscyplin nauk społecznych.

Należy się zgodzić, że coraz większa złożoność zagadnień ekonomicznych i społecznych doprowadziła do wykształcenia się licznych dyscyplin praktycznych, korzystających z miana polityki. Wspólny im wszystkim jest pierwiastek teleologiczny (celowościowy) choć odmienne są sfery działań i cele, do których poszczególne działania zmierzają[56]. Tak też najogólniej należałoby potraktować problem zdefiniowania zainteresowań badawczych związanych z wyżej opisaną działalnością praktyczną.

Terminem „polityka społeczna" zwykło się zatem określać nie tylko pewien zakres działalności praktycznej (politycznej), lecz także pewien zakres dociekań naukowych. Występującą pod tą nazwą naukę można uprawiać albo jako **naukę o** polityce społecznej (a więc badającą celową działalność, nazywaną również polityką społeczną lub polityką socjalną), albo właściwiej – jako **naukę dla** polityki społecznej (a więc wspomagającą myślowo

[56] E. Strzelecki, *Przedmiot polityki społecznej*, w: *Polityka społeczna. Materiały do studiowania,* red. A. Rajkiewicz, Warszawa: SGPiS 1970, s. 39.

przekształcenia społeczne, „rozpoznającą teren", na którym ta działalność jest prowadzona). Uwypuklić należy przy tym stwierdzenie, że aby „nauka dla polityki społecznej" była naprawdę przydatna, musi obejmować „naukę o polityce społecznej", o jej realnym przebiegu. Samą zaś naukę o polityce społecznej można na dobrą sprawę uprawiać z powodzeniem „nawet mimo niechęci do wartościowania i mimo braku ambicji doradczych"[57]. Wśród innych poglądów na ten temat zwraca uwagę postulat „syntezy między teorią o polityce społecznej a teorią dla polityki społecznej"[58]. Nie podejmuję tutaj dyskusji z podobnymi rozróżnieniami, bo wymagałoby to głębszej analizy relacji: badacz – praktyk[59]. Natomiast należy zwrócić uwagę na najbardziej charakterystyczne podejścia do definiowania polityki społecznej jako dyscypliny naukowej, przytaczając reprezentatywne pod tym względem sformułowania.

Najbardziej rozpowszechniona „definicja polityki społecznej jako nauki polega na ustaleniu, że bada ona zmiany, zachodzące w strukturze społecznej pod wpływem c e l o w e j działalności grup społecznych oraz ciał publicznych i szuka sposobów najbardziej c e l o w e g o przeprowadzenia tych zmian"[60] (wyróżnienia – T.Sz.). Definicję tę uczynimy podstawą naszych dalszych rozważań i ustaleń.

Przytoczona definicja była przedmiotem interpretacji, uwypuklających odrębność jej dwóch członów. Najściślej odrębność tę próbowano ustalić w stwierdzeniu, że „polityka społeczna bada zmiany, zachodzące w strukturze społecznej pod wpływem c e l o w e j działalności (n a u k a t e o r e t y c z n a), oraz szuka najbardziej c e l o w e g o przeprowadzenia tych zmian (n a u k a p r a k t y c z n a)"[61] (wyróżnienia – T.Sz.).

Wskazywano także, iż w omawianej definicji ustęp pierwszy – polityka społeczna bada zmiany zachodzące w strukturze społecznej pod wpływem celowej działalności grup społecznych oraz ciał publicznych – można traktować jako charakterystykę działalności naukowo-badawczej, ale ustęp końcowy – szuka sposobów najbardziej celowego przeprowadzenia tych zmian – wzięty dosłownie, odnosi się raczej do działalności bezpośredniej, a nie do dyscypliny naukowej. I dalej, na tej podstawie

[57] J. Supińska, *Dylematy polityki…,* op.cit., s. 7.

[58] V. Rus, *Socialna…*, op.cit., s. 79.

[59] Teoria i praktyka polityki społecznej przenikają się zgodnie z zasadami wiedzy praktycznej (stosowanej). Jednakże można by mówić o niezrealizowanych koncepcjach teoretycznych, o propozycjach teoretycznych oderwanych od rzeczywistości, o apologetycznej roli teorii wobec konkretnej praktyki społecznej itp.

[60] K. Krzeczkowski, *Problemat polityki społecznej*, „Ekonomista" 1930, t. III, s. 22.

[61] S.M. Grzybowski, *Wstęp do nauki polityki społecznej*, op.cit., s. 24.

formułowano opinię, iż Krzeczkowski słusznie zaliczał politykę społeczną do nauk praktycznych (użył zwrotu „szuka sposobów" zamiast „bada metody" najbardziej celowego przeprowadzenia zmian), ale mimo to w ujęciu tym zaznacza się pomieszanie dwóch zakresów pojęć[62].

Trudno się natomiast zgodzić z zarzutem, że definicja ta, nazbyt uniwersalna, „pod wpływem pozytywizmu-scjentyzmu usiłowała uwolnić naukę polityki społecznej od wartościowania zmian zachodzących w strukturach społecznych pod wpływem celowej działalności człowieka", że czyniła z tej nauki „rodzaj socjotechniki lub socjografii, gdzie myśl technologiczna miała znaczenie decydujące"[63]. To raczej „widzenie nauki polityki społecznej w obrębie jednej doktryny"[64] (wyróżnienie – T.Sz.)[65] sprowadza dociekania naukowe do pewnego systemu aksjologicznego, ustalając ramy specjalizacji naukowej w zależności od doktrynalnych zainteresowań badaczy[66]. Popieram w tym miejscu doktrynalne podejście badawcze (zob. rozdział drugi, pkt czwarty), lecz muszę polemizować z takim jednodoktrynalnym rozumieniem teorii.

Wśród definicji wyrażających zadania badawcze dość ogólnie wartą szczególnego odnotowania jest także definicja traktująca politykę społeczną jako naukę „o celowym przeobrażaniu warunków życia jednostek i zbiorowości ludzkich dla sparaliżowania całokształtu bezpośrednich i pośrednich ujemnych skutków ustroju gospodarczego"[67] (wyróżnienie – T.Sz.). Uzupełnieniem takiego określenia jest wyjaśnienie, iż idzie o ustalenia dające „naukowo usystematyzowany zbiór wskazówek"[68] (wyróżnienie – T.Sz.), formułowanych przez naukę o „celowej przebudowie struktury całego społeczeństwa"[69].

---

[62] E. Strzelecki, *Przedmiot polityki społecznej*, op.cit.,, s. 31.

[63] J. Auleytner, *Wprowadzenie do doktryn polityki społecznej*, op.cit., s. 11.

[64] Ibidem, s. 8.

[65] Stwierdza się, że pozwalałoby to traktować ją „jako autonomiczną i jednorodną dyscyplinę zajmującą się społeczną racjonalnością działań ludzi w życiu zbiorowym, opartą na przyjętym systemie wartości". Ibidem. […]

[66] Takie ujęcia definicyjne były już krytykowane (S.M. Grzybowski, *Wstęp do nauki polityki społecznej*, op.cit., s. 21–22). Stwierdzano mianowicie, że niektórzy, mówiąc o polityce społecznej, myślą „tylko o pewnym konkretnym ustroju, w danej chwili na pewnym obszarze panującym, o pewnym konkretnym terenie socjalnym oraz o pewnych konkretnych dążeniach. Zwolennicy tych poglądów nie rozróżniają więc ujęcia ogólnego, teoretycznego, od ujęcia, opartego na czymś przemijającym, ograniczonym w czasie i przestrzeni".

[67] S. Rychliński, *Przeobrażenia społeczne w Stanach Zjednoczonych na tle urbanizacji*, Warszawa: SGH 1937, s. 3.

[68] S. Rychliński, *Polityka społeczna*, „Wiedza i Życie" 1938, z 4, s. 213.

[69] Ibidem, s. 215.

Trzeba też koniecznie odwołać się do stwierdzenia, że polityka społeczna jest „nauką o sposobach (środkach) jakimi grupy społeczne powstrzymują (*prevent*), odraczają (*postpone*), wprowadzają (*introduce*) i podporządkowują sobie (*manage)* zmiany w strukturze (społecznej – T.Sz.)”[70]. Jak widać definicja ta zawiera szczególne aspekty celowej działalności politycznej. Tak rozumiany zakres dociekań uznaje się przy tym nie tyle nawet za naukę stosowaną, ile wprost za „czystą” (teoretyczną) naukę społeczną[71].

Należałoby tu też przypomnieć o tym, co o celowym zakresie kształtowania rozwoju społecznego powiedziano wcześniej. Odbiciem tego jest definicja polityki społecznej jako nauki „o c e l o w y m organizowaniu postępu społecznego”[72] (wyróżnienie – T.Sz.).

Poza uwypukleniem teleologicznego charakteru polityki społecznej jako nauki należałoby zwrócić baczniejszą uwagę na dookreślenia wyjaśniające termin „racjonalizować”. Chodzi mianowicie o to, aby aspektu naukowego polityki społecznej nie sprowadzać do racjonalizacji w sensie u s p r a w n i a n i a działalności praktycznej. Równie ważne jest u z a s a d n i a n i e i w y j a ś n i a n i e tej działalności, uwzględniające także stan świadomości społecznej (odbiór społeczny możliwych sposobów celowego przeprowadzania zmian).

W tym miejscu rozważań warto przytoczyć również pogląd na temat samego terminu „polityka społeczna”. Trafna bowiem jest uwaga, że sformułowanie to brzmi dla wielu „odstraszająco”, że „kojarzy się w pierwszej chwili nie z działalnością naukową, ale wyłącznie z działalnością polityczną, socjalną, filantropijną wobec marginesowych grup ludności niezdolnej z różnych powodów do samodzielnej egzystencji i wymagającej opieki społecznej”[73]. Należy chyba także się zgodzić, iż mimo tych skojarzeń wywoływanych przez termin „polityka społeczna”, nie zawsze korzystnych dla nauki uprawianej pod tą nazwą, lepiej jednak „cierpliwie nadal prowadzić tę działalność naukową, aż w świadomości społecznej utrwali się właściwy stereotyp dyscypliny naukowej, oddzielony od bieżącej działalności politycznej”[74].

---

[70] P. Townsend, *Sociology and Social Policy*; London: Allen Lane 1975, s. 2.

[71] Por. ibidem.

[72] J. Danecki, *Postęp społeczny a postęp ekonomiczny*, op.cit., s. 62.

[73] M. Olędzki, *Wstęp do teorii polityki społecznej. Propozycja wyjścia z kryzysu*, Warszawa: PWE 1981, s. 72–73.

[74] Ibidem, s. 73. Oczywiście zmiana nazwy, np. na socjologię stosowaną (socjotechnikę), socjoekonomię, politologię socjoekonomiczną, nie jest już zabiegiem, który mógłby być uznany za wystarczający do poprawy prestiżu naukowego dorobku polityki społecznej, nawet „gdyby polityka społeczna była przedmiotem badań i nauczania pod hasłem budzącej szacunek logii, np. prakseologii społecznej”. Zob. ibidem.

Biorąc pod uwagę powyższe wywody, można przyjąć, że polityka społeczna jako nauka praktyczna bada zmiany zachodzące w strukturze społecznej pod wpływem celowej działalności grup i instytucji społecznych, formułując na tej podstawie postulaty tyczące racjonalizowania polityki społecznej jako działalności praktycznej[75].

Takie ujęcie definicyjne wymaga jeszcze kilku wyjaśnień. Otóż preferuję określenie wiedza „praktyczna" przed „stosowana", albowiem adresatem danych ustaleń naukowych z całą pewnością jest praktyka, natomiast [za]stosowanie (bezpośrednie wprowadzenie) tych ustaleń zawsze pozostaje sprawą otwartą, bo należy do decyzji politycznych. Przytaczana już teza, iż chodzi o naukowo usystematyzowany zbiór w s k a z ó w e k dla praktyki[76] (wyróżnienie – T.Sz.), jest trafna. Tak więc nauka polityki społecznej z założenia tylko jest dyscypliną stosowaną, ale bez wątpienia – praktyczną (formułującą postulaty pod adresem praktyki). O polityce społecznej jako dyscyplinie naukowej, w znaczeniu uporządkowanej i należycie uzasadnionej wiedzy, trzeba mówić – wobec braku innego komunikatywnego określenia – w sposób opisowy: „polityka społeczna jako nauka (wiedza) praktyczna".

Stwierdzając, że polityka społeczna bada zmiany zachodzące w strukturze społecznej, należy zaznaczyć, iż idzie o ustalenie prawidłowości i uwarunkowań tych zmian, ale przede wszystkim trzeba wyeksponować znaczenie wielowymiarowości struktury społecznej[77]. Nie można pominąć tu konkretnych koncepcji klasyfikacyjnych, akcentujących pewne aspekty zmian strukturalnych w sposób szczególny[78]. Istotne znaczenie ma – moim zdaniem – odwołanie się do procesu uspołeczniania gospodarki (a zatem wyjaśnienie pojęć: gospodarstwa społecznego i społeczeństwa gospodarującego[79]).

[75] Nawiązując do wcześniejszych myśli, nie rezygnuję w tym miejscu z możliwości innego zdefiniowania polityki społecznej. Chodzi o stwierdzenie, że polityka społeczna jest poszukiwaniem (i realizowaniem) odpowiedniej formuły uspołecznienia gospodarki.

[76] S. Rychliński, *Polityka społeczna*, op.cit., s. 215.

[77] P. Sztompka, *Pojęcie struktury społecznej: próba uogólnienia*, „Studia Socjologiczne" 1989, nr 3, s. 54–64. Nazywa się to „dyrektywą wielowymiarowego wyjaśniania strukturalnego" (s. 57), a także sugeruje się „dyrektywę dialektycznego wyjaśniania strukturalnego" (s. 64).

[78] Problemem tym zajmiemy się szczegółowiej w rozdziale trzecim, punkcie czwartym, przytaczając koncepcję trójukładową (J. Balcerek, *Socjologia pracy*, Warszawa: SGPiS, 1976 i J. Balcerek, *Planowanie przemian społecznych*, Warszawa: 1981 (maszynopis powielony) oraz czwórwymiarową struktury społecznej (P. Sztompka, *Pojęcie struktury społecznej…*, op.cit.).

[79] Z ekonomicznego punktu widzenia zwracał na to uwagę Beksiak (J. Beksiak, *Społeczeństwo gospodarujące*, op.cit., s. 56–185). Zob. też opracowania na temat kapitału

Oczywiście istotne jest podkreślenie, że polityka społeczna jako nauka zajmuje się celowym przeprowadzaniem zmian społecznych, a więc bada zamierzone wpływanie na strukturę społeczną, przez kogoś podejmowane i w jakimś stopniu zorganizowane. Warto jednak odnotować raz jeszcze problem celowego zakresu[80] (oprócz podmiotowego i instrumentalnego, także przedmiotowego) podejmowanej działalności.

Należy także wyjaśnić niezbędność podania w powyższej definicji, iż chodzi o działalność prowadzoną zarówno przez grupy społeczne, jak i instytucje społeczne. W ten sposób można pośrednio zwrócić uwagę na sprawę organizacji (instytucji) jako podmiotów nie zawsze zależnych od formalnie powołujących je grup, zbiorowości i społeczności. Dotyczy to też oczywiście państwa jako szczególnego podmiotu polityki społecznej.

Wskazywałem już na zadania polityki społecznej jako nauki praktycznej – racjonalizującej działalność praktyczną. Racjonalizowanie to należy rozumieć trojako:

1) jako konieczność uzasadniania polityki społecznej (analizowania i podawania argumentów przemawiających za podejmowaniem danego rodzaju przedsięwzięć społecznych[81]);
2) jako obowiązek wyjaśniania prowadzonej polityki społecznej (przy czym nie powinno to być usprawiedliwianie realizowanej polityki, lecz jej krytyczny ogląd, a nawet swoiste demaskowanie);
3) jako wymóg usprawniania prowadzonej działalności (poszukiwania rozwiązań systemowych, skutecznych i efektywnych, co oznacza oczywiście znacznie więcej niż postulat kalkulacji kosztów świadczeń społecznych[82], albowiem sprawny system składa się z instytucji niezbędnych, akceptowanych i dobrze funkcjonujących). […]

---

ludzkiego, np.: G.S. Becker, *Human Capital*, New York: Columbia 1964; S.R. Domański, *Kapitał ludzki i wzrost gospodarczy*, Warszawa: SGPiS 1990.

[80] Problem celowego zakresu próbuje się wyrazić np. w zasadzie pomocniczości (zob. na ten temat: J. Auleytner, *Rozwój nauki o polityce społecznej*, op.cit., s. 58). W sprawie zakresu polityki społecznej, zob. też: M. Kleinman, D. Piachaud, *European Social Policy: Models and Rationales*, London: STICERD 1992, s. 5–14.

[81] Mieści się w tym również problem tzw. nadmiaru słusznych celów.

[82] W tej sprawie, zob. np.: E.J. Mishan, *Cost-Benefit Analysis. An Informal Introduction*, London: Unwin Hyman 1988, s. 305–363.

MODELE POLITYKI SPOŁECZNEJ – USTALENIE KATEGORII KONSTRUKCYJNYCH

[…]

Modele, wzorce i wzory polityki społecznej

Wśród podejść teoretycznych do polityki społecznej jako działalności praktycznej zasadnicze znaczenie ma – moim zdaniem – **podejście modelowe**[83]. Sądzę jednak, że w uporządkowaniu sposobów myślenia o polityce społecznej – wbrew pozorom – właśnie to podejście badawcze stale jeszcze nie znajduje dostatecznego uznania, gdyż na ogół przyjmowane formuły modelowania nie spełniają podstawowych warunków metodologicznych. Uprzedzając dalszy wywód, logicznie rozumując, trudno byłoby się więc spodziewać stosownego uznania dla rozważań modelowych w odniesieniu do systemu zabezpieczenia społecznego, w którym z kolei kategoria ubezpieczenia musi być potraktowana także modelowo.

Pojęcia: model, wzorzec i wzór w odniesieniu do polityki społecznej

Model w znaczeniu najogólniejszym, żeby nie powiedzieć – potocznym, to konstrukcja opisująca (dla celów poznawczych i/lub praktycznych) bardziej od niego złożony przedmiot – albo istniejący („model odwzorowujący"), albo tworzony („model projektujący")[84]. Przyjmowana logika konstrukcji modelowych najczęściej polega na ustalaniu cech istotnych

[83] Do niektórych spotykanych podejść teoretycznych do polityki społecznej odwoływałem się już wcześniej, dokonując wtedy ich podstawowych interpretacji i pewnego usystematyzowania. Wyróżniałem: „szkoły", „nurty", „orientacje", „doktryny", „dylematy" i „dokumentacje", aby dopiero na tym tle zaproponować podejście badawcze nazywane modelami. T. Szumlicz, *Modele polityki społecznej*, op.cit., s. 33–52. Respektuję przy tym pogląd, że tak, jak nie ma jednoznacznych odpowiedzi badawczych, tak też nie ma jednoznacznych metod ustalania tych odpowiedzi. „Gdyby się bowiem dało ustalić jakieś skuteczne kanony postępowania badawczego, wówczas nauka nie byłaby tym, czym jest: nie wymagałaby oryginalności, lecz wiernego kopiowania raz na zawsze ustalonych wzorów, nie żądałaby wyobraźni, lecz rzemieślniczej wprawy, nie byłaby twórczością, lecz umiejętnością" L. Nowak, *Model ekonomiczny. Studium z metodologii ekonomii politycznej*, Warszawa: PWE 1972, s. 8. Formułowanie problemu badawczego i podejmowanie związanych z nim czynności badawczych dokonywane jest zawsze na gruncie określonych założeń. Wybór tych założeń w dużej mierze uzależniony jest od rodzaju przekonań respektowanych przez badacza. J. Michalak, *Polityka społeczna a integracja – wybrane założenia poznawcze analizy…*, op.cit., s. 7.

[84] Zob. np. T. Pszczołowski, *Mała encyklopedia…*, op.cit., s. 192 oraz *Encyklopedia Organizacji i Zarządzania*, Warszawa: PWE 1981, s. 277–278.

(typowych) dla danego przedmiotu[85]. Tymczasem właściwą podstawą teoretyczną modelowania – jako naukowej metody poznawania różnych przedmiotów złożonych (najczęściej mówi się o układach, systemach, kompleksach[86]) poprzez budowanie ich modeli – jest **zasada abstrakcji** i konkretyzacji[87] lub **pojęcie typu idealnego**[88].

W tak rozumianej procedurze poznawczej abstrakcja to tyle co idealizacja, polegająca na wprowadzaniu pewnych założeń o charakterze kontrfaktycznym (niespełnionych przez jakikolwiek realnie istniejący przedmiot złożony) i ustalaniu zależności pomiędzy cechami interesującymi badacza na podstawie tych właśnie założeń[89], czyli na podstawie nierealistycznego przypuszczenia, iż przedmioty wykazujące te cechy spełniają owe założenia. Natomiast konkretyzacja polega na uchylaniu przyjętych uprzednio założeń kontrfaktycznych i na wnoszeniu do ustalonych uprzednio zależności odpowiednich poprawek, które otrzymane zależności, z jednej strony, czynią bardziej skomplikowanymi, z drugiej zaś – bardziej realistycznymi[90].

Z kolei typ idealny uzyskuje się poprzez „jednostronne spotęgowanie jednego lub kilku punktów widzenia" oraz zespolenie w jednym myślowo spójnym obrazie rozproszonych zjawisk jednostkowych, ale „podporządkowanych owym jednostronnie wyodrębnionym punktom widzenia w jednolity wewnętrznie konstrukt myślowy". Konstrukt ten, ze względu

[85] W naszym przypadku prowadzonej, deklarowanej czy też postulowanej polityki społecznej.

[86] T. Pszczołowski, *Mała encyklopedia…*, op.cit., s. 119–120.

[87] W polskiej literaturze przedmiotu omówienie marksowskiej zasady abstrakcji i konkretyzacji jako podstawy teoretycznej dla modeli ekonomicznych znajdujemy w pracy: L. Nowak, *Model ekonomiczny…*, op.cit., s. 10–18.

[88] W polskiej literaturze przedmiotu omówienie weberowskiego pojęcia typu idealnego znajdujemy w pracy: M. Kuniński, *Myślenie modelowe w socjologii Maxa Webera*, Wrocław–Kraków: Ossolineum 1980. W kontekście polityki społecznej pojęcie typu idealnego najwnikliwiej zostało omówione w pracy: M. Rymsza, *Urynkowienie państwa czy uspołecznienie rynku? Kwestia socjalna w Trzeciej Rzeczypospolitej na przykładzie ubezpieczeń społecznych,* Warszawa: Instytut Stosowanych Nauk Społecznych UW 1998, s. 24–29. Autor odwołuje się do tekstu: M. Weber, *Obiektywność poznania w naukach społecznych*, w: *Problemy socjologii wiedzy*, Warszawa: PWN 1985, s. 45–100.

[89] W naukach społecznych założenia te wynikają oczywiście z oglądu przedmiotu złożonego i/lub wyobrażeń o przedmiocie złożonym.

[90] L. Nowak, *Model ekonomiczny…*, op.cit., s. 10–11. Warto zwrócić uwagę na komentarze podkreślające charakter uchybień metodologicznych popełnianych, nie tyle w toku samego konstruowania modeli, ile w interpretacji wyjściowej zasady modelowania. Okazuje się, że wadliwa interpretacja może wynikać z błędnego traktowania abstrakcji jako procesu myślowego wyodrębniania cech istotnych oraz kojarzeniu go z pozytywistyczną koncepcją nauki opartej na obserwacji i jej uogólnianiu. Ibidem, s. 16–17.

na swoją „pojęciową czystość", nie może być nigdzie w rzeczywistości empirycznie stwierdzony. Pod względem treści konstrukcja ta ma zatem „charakter utopii, uzyskanej drogą myślowego spotęgowania określonych elementów rzeczywistości"; jest „jednostronnym punktem widzenia, z którego można rzeczywistość oświetlać, do którego można ją odnosić". I co warto podkreślić szczególnie, typ idealny w tym rozumieniu jest „indyferentny wobec oceny wartościującej, nie ma nic wspólnego z jakąkolwiek inną »doskonałością«, oprócz czysto logicznej"[91].

Odwołanie do zasady abstrakcji i typu idealnego przesądza o budowie modelu, który może służyć identyfikowaniu konkretnej polityki społecznej, natomiast – co trzeba bardzo mocno podkreślić – budowa modelu nie jest opracowywaniem koncepcji prowadzenia polityki społecznej. Model w ścisłym znaczeniu to zatem wywodzony z konsekwentnych założeń idealizacyjnych konstrukt logiczny, którego użyteczność polega na jego zastosowaniach jako **narzędzia badawczego służącego identyfikacji i wyjaśnianiu praktyki**.

Model pozostaje jednak z całą pewnością określeniem wieloznacznym. Biorąc pod uwagę złożoności metodologiczne i terminologiczne związane z procesem modelowania, żeby nie mówić również o przyzwyczajeniach językowych, należałoby podać, w jakich kontekstach termin „model" występuje dotychczas w rozważaniach dotyczących przyjętego obszaru studiów i praktyki oraz w jakim znaczeniu pojęcie to będzie stosowane w dalszych rozważaniach podjętych w tej książce.

Przykładów posługiwania się pojęciem modelu w odniesieniu do polityki społecznej można przytoczyć wiele[92]. Najważniejsze jest jednak stwierdzenie, iż spotykane rozważania, nazywane „modelowymi", nadal można traktować raczej jako próby opisywania typów i stylów uprawiania

---

[91] Por. M. Kuniński, *Myślenie modelowe…*, op.cit., s. 14–15; M. Rymsza, *Urynkowienie państwa…*, op.cit., s. 24–25; M. Weber, *Obiektywność poznania…*, op.cit., s. 81–94. Stwierdzenia w cudzysłowie są tłumaczeniami z niemieckiego, przytaczanymi za wymienionymi pozycjami literatury. Jak widać, oba modelowe podejścia badawcze oparte na założeniach idealizacyjnych można uznać za analogiczne, choć uzupełnienie procedury badawczej o postępowanie nazywane konkretyzacją wydaje się dość ważne i – nie tylko poznawczo – obiecujące. Sądzę, iż można by sformułować wstępne założenia, dotyczące zasad konkretyzacji w zależności od rozpatrywanych zakresów działalności praktycznej, co, biorąc pod uwagę zwłaszcza złożoność zakresu przedmiotowego polityki społecznej, mogłoby okazać się równie przydatne.

[92] Zwracałem na to już uwagę (T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 55–57), szczególnie eksponując trzy modele polityki społecznej o charakterze: 1) pomocowym (*residual welfare model of social policy*), 2) motywacyjnym (*industrial achievement-performance model of social policy*) i 3) redystrybucyjnym (*institutional redistributive model of social policy*), wyróżnione przez Richarda Titmussa (R.M. Titmuss, *Social Policy. An Introduction*, op.cit.).

polityki społecznej (podejścia empiryczne, indukcyjne) aniżeli jako próby rozpatrywania polityki społecznej i dochodzenia do odpowiednich ustaleń poprzez tworzenie modeli sensu stricto (podejścia teoretyczne, dedukcyjne)[93]. Dodajmy, że jeśli nawet rozgraniczenie tych podejść nie jest wykonalne do końca[94], to każdą udaną próbę skonstruowania prawdziwego modelu można uznać za obiecującą z poznawczego punktu widzenia i odpowiadającą stwierdzeniu, iż **„najbardziej praktyczna jest dobra teoria"**.

Wyjaśnianie działalności praktycznej przy pomocy konstrukcji teoretycznych jest w przypadku polityki społecznej przedsięwzięciem badawczym jednak niełatwym. Po pierwsze, sama materia analizy okazuje się bardziej złożona niż się na ogół sądzi. Wystarczy poruszyć problem uwarunkowań świadomościowych towarzyszących danej zmianie społecznej (także po stronie decydentów). Po drugie, jakość dostępnych narzędzi analizy jest niedoskonała, a więc ich użyteczność – ograniczona. Warto w tym miejscu zauważyć ponadto, iż badacze rzeczywistości społecznej konstruują poszczególne narzędzia dość precyzyjnie, aby je następnie stosować na ogół niekonsekwentnie, czego najbardziej jaskrawym przykładem (nie tylko w polityce społecznej) jest lekceważenie istoty rozróżnień między modelem a wzorcem i wzorem[95].

W tym miejscu można się odwołać do nowszych, polskich pozycji literatury przedmiotu: M. Rymsza, *Urynkowienie państwa…*, op.cit., s. 23–89 oraz M. Księżopolski, *Modele polityki społecznej*, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych 1999 i M. Księżopolski, *Polityka społeczna. Wybrane problemy porównań międzynarodowych*, Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk" 1999, s. 89–118, w których znajdujemy wyjątkowo obszerne prezentacje – mniej lub bardziej modelowego – w znaczeniu przyjętym w tym opracowaniu – traktowania modeli polityki społecznej. Najwięcej zastrzeżeń można mieć do nazywania modelami tego, co sam autor (G. Esping-Andersen) bardzo interesujących rozważań o polityce społecznej określa mianem reżimów czy nawet – można by dowodzić – ustrojów (*welfare state regimes*). Zob. G. Esping-Andersen, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge: Polity Press 1990.

[93] Klasyfikując modele ze względu na założony w nich stosunek teorii do rzeczywistości, rozważa się pewne kontinuum: na jednym jego krańcu znajdują się teorie pozbawione treści empirycznej, na drugim – rzeczywistość pozbawiona teorii. Pomiędzy tymi krańcami znajdują się teorie od najbardziej abstrakcyjnych do najwierniej trzymających się rzeczywistości. W okolicach krańca bez empirii lokalizuje się modele nominalne. Są to systemy teoretyczne, na które rzeczywistość, jeżeli w ogóle wywiera wpływ, to tylko w momencie ustalania zbioru założeń, zespołu warunków początkowych modelu. Modelowanie odwołuje się wtedy do procesu dedukcji. Por. J. Gzula, *Modele w badaniach naukowych (definicje i klasyfikacje),* w: *Elementy metodologii prognozowania społecznego*, „Polska 2000" 1973, nr 3, s. 83.

[94] Ze względu na orientację metodologiczną i ideologiczną badacza, czy też na jego dotychczasowe obserwacje i doświadczenia praktyczne.

[95] Zob. T. Szumlicz, recenzja książki M. Rymszy, *Urynkowienie państwa czy uspołecznienie rynku. Kwestia socjalna w Trzeciej Rzeczypospolitej na przykładzie ubezpieczeń społecznych*,

Od pojęcia modelu należy zatem odróżniać pojęcia wzorca i wzoru, które (wzorzec i wzór) wyrażają odmienne koncepcje realizacyjne czy też postulatywne prowadzenia polityki społecznej. Najogólniej w polityce społecznej wzorzec to realna polityka społeczna, wyróżniająca się swoistymi cechami, prowadzona przez dłuższy czas, dostatecznie konsekwentnie, zwykle utożsamiana z krajem będącym jej wybitnym reprezentantem. Nazywanie takiego wzorca modelem jest – z punktu widzenia dotychczasowych rozważań – najczęściej popełnianym błędem[96].

Natomiast wzór (wzorzec akceptowany) to realna polityka społeczna, znajdująca uznanie i naśladowana. Należy jednak zwrócić uwagę, że implementacja uznawanego wzoru polityki społecznej na ogół nie jest możliwa w pełni, a odstępstwa od przyjętego wzoru wynikają nie tyle z utrudnień natury instrumentalnej, ile z szeroko rozumianych uwarunkowań kulturowych.

Modelowanie można z całą pewnością uznać za wyjątkowo istotną metodę poznania, polegającą na konstruowaniu modeli adekwatnych w sensie badawczym wobec identyfikowanej rzeczywistości. W przyjętej procedurze modelowania aspekt adekwatności to przede wszystkim ocena trafności przyjętych założeń idealizacyjnych, od których zależy mniej lub bardziej prawidłowa interpretacja wiedzy o prowadzonej, deklarowanej i postulowanej polityce społecznej.

Respektując wskazane wyżej wytyczne metodologiczne przyjmuję, że **modelem polityki społecznej jest konstrukt logiczny, opisujący – zgodnie z przyjętymi założeniami idealizacyjnymi (kontrfaktycznymi), wywodzonymi z danej podstawowej kategorii konstrukcyjnej – potencjalny zakres**

Warszawa: Instytut Stosowanych Nauk Społecznych UW 1998, w: „Problemy polityki społecznej. Studia i dyskusje" 1999, nr 1, s. 205–209. Autor recenzowanego opracowania rozważa problem narzędziowy dość konsekwentnie w części pierwszej – tej teoretycznej, zwłaszcza, gdy odwołuje się do typów idealnych w ujęciu M. Webera, natomiast zdecydowanie mniej konsekwentnie w dalszych fragmentach wywodu, gdy dopuszcza zamienność stosowania terminów: model, wzorzec, wzór. A trzeba dodać, że w polskiej literaturze przedmiotu są to – mimo wszystko – najbardziej konsekwentne rozważania modelowe.

[96] Słusznie zwraca się uwagę, że „model polityki społecznej nie stanowi więc prostego opisu jakiejkolwiek polityki społecznej realizowanej w konkretnym kraju. Nie znaczy to oczywiście, że poszczególne polityki nie odpowiadają mniej lub bardziej konkretnym modelom", że „modele polityki społecznej jako typy idealne, nie będąc elementami projektowania polityki społecznej, ułatwiają podejmowanie decyzji praktycznych". M. Rymsza, *Urynkowienie państwa…*, op.cit., s. 24 i 49. Jednakże, na tle tych stwierdzeń, trudno zrozumieć zarzut dotyczący podejścia modelowego, o niemożliwości klasyfikacji polityki społecznej konkretnych krajów „bez dokonywania daleko idących uproszczeń". Ibidem, s. 37.

celowej działalności praktycznej o treściach polityko-społecznych (społecznych i politycznych równocześnie)[97]. Wyrażona w tym rozumowaniu potencjalizacja działania zwraca uwagę na możliwość zasadniczo odmiennego prowadzenia polityki społecznej. W tej książce największą wagę przywiązuję do modelowego opisania właśnie polityki społecznej jako takiej, jednakże ze względu na zakres przedmiotowy podjętych rozważań podejście modelowe zostanie też użyte do wyjaśnienia konstrukcji systemu zabezpieczenia społecznego i metody ubezpieczenia, która może mieć zastosowanie w sferze społecznej w postaci ubezpieczenia społecznego.

Punktem wyjścia w modelowaniu polityki społecznej jest więc przyjęcie odpowiednich założeń kontrfaktycznych. Polegają one – uprzedzając wyjaśnienia bardziej szczegółowe – na wyznaczeniu kilku z osobna „spotęgowanych punktów widzenia" w postaci podstawowych kategorii konstrukcyjnych. Dlatego też w dalszym ciągu rozumowania zaproponuję, żeby ustalenia teoretyczne oprzeć na trzech takich kategoriach determinujących zasadnicze modele polityki społecznej[98], a także by rozumowanie uzupełnić o ważną kategorię zbiorczą, opisującą i ukonkretniającą problem wyboru koncepcji prowadzenia polityki społecznej, uwzględniającej preferowane wizje integracji społecznej i celowe osiąganie ładu społecznego[99].

Podstawowe kategorie konstrukcyjne modeli polityki społecznej

Za kategorie uznaje się zwykle pojęcia najważniejsze, wyróżniające się wystarczająco wysokim poziomem ogólności. W tym miejscu chodzi o sprecyzowanie kategorii – można je określić mianem konstrukcyjnych – które determinują budowę konkretnego modelu i stanowią o cechach każdego modelu z osobna.

Główną rolę w prezentowanej koncepcji modelowania odgrywają zatem **podstawowe kategorie konstrukcyjne**, czyli pojęcia funkcjonalne, które w przyjętej procedurze modelowania najlepiej tłumaczą i najmocniej

[97] Por. T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 59.

[98] We wcześniejszych opracowaniach odwoływałem się do czterech takich kategorii. Zob. ibidem, s. 61 i nast.

[99] Jest to zasadnicza zmiana dokonana w dotychczasowym rozumowaniu przedstawianym przeze mnie od 1988 r. (*Modele polityki społecznej a postęp społeczny /tezy/*, materiał powielony na konferencję naukową „Kryteria postępu i regresu społecznego", Radziejowice, 22–25 października 1988 r.).

wiążą w odrębne całości każdy z wyróżnionych modeli polityki społecznej. Powtórzmy jeszcze raz, że chodzi o „spotęgowanie punktów widzenia" na politykę społeczną przez ustalenie jej podstawowych kategorii konstrukcyjnych[100].

Proponuję, aby procedurę modelowania oprzeć na trzech kategoriach konstrukcyjnych, ściśle opisujących poszczególne modele polityki społecznej, oraz przyjąć, że istnieje kategoria realizacyjna, pozwalająca opisać wzorce lub wzory (jako akceptowane wzorce) polityki społecznej. **Kategorie konstrukcyjne to (1) luka społeczna, (2) ryzyko społeczne, (3) konsumpcja społeczna,** natomiast **kategoria realizacyjna to struktura społeczna**. Kategorie te w jakiejś formie pojawiają się oczywiście w dyskusjach na temat polityki społecznej. Idzie jednakże o ich odpowiednie zinterpretowanie i dookreślenie z punktu widzenia pełnionych przez nie funkcji w całościowym myśleniu o polityce społecznej.

W prezentacji zaproponowanego sposobu myślenia będę się posługiwał lapidarnymi komentarzami. Tak można bowiem potraktować stosowane odwołania do literatury, które mają stanowić nie tyle wyczerpujący przegląd piśmiennictwa na dany temat, ile wskazywać na podstawowe argumenty przemawiające za sposobem myślenia zaproponowanym w tym opracowaniu.

Pojęcie luki społecznej jako kategorii konstrukcyjnej

Lukę społeczną można zdefiniować jako istniejący niedostatek i występujące niedostosowania, rozpatrywane ze społecznego punktu widzenia, które wymagają neutralizowania, biorąc pod uwagę pewien poziom minimum społecznego[101].

Zaproponowane określenie wymaga niezbędnych chociażby komentarzy.

---

[100] Można by tę procedurę badawczą także rozpatrywać w konwencji szczególnego podporządkowania instrumentalnego, gdyby założyć właśnie, że podstawowa kategoria konstrukcyjna wyznacza czynności (działania) składające się na daną politykę społeczną. Relacja podporządkowania instrumentalnego polega bowiem na tym, że poszczególne składniki odnośnej czynności złożonej łącznie współtworzą ową czynność, przy tym każdy z tych składników jest relatywnie niezbędny do realizacji przez odnośną czynność złożoną rzeczonego celu. Zob. J. Kmita, *O kulturze symbolicznej*, Warszawa: COMUK 1982, s. 43–44. Można by też powiedzieć, że pojęcie kategorii konstrukcyjnej odnosi się do wartości traktowanych instrumentalnie. Instrumentalne to wartości „chciane lub cenione ze względu na konsekwencje dla czegoś, co jest cenione czy chciane autotelicznie" (S. Nowak, *Kryteria wartościowania…,* op.cit., s. 145), dlatego instrumentalizacja idei i przekonań występuje w tym rozumowaniu w znaczeniu pozytywnym.

[101] Por. T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 62.

Po pierwsze, w tym rozumowaniu pojęcie luki społecznej scala dwa terminy: „niedostatku" i „niedostosowania". Niedostatek[102] jest cechą negatywną sytuacji raczej materialnej, choć bywa pojmowany niekiedy znacznie szerzej[103]. Niedostosowanie z kolei jest cechą patologiczną sytuacji raczej psychospołecznej. Proponuję powiązanie wymienionych sytuacji, chociaż w dalszych rozważaniach akcent zostanie położony na pojęciu niedostatku jako okoliczności bardziej dostrzeganej i w większym stopniu mierzalnej.

Po drugie, zarówno terminowi niedostatku, jak i terminowi niedostosowania przypisuje się często niejednakowe treści co do zakresu przedmiotowego. Najszerzej niedostatek określa się jako „rozbieżność między oczekiwaniami społecznymi w zakresie zaspokojenia potrzeb materialnych i pozamaterialnych a możliwościami ich realizacji", zaś sfery niedostatku – jako „obszary niezaspokojonych potrzeb społecznych, które w określonych warunkach społecznogospodarczych kraju mają charakter zobiektywizowany. Dotyczą one szeroko rozumianych potrzeb ludzkich [...], ujmowanych w różnych przekrojach demograficznych, społeczno-zawodowych, przestrzennych"[104]. Zwykle jednak problem niedostatku sprowadza się do braków wynikających z konkretnej sytuacji materialnej, niezaspokojenia określonych potrzeb na pożądanym poziomie, co może dotyczyć osoby, rodziny, gospodarstwa domowego, grupy społecznej, których środki są ograniczone w takim stopniu, że poziom ich życia obniża się poza akceptowane minimum w danym kraju zamieszkania[105].

---

[102] Na określenie sytuacji braku zaspokojenia potrzeb istnieje wiele bliskoznacznych terminów, jak: niedostatek, ubóstwo, bieda czy nędza. Najbardziej skomplikowanym semantycznie terminem jest niewątpliwie ten najmniej pejoratywny, czyli niedostatek. Na pojęciu tym ciążą też niewątpliwie wady subiektywnego – i z punktu widzenia badacza, i z punktu widzenia sposobu pomiaru (oceny własnego statusu materialnego) (zob. J. Podgórski, *Subiektywne linie ubóstwa*, w: *Polska bieda. Kryteria. Ocena. Przeciwdziałanie*, red. S. Golinowska, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych 1996, s. 111 i nast.) – określania tego, co może być dostatkiem, akceptowanym minimum czy też pożądanym poziomem zaspokojenia potrzeb.

[103] Jako niedostosowanie, niedoskonałość, ubytek sił, cierpienie, choroba. L. Frąckiewicz, *Polityka ochrony zdrowia*, Warszawa: PWE 1983, s. 2.

[104] L. Frąckiewicz, *Sfery niedostatku*, Warszawa: IWZZ 1983, s. 4 i 6.

[105] Por. J. Kordos, A. Ochocki, *Problemy pomiaru ubóstwa w krajach EWG i w Polsce*, „Wiadomości Statystyczne" 1993, nr 1, s. 3–8. Podkreśla się przy tym, że podstawowym warunkiem sformułowania definicji praktycznej jest jej akceptowalność, zarówno przez rządy, sfery naukowe, jak i społeczeństwa danych krajów, oraz uznanie jej operacyjnego charakteru, pozwalającego na łatwo mierzalne obserwacje statystyczne. T. Panek, *Ubóstwo jako kwestia społeczna*, w: *Polityka społeczna*, red. A. Kurzynowski, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2001, s. 160.

Niedostosowanie, jeśli wiązać je ze zjawiskami patologii społecznej albo bardziej precyzyjnie – dewiacji negatywnej[106], także można ujmować szeroko („rozmaite zjawiska społecznego zła, odnoszące się do różnych form interakcji zachowań międzyludzkich", związanych nie tylko z życiem rodzinnym, „kolizje jednostki z grupą, grup społecznych między sobą czy w końcu patologia zachowań wywołana dysfunkcjonalnym działaniem rozmaitych organizacji i instytucji") albo wąsko („tradycyjne dostrzeganie patologii życia społecznego w wykolejeniach osobniczych i grupowych związanych z życiem seksualnym i rodzinnym")[107].

Lukę społeczną można więc traktować szerzej lub węziej, utożsamiając ją z konkretnymi zakresami pojęcia „niedostatku" i z konkretnymi zakresami pojęcia „niedostosowania", co wyniknie jeszcze z dalszego ciągu wywodów.

Po trzecie, zarówno niedostatek, jak i niedostosowanie należy uważać za fakty, które daje się dostatecznie sprecyzować co do miejsca i czasu. Dlatego mówimy o występującym (tu i teraz) niedostatku oraz istniejących (tu i teraz) niedostosowaniach. Lukę społeczną można więc rozważać, uwzględniając zasięg i czas trwania zjawisk niedostatku czy zjawisk niedostosowania. Zdecydowaną przewagę w ocenach tych zjawisk mają zatem rozważania diagnostyczne nad prognostycznymi.

Po czwarte, niedostatek i/lub niedostosowanie trzeba określić przez wytyczenie pewnego minimum społecznego[108]. Jest ono zresztą trudne do zdefiniowania, bo opiera się *de facto* na splocie przesłanek o charakterze socjalnym, moralnym i politycznym.

---

[106] Stwierdza się, że to, co zwykle określamy mianem społecznej patologii, powinno być „traktowane jako zjawisko szczególnie złożone. Dlatego też właściwszym, semantycznie poprawniejszym i bardziej adekwatnym pojęciem ogólnym [...] byłoby określenie – dewiacja negatywna". A. Podgórecki, *Patologia działania instytucji*, w: *Zagadnienia patologii społecznej*, red. A. Podgórecki, Warszawa: PWN 1976, s. 9. Wskazuje się też, że „nie sposób badać problemów patologii społecznej bez uwzględniania celów pozytywnych" (ibidem), zwłaszcza, jeśli wziąć pod uwagę rolę dewiacji w procesach zmiany społecznej. M. Łoś, *Rola dewiacji w procesach zmiany społecznej*, w: *Zagadnienia patologii…*, op.cit., s. 21 i nast.

[107] A. Podgórecki, *Patologia działania instytucji…*, op.cit., s. 9.

[108] Od razu należy zauważyć, że nie traktuję tego pojęcia jako synonimicznego względem pewnego poziomu minimum socjalnego. Przyjmuję, że minimum społeczne wyraża pewien przyjmowany stan równowagi społecznej, którego utrzymanie lub zachwianie zależy od wielu czynników. Ustalenie tego stanu nie jest łatwe, jeżeli rozważyć: 1) niedostatek bezwzględny i względny; 2) niedostatek niezawiniony (przymusowy) i zawiniony (zasłużony); 3) niedostatek prawdziwy i fałszywy. Podobnie tyczy to niedostosowania. M. Olędzki, P*olityka społeczna wobec walki z niedostatkiem środków do życia*, w: *Polityka makrospołeczna*, red. M. Olędzki, Warszawa: SGPiS 1988, s. 389.

Obecnie w rozważaniu problemów ubóstwa szczególne znaczenie przypisuje się dwóm punktom widzenia kategorii ubóstwa w ujęciu absolutnym i kategorii ubóstwa w ujęciu relatywnym[109].

Kategoria ubóstwa w ujęciu absolutnym opiera się na pojęciu stanu zaspokojenia potrzeb, zdefiniowanych w konkretnych kategoriach ilościowych i wartościowych. Poziom zaspokojenia potrzeb nie jest przy tym odnoszony do poziomu zaspokojenia potrzeb innych członków społeczeństwa. Problem ubóstwa według zwolenników podejścia absolutnego zostaje rozwiązany, gdy wszystkim członkom społeczeństwa zostanie zapewnione zaspokojenie ich potrzeb podstawowych[110].

Kategoria ubóstwa w ujęciu względnym (relatywnym) opiera się na odniesieniach poziomu zaspokojenia potrzeb jednostek (osób, rodzin, gospodarstw domowych) do poziomu ich zaspokojenia przez innych członków społeczeństwa. Ubóstwo jest w tym przypadku utożsamiane z nadmierną rozpiętością w poziomie zaspokojenia potrzeb w obrębie danego społeczeństwa. W praktyce ubóstwo w tym sensie może zostać tylko ograniczone poprzez zmniejszenie nierównomierności w poziomie zaspokojenia potrzeb[111].

Najczęściej spotykamy się z próbami określania minimum społecznego (linii ubóstwa) jako minimum socjalnego i minimum egzystencji. Dokonane ustalenia dotyczące kategorii ubóstwa, zwłaszcza w ujęciu bezwzględnym, można potraktować jako dość obiektywny punkt odniesienia wobec innych sposobów określania minimum społecznego, zawierających więcej elementów subiektywnych.

Za minimum socjalne uważa się na ogół pewną kwotę, której źródłem powinny być dochody bieżące, przypadającą na jednego członka danego typu gospodarstwa domowego. Wyliczenia opierają się na tzw. koszyku minimum dóbr i usług, poddawanego następnie odpowiedniej wycenie[112].

---

[109] Zamiast wielu zob.: C.V. Brown, P.M. Jackson, *Public Sector Economics*, 4th edition, Oxford: Basil Blackwell 1990, s. 457–485. O historii badań nad ubóstwem oraz założeniach i metodach dotyczących jego mierzenia zob. S. Golinowska, *Badania nad ubóstwem. Założenia i metoda*, w: *Polska bieda. Kryteria…*, op.cit., s. 7–17.

[110] T. Panek, *Ubóstwo jako kwestia…*, op.cit., s. 162.

[111] Ibidem, s. 163. Podobnie: C.V. Brown, P.M. Jackson, *Public Sector…*, op.cit., s. 458. Takie tłumaczenie niemożności likwidacji ubóstwa ma tylko statystyczny sens, bo zaakceptowanie jakiejś rozpiętości nierównomierności (rozwarstwienia) w poziomie zaspokojenia potrzeb oznacza likwidację, a nie zaledwie ograniczenie ubóstwa.

[112] Pomijam „kuchnię" stosowanych wyliczeń. Zob. H. Góralska, *Minimum socjalne. Metody obliczeń i interpretacja*, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych 1986; Por. L. Deniszczuk, A. Sajkiewicz, *Kategoria minimum socjalnego*, w: *Polska bieda…*, op.cit., s. 146–185.

Z samego znaczenia słowa „minimum" wynika, że chodzi o znalezienie dolnej, niskiej albo też najniższej normy poziomu życia. Niektórzy proponują stopniowanie tych norm i dlatego rozróżniają kilka poziomów minimum. Istota problemu sprowadza się jednak do określenia niskiego, ale jeszcze zadowalającego poziomu życia, czyli granicy ubóstwa[113]. Warto w tym miejscu przytoczyć indeks stosowanych terminów, wyrażających mniejszy lub większy niedostatek materialnych warunków życia. Określenia: minimum fizjologiczne, minimum biologiczne, minimum egzystencji, minimum przeżycia, minimum życiowe, granica ubóstwa – utożsamia się z reguły z najniższym poziomem tychże warunków; określenia: socjalne minimum życiowe, minimum socjalne, minimum kosztów utrzymania, minimum spożycia, postulowane minimum spożycia, wzorzec niskiego standardu spożycia, standard niezbędnej konsumpcji, wzorzec konsumpcji społecznie niezbędnej, gwarantowane minimum życiowe – traktowane są na ogół jako oddające ten nieco wyższy poziom warunków życiowych[114].

Na koniec uwag na temat minimum socjalnego kilka słów należałoby poświęcić spotykanym poglądom, iż ubóstwo, jako jednostronnie ustalony poziom niedostatku, nie musi oznaczać stanu „wykluczenia społecznego"[115]. Twierdzi się wręcz, że „ustalenie minimum nie przybliża nawet do poznania zakresu ubóstwa"[116]. Otóż, uzupełniając kryteria dochodowe ubóstwa kryteriami majątkowymi, trzeba się zgodzić, iż poza dochodami bieżącymi istnieją inne źródła spożycia (oszczędności, zagospodarowanie materialne, kredyty, pomoc), które pozwalają na osiąganie zadowalającego poziomu warunków materialnych, przy czym te dodatkowe źródła mogą być naturalne (korzystanie przez młode rodziny z pożyczek i kredytów, jeśli przyszłe zarobki umożliwią ich spłatę, oraz korzystanie przez rodziny starsze ze wcześniej zgromadzonych oszczędności). Należy też zakładać, że dla części rodzin niskie dochody są sytuacją przejściową (młode rodziny, czasowo bezrobotni, studenci). Można także sobie wyobrazić, że w poszczególnych sytuacjach nawet wyższe dochody okazują się niewystarczające do osiągnięcia zadowalających warunków życia (często

[113] H. Góralska, *Minimum socjalne…*, op.cit., s. 29.

[114] Podając taką hierarchię określeń, wykorzystuję rozważania na ten temat w pracy H. Góralskiej. Ibidem, s. 28–29. Por. *Polska bieda…*, op.cit., zwłaszcza Część pierwsza: *Linie i mierniki ubóstwa*, s. 7–238.

[115] Zamiast wielu zob.: L. Dziewięcka-Bokun, *Ekskluzja społeczna jako problem polityki społecznej*, w: *Reformy społeczne i zagrożenia ich realizacji*, red. L. Frąckiewicz, W. Koczur, Katowice: Akademia Ekonomiczna 1998, s. 11–18. Termin „wykluczenie społeczne" w polskiej literaturze jest już stosowany dość konsekwentnie.

[116] H. Góralska, *Minimum socjalne…*, op.cit., s. 111.

sztywna granica dochodowa jest przeszkodą w przyznawaniu pomocy rodzinom, które rzeczywiście znajdują się w bardzo trudnej sytuacji)[117]. Jednakże taka argumentacja dotyczy sprawy oceny położenia konkretnej rodziny, której warunki życia są odnoszone do wyliczonego minimum. Natomiast jakby nie zauważa się, iż minimum socjalne jest „termometrem" ułatwiającym stawianie nie tylko diagnoz indywidualnych (punkt wyjścia przy udzielaniu pomocy społecznej), ale przede wszystkim umożliwiającym trafniejsze diagnozowanie społeczne, ustalenie skali zjawiska ubóstwa (niedostatku), wyznaczenie zasięgu zagrożeń, podjęcie stosownej „terapii społecznej"[118]. Problemem politycznym, moralnym i ekonomicznym pozostają zasady postępowania i stosowane środki, mające na celu zmianę mniej lub bardziej poważnie ocenianej sytuacji, innymi słowy – moment i metoda reakcji na zagrożenie materialnym wymiarem luki społecznej. W tym miejscu naszych rozważań pomijamy analizę świadczeń i rozwiązań pomocowych (wspierających), kryjących się pod takimi pojęciami, jak np. renta socjalna czy dochód gwarantowany[119].

Niedostosowanie także dotyczy swoiście rozumianego minimum społecznego. Mówi się bowiem o formach społecznie nieakceptowanych zachowań występujących w pewnej izolacji od głównego nurtu życia społeczeństwa i jego przemian[120] lub o utrzymaniu w kulturowo dopuszczalnych granicach możliwych nonkonformizmów[121], a więc sugeruje się jakąś granicę (linię) dewiacji negatywnej, której przekroczenie powoduje – żeby powiedzieć najogólniej – trudne problemy społeczne. Problemy te systematyzuje się, wyodrębniając: patologię indywidualną, patologię rodziny i patologię instytucji (organizacji) lub przedstawia konkretne zjawiska negatywne: alkoholizm, narkomanię, samobójstwa, dewiacje seksualne i przestępczość seksualną, prostytucję, rozwody, społeczne niedostosowanie nieletnich i młodzieży, przestępczość w ogóle, przestępczość

[117] Ibidem, s. 111–112.

[118] Pomijamy w tym miejscu odpowiedź na pytania, kto i jak ma ustalać minimum socjalne, zwłaszcza, gdy wiąże się to z pewnymi roszczeniami. Konstrukcja wspomnianego „termometru" z tego punktu widzenia nie jest na pewno łatwa. Niekiedy innego rodzaju „termometrem" mogą być badania opinii publicznej oceniające bieżące nastroje społeczne i badania panelowe (zob. *Diagnoza społeczna 2003. Warunki i jakość życia Polaków*, red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego 2003.).

[119] J. Szumlicz, *Minimalny dochód gwarantowany w pomocy społecznej*, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych 1993. Zob. też R. Szarfenberg, *Minimalny dochód gwarantowany a polski system zabezpieczenia społecznego*, „Polityka Społeczna" 2004, nr 11–12, s. 9–13.

[120] M. Łoś, *Rola dewiacji w procesach zmiany społecznej*, op.cit., s. 21.

[121] K. Frieske, *Społeczne mechanizmy przeciwdziałania patologii społecznej*, w: *Zagadnienia patologii…*, op.cit., s. 573.

nieletnich i młodzieży, zabójstwa i inne przestępstwa przeciwko życiu, przestępczość gospodarczą[122]. Co istotne, wiele z wymienionych zjawisk występuje w powiązaniu z niedostatkiem materialnym (także bezdomnością i bezrobociem), choć można je rozpatrywać względnie autonomicznie.

Z punktu widzenia polityki społecznej najważniejsze jest dostrzeganie każdej formy i każdego przejawu zjawisk patologicznych w szerszym ujęciu życia zbiorowego. Patologia indywidualna godzi bowiem nie tylko w „nosiciela" i zagraża jego najbliższemu otoczeniu: rodzinnemu, zawodowemu i sąsiedzkiemu. Nasilenie tego rodzaju patologii wywołuje także szkodliwe skutki w najszerszych kręgach społecznych. Patologia rodzinna na tej samej zasadzie dotyka większych układów społecznych. Równocześnie możemy obserwować nie mniej negatywny wpływ patologii instytucji (organizacji) na jednostkę i rodzinę[123]. Ustalenie skali i zasięgów zjawisk patologicznych (niedostosowania) napotyka spore trudności. Problem polega na wyznaczeniu stopnia zagrożenia społeczeństwa zjawiskami dewiacji negatywnej.

Jak się słusznie podkreśla, każda zbiorowość ludzka dysponuje szeregiem typowych – mniej lub bardziej zinstytucjonalizowanych – sposobów zapewniania zgodności zachowań swoich członków z wystandaryzowanymi kulturowo wzorcami zachowań. Całość rozmaitych zabiegów dzieli się na działania o charakterze preparacyjnym (polegające na przygotowaniu jednostek do odgrywania różnorakich ról społecznych, czyli na socjalizacji) i o charakterze interwencyjnym (pojawiające się najczęściej w sytuacji, gdy zawodzi proces socjalizacji)[124]. Występują różne unormowania (podstawy zwyczajowe, moralne, prawne) nacisku społecznego skierowanego na przywrócenie zgodności zachowań z przyjętymi wzorcami. Różne są formy tego nacisku, różne też mogą być jego środki[125], a więc odmiennie

[122] Zamiast wielu zob. ibidem, s. 5–6 i 647–686.

[123] Warto w tym miejscu przytoczyć bardzo znamienny pogląd, że upatrywanie głównie przyczyn patologii życia społecznego w bezpośrednich stosunkach między ludźmi jest zdecydowanie zbyt wąskie. „Człowiek współczesny żyje bowiem wśród instytucji. Jeśli one są chore, to i on, choć zdrowy, gdy zostanie przez nie wchłonięty, zacznie być toczony, często w sposób niewidoczny, przez otaczającą go chorobę. Na tym polega potencjalna siła patologicznego oddziaływania instytucji. Są one w stanie, jeśli są patologiczne, modelować typy osobowości tak, aby były funkcjonalne dla ich instytucjonalnych założeń". A. Podgórecki, *Patologia działania instytucji…*, op.cit., s. 201.

[124] „Jeżeli zawodzi proces socjalizacji, a jego defekty stają się na tyle znaczne, że przejawiają się w postaci zachowań naruszających ogólnie respektowane wartości, pojawia się konieczność podjęcia działań interwencyjnych. [...] Przeciwdziałanie zjawiskom patologii społecznej ustępuje miejsca jej zwalczaniu, a więc wysiłkom zmierzającym do przywrócenia sytuacji uznanej za społecznie właściwą". Zob. K. Frieske, *Społeczne mechanizmy…,* op.cit., s. 573–575.

[125] Więcej w tej sprawie zob. ibidem, s. 575 i nast.

może być ujmowana reakcja na niedostosowanie społeczne stanowiące składnik rozważanej luki społecznej.

Po piąte wreszcie, na podstawie powyższych ustaleń lukę społeczną należałoby traktować jako szczególnego rodzaju brak, który powinien być zredukowany poprzez działania interwencyjne w celu zachowania mniej lub bardziej subiektywnie rozumianej sprawiedliwości społecznej i traktowanego ładu społecznego (aspekt moralny[126], ideologiczny, polityczny) przy pomocy możliwie niezbędnych środków (aspekt pragmatyczny). Nasuwa się więc spostrzeżenie, iż to, co w definicji luki społecznej uznano za „pewien poziom minimum społecznego", można by określić krytycznym poziomem niedostatku i niedostosowania[127].

Wydaje się, że tak zarysowane problemy zawężania luki społecznej stanowią jedną z realnych opcji prowadzenia polityki społecznej, opartej na przedsięwzięciach wspierających i zabiegach socjotechnicznych. Podejście takie jest podporządkowane zachowaniu równowagi społecznej, której zagrożeniem jest przede wszystkim powiększanie się właśnie tak zdefiniowanej luki społecznej, zwłaszcza, jeśli wziąć pod uwagę współwystępowanie luk dostatku i dostosowania oraz współzależności między niedostatkiem a niedostosowaniem.

Pojęcie konsumpcji społecznej jako kategorii konstrukcyjnej

Konsumpcja społeczna to ta sfera spożycia, którą się poddaje różnorodnym preferencjom społecznym, przede wszystkim przez finansowanie jej ze źródeł publicznych i ustanawianie jej form zbiorowych.

Przyjęte określenie wymaga też stosownych komentarzy[128].

Po pierwsze, o konsumpcji mówi się przynajmniej w trzech zakresach[129]: w znaczeniu poznawczo bardzo wąskim – o fakcie bezpośredniego zaspokajania danej potrzeby (akt konsumpcji) – i w znaczeniach dużo szerszych – albo opisując bezpośrednie i pośrednie dążenia jednostek

---

[126] J.F. Handler, Y. Hasenfeld, *The Moral Construction of Poverty and Welfare Reform*, London: Sage 1991.

[127] W Polsce do praktyki polityki społecznej wprowadzono ostatnio pojęcia: progu interwencji socjalnej (PIS) i progu wsparcia dochodowego rodzin (WDR).

[128] Tym bardziej, że nowsza literatura przedmiotu marginalizuje problem konsumpcji społecznej. Zob. hasło „konsumpcja" w: *Leksykon polityki społecznej*, red. B. Rysz-Kowalczyk, Warszawa: Instytut Polityki Społecznej UW, 2001.

[129] J. Szczepański, *Konsumpcja a rozwój człowieka. Wstęp do antropologicznej teorii konsumpcji*, Warszawa: PWE 1981, s. 132–137.

i grup zmierzające do zaspokojenia potrzeb[130] (zachowania konsumpcyjne), albo rozpatrując zaspokajanie potrzeb w procesie reprodukcji społecznej (uwarunkowania konsumpcyjne). Z wymienionych zakresów znaczeniowych dwa ostatnie, tj. zachowania konsumpcyjne i uwarunkowania konsumpcyjne, pojawiają się w dyskusjach na temat polityki społecznej oczywiście najczęściej.

Po drugie, należy przyjąć, że konsumpcja społeczna – w sensie zużytkowywania (wyzyskiwania, wykorzystywania) rzeczy (zasobów, dóbr materialnych) i usług do zaspokajania potrzeb ludzkich – nie obejmuje wszystkich aktów zaspokajania potrzeb. Trzeba by zatem wyróżnić te dziedziny konsumpcji, które są w szczególny sposób społeczne[131]. Jednak próby wyodrębnienia konsumpcji społecznej spośród możliwych aktów zaspokajania potrzeb ludzkich poprzez dookreślanie pojęcia środków spożycia i dodatkowe interpretacje charakteru konsumpcyjnego potrzeb nie mają większych szans powodzenia, albowiem potrzeby konsumpcyjne są nierozerwalnie splecione z dobrami w sensie socjologicznym, psychospołecznym i potrzebami niekonsumpcyjnymi[132], które mogą zresztą stanowić przesłankę prowadzenia właśnie polityki społecznej odwołującej się do – mniej lub bardziej precyzyjnie zdefiniowanej – konsumpcji społecznej.

Spośród odmiennych zakresów znaczeniowych i różnorodnych ujęć klasyfikacyjnych dotyczących pojęcia konsumpcji, spotykanych przede wszystkim w opracowaniach ekonomicznych i socjologicznych, można wyodrębnić treści szczególnie istotne właśnie dla polityki społecznej. Przyjmujemy, że treści te zawiera sformułowanie „konsumpcja społeczna”[133], będące odpowiednim zawężeniem pojęcia konsumpcji w ogóle, a zdefinio-

---

[130] Należy tutaj zauważyć wyróżnienie potrzeb rzeczywistych, potrzeb otoczkowych i potrzeb pozornych. Ibidem, s. 336–337).

[131] Nie można tutaj pominąć też rozumowania, jakie narzuca pojęcie dóbr publicznych. T. Szumlicz, *„Dobra publiczne” a polityka społeczna*, w: *Państwo, społeczeństwo i gospodarka w procesie przekształceń systemowych*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 1993, s. 84–95 (zob. przytaczane pozycje literatury). Zob. też wywód na temat dóbr pożądanych społecznie (*merit goods*) i paternalizmu w: J.E. Stiglitz, *Ekonomia sektora publicznego*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2004, s. 103–105.

[132] A. Kantecki, J. Supińska, *Społeczne problemy konsumpcji*, w: *Polityka społeczna*, red. A. Rajkiewicz, Warszawa: PWE 1981, s. 111–115.

[133] Dookreślenie „społeczna” jest tu oczywiście zawężające. Nie sprowadzamy jednak pojęcia konsumpcji społecznej do „świadczeń społecznych w naturze”, „konsumpcji całego społeczeństwa”, konsumpcji „ogólnospołecznej” czy też konsumpcji „zewnętrznej”. M. Pohorille, *Spożycie zbiorowe i świadczenia społeczne*, Warszawa: PWE 1975, s. 91–92. Określenie zakresu konsumpcji społecznej należy natomiast wiązać niewątpliwie z finansowaniem jej ze społecznych funduszy spożycia. Por. M. Pohorille, *Potrzeby, podział, konsumpcja*, Warszawa: PWE 1985, s. 35.

wanie konsumpcji jako społecznej polega w gruncie rzeczy na określeniu jej społecznego finansowania i jej społecznych form.

Po trzecie, zakres uspołecznienia konsumpcji może być niekiedy bardzo szeroki. Z całą pewnością takie uspołecznienie dotyczy kształtowania zachowań i uwarunkowań konsumpcyjnych oraz pewnych dziedzin konsumpcji, które w polityce społecznej mają być w pewien sposób preferowane. W potocznym rozumowaniu takie preferencje społeczne mogą być jednak odebrane jako próba narzucenia ludziom „sztucznej" struktury potrzeb, powstałej z określonej predylekcji ideologicznej[134]. „Jeżeli zgodzimy się jednak, iż człowiek powinien zaspokajać te potrzeby, które służą do utrzymania go w stanie sprawności lub potęgują jego siły fizyczne, duchowe i intelektualne, mobilizują jego utajone możliwości, to zbudowanie uzasadnionej naukowo struktury potrzeb nie wydaje się zadaniem sztucznym"[135]. Określenie społecznie pożądanych wzorców konsumpcji, a następnie projektowanie przedsięwzięć zmierzających do ich realizacji nasuwa na pewno szereg problemów, niewystępujących w rynkowych regulacjach procesów produkcyjnych. Te „oryginalne" problemy pojawiają się na „drodze do konsumpcji". Rezygnacja z poszczególnych ogniw klasycznego cyklu zdobywania dostępu do dóbr konsumpcyjnych – kolejno: z pracy jako tytułu do uczestnictwa w konsumpcji, z pieniądza jako formy określania rozmiaru konsumpcji, z rynku jako miejsca wyboru dóbr, z gospodarstwa domowego jako terenu zużytkowywania dóbr – prowadzi bowiem do powstania różnych dróg do konsumpcji (cechujących się odmiennymi kryteriami i warunkami uczestnictwa w konsumpcji, działających modyfikująco na repertuar zachowań konsumpcyjnych jednostek i grup), których wytyczenie należy do zadań polityki społecznej w dziedzinie konsumpcji[136].

Po czwarte, konsumpcja społeczna musi więc – rozumując konsekwentnie – zakładać występowanie różnorodnych preferencji indywidualnych i grupowych[137]. Wzorce konsumpcji[138] należy bowiem kształtować, wpływając

---

[134] E. Lipiński, *Karol Marks i zagadnienia współczesności*, Warszawa: PWN 1969, s. 259. Unikam tutaj dyskusji nad problemami występującymi pod hasłami: „konsumpcyjnego stylu życia", „społeczeństwa konsumpcyjnego", „przymusu konsumpcji", którymi wspiera się często rozważania dotyczące kształtowania konsumpcji.

[135] Ibidem.

[136] A. Kantecki, J. Supińska, *Społeczne problemy konsumpcji…*, op.cit., s. 116–123. Por. J. Supińska, *Dylematy polityki…,* op.cit., s. 151–154.

[137] Nie wszystkie jednak akty wyboru mają równą wagę społeczną. Nie można traktować na równi indywidualnych preferencji konsumentów, dotyczących zakupu tych czy innych towarów, z wyborem społecznego modelu konsumpcji. Dlatego też autor tej tezy wprowadza pojęcie „preferencji zasadniczych". M. Pohorille, *Potrzeby, podział…*, op.cit., s. 103.

na konsumpcję w węższym lub szerszym zakresie oraz mniej lub bardziej bezpośrednio, przy założeniu najogólniejszym, że rynek nie daje adekwatnego obrazu potrzeb społecznych[139]. Tak więc pożądane zaspokojenia potrzeb społecznych wymaga wyjścia poza badania nad popytem efektywnym, żeby z pola widzenia nie stracić ważnych potrzeb niedostatecznie popartych siłą nabywczą reprezentowaną przez konkretnych konsumentów[140]. Im mocniej tezy te są eksponowane, tym większego znaczenia nabiera pojęcie społecznych preferencji konsumpcyjnych. Pozostaje jednak nadal otwarte pytanie: jak oddziaływać na konsumpcję i jaką rolę może w tym odgrywać polityka społeczna. Najogólniej dostrzega się – z jednej strony – możliwości wpływania na rynek dóbr konsumpcyjnych, a z drugiej – możliwości kształtowania potrzeb. Nieobojętny jest też wybór dziedzin polityki społecznej podlegających uzasadnionemu oddziaływaniu[141].

Po piąte, preferencje konsumpcyjne muszą być w jakiś sposób wyrażone. W realizacji preferencji nie uniknie się zatem problemu instytucjonalizacji działań. W dokonywanej instytucjonalizacji[142] ważne jest też ustalenie „relacji preferencji" pozwalających na ocenę, iż w „danej sytuacji wyboru" określony wariant jest lepszy niż inne[143]. Najskuteczniejsze jest niewątpliwie wyrażanie preferencji konsumpcyjnych w formie różnorodnych, bezpośrednich i pośrednich, preferencji finansowych, stanowionych przez państwo w związku z wypełnianiem szeroko rozumianej funkcji socjalnej. W tych preferencjach szczególne znaczenie ma redystrybucyjna funkcja finansów publicznych[144].

---

[138] Rola postulowanego wzorca sprowadzałaby do wytyczenia w aktualnym modelu konsumpcji ogólnych kierunków zmian, które uznaje się za pożądane i realne. Ibidem, s. 257–258.

[139] Dyskusja na ten temat jest wielowątkowa. Zamiast wielu zob. N. Barr, *The Economics of the Welfare State*, London: Weidenfeld and Nicolson 1987, s. 97–100 i 283–285.

[140] Ibidem. Szczególne znaczenie wiąże się jednak z rozróżnieniem celu i metod (s. 284–285). Por. M. Pohorille, *Potrzeby, podział…*, op.cit., s. 101–102.

[141] Z reguły rozważa się trzy dziedziny: zdrowie, kształcenie i mieszkalnictwo.

[142] Podejmowanie decyzji zwykle jest zinstytucjonalizowane. Najprościej więc określić preferencje społeczne jako preferencje tych, którzy podejmują decyzje, dysponując stosunkiem władczym. Por. ibidem, s. 99. Nie można uniknąć jednak wtedy problemu dość zasadniczego – realnego uspołecznienia podejmowanych decyzji (np. poprzez procedury wyborcze) przy pewnych założeniach co do roli i kompetencji państwa.

[143] A.K. Sen, *Collective Choice and Social Welfare*, London 1970, s. 34; cyt. za: M. Pohorille, *Spożycie zbiorowe…*, op.cit., s. 49.

[144] Zob. S. Owsiak, *Finanse publiczne. Teoria i praktyka*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 1999, s. 57–62.

Po szóste, pryzmat konsumpcji społecznej pozwala dostrzec szczególną koncepcję polityki społecznej, zorientowanej na kształtowanie wzoru konsumpcji i zachowań konsumpcyjnych, ustalającej preferencje konsumpcyjne, wprowadzającej dla niej odrębne źródła finansowania, formułującej zasady podziału, organizującej usługi społeczne, sterującej podażą dóbr i usług, tworzącej mechanizmy zaspokajania potrzeb konsumpcyjnych, a także zajmującej się rozwiązywaniem konfliktów wynikających ze zróżnicowania dostępu do konsumpcji i z dysproporcji w zaspokajaniu potrzeb. Wtedy można by rzeczywiście głosić tezę, że: „polityka społeczna, jako nauka, jest swoistą teorią badającą i wyjaśniającą społeczne aspekty konsumpcji, a polityka społeczna w ścisłym tego słowa znaczeniu jest zbiorem metod starających się w rozsądny sposób kierować zaspokajaniem potrzeb, przede wszystkim w sferze spożycia zbiorowego, lecz także, w rosnącej mierze, w sferze spożycia indywidualnego”[145], stosując kilka wariantów „dróg do konsumpcji”[146].

Taka interpretacja polityki społecznej – przez pryzmat konsumpcji – w tym miejscu naszych rozważań – w sensie modelowym – dominuje. Konsumpcję społeczną można by zatem utożsamiać ze szczególnym zakresem polityki społecznej, która przez wprowadzanie do klasycznej drogi do konsumpcji elementów dystrybucyjnych odwołuje się przy tym do ustalanych – mniej lub bardziej dyskusyjnych – preferencji społecznych.

Pojęcie ryzyka społecznego jako kategorii konstrukcyjnej

Ryzyko społeczne to zagrożenie – zawarte w „katalogu ryzyk społecznych” – powodujące niekorzystne sytuacje społeczne, które powinno się objąć stosownym u[za]bezpieczeniem systemowym, uwzględniając ustalony zakres bezpieczeństwa socjalnego (społecznego)[147]. Później będę definiował **ryzyko społeczne** szerzej – jako **zagrożenie zdarzeniem**, **którego zaistnienie spowoduje stratę w zasobach gospodarstwa domowego**.

Sformułujmy w stosunku do tych określeń kilka komentarzy.

Po pierwsze, ryzyko społeczne w rozważaniach na temat polityki społecznej najczęściej jest kojarzone z określonym katalogiem ryzyk społecznych, które obejmuje się stosownym zabezpieczeniem systemowym.

[145] J. Szczepański, *Rozważania o konsumpcji i polityce społecznej*, Warszawa: PWE 1978, s. 11 i 12–13.

[146] Zob. obszerny wywód: J. Supińska, *Dylematy polityki…*, op.cit., s. 151–154.

[147] Por. T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 70.

Katalog ten wyznacza więc – podkreślmy to – realny zakres przedmiotowy systemu zabezpieczenia społecznego (pod uwagę są brane konkretne zdarzenia wywołujące niekorzystne sytuacje społeczne). Uwzględnienie ustalonego zakresu bezpieczeństwa (socjalnego) społecznego oznacza nie tylko wyznaczenie realnego zakresu przedmiotowego systemu, lecz także realnego stopnia kompensaty strat poprzez odpowiednie świadczenia. Stosowana dalej definicja ryzyka społecznego nie ustala z góry ani katalogu ryzyk, ani zakresu i form kompensaty, natomiast precyzuje i eksponuje podmiot, któremu ryzyka społeczne zagrażają, którego bezpieczeństwo socjalne (społeczne) dotyczy.

Po drugie, ryzyko jest podstawowym pojęciem przy budowie każdego systemu bezpieczeństwa[148]. Jeżeli przyjmiemy, że bezpieczeństwo oznacza wolność od zagrożeń, a właściwie od sytuacji wywołanych przez te zagrożenia, to musimy przede wszystkim odpowiedzieć na pytanie: od jakich ryzyk może i powinna „uwalniać" polityka społeczna?[149] Chodzi zatem o zależność między dość ścisłym określeniem ryzyk nazywanych ogólnie społecznymi a w miarę dokładnym wyznaczeniem zakresu bezpieczeństwa socjalnego (społecznego)[150]. Z tezą, że konwencjonalne ujęcie zabezpieczenia społecznego nieustannie rozszerza się o te potrzeby ekonomiczne, społeczne i kulturalne, których zaspokojenie przez działalność publiczną jest uznane za uzasadnione i niezbędne[151], można by obecnie polemizować, zwracając uwagę na ważniejszy, obiektywny proces zmian, na to, że rangi nadawane zagrożeniom objętym katalogiem ryzyk społecznych ulegają dość wyraźnym przewartościowaniom, bo problem zabezpieczenia przed jednymi względnie nasila się, a przed innymi względnie maleje.

---

[148] W literaturze anglojęzycznej występuje szereg pozycji wypowiadających się na temat pojęcia ryzyka rozumianego bardzo szeroko, które wyraża niebezpieczeństwa społeczne w ogóle (zamiast wielu: *The Analysis, Communication and Perception of Risk*, red. B.J. Gavrick, W.C. Gekler, New York: Plenum 1991; *Social Theories of Risk*, red. S. Krimsky, D. Golding, New York: Praeger 1992; U. Beck. *Społeczeństwo ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar 2004), niedające się ująć klasycznym systemem zabezpieczenia społecznego.

[149] M. Księżopolski, *Bezpieczeństwo społeczne i jego zagrożenia*, w: *Polityka społeczna w okresie przemian*, red. A. Piekara, J. Supińska, Warszawa: PWE 1985, s. 18; zob. też opracowanie I. Culpitt, *Social Policy & Risk*, London: Sage 1999, podejmujące polemikę z neoliberalnym podejściem do zmian w systemach zabezpieczenia społecznego, zwłaszcza s. 112–124.

[150] T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 70.

[151] J. Piotrowski, *Zabezpieczenie społeczne. Problematyka i metody*, Warszawa: KiW 1966, s. 250.

Można jednak stwierdzić, że dość wyraźnie występują dwie tendencje w określaniu zakresu bezpieczeństwa. Z jednej strony dąży się do bardzo znacznego nawet rozszerzenia pojęcia, a z drugiej – do jego zawężania i trzymania się tradycyjnych ujęć terminologicznych. Rozróżniając dwa rodzaje zagrożeń: (1) zagrożenia, których skutkiem jest pewien brak środków utrzymania, oraz (2) zagrożenia, których skutkiem jest dysfunkcjonalność ekonomiczna, społeczna i polityczna dotycząca jednostki i jej otoczenia, można mówić albo o bezpieczeństwie socjalnym (termin obejmujący rodzaj pierwszy), albo o bezpieczeństwie społecznym (termin zarezerwowany dla rodzaju drugiego[152]). W tym drugim ujęciu bezpieczeństwo jako kategoria polityki społecznej oznaczałoby „stan wolności od niedostatku materialnych środków utrzymania i istnienie realnych gwarancji pełnego rozwoju jednostki"[153]. Propagując szerokie rozumienie celów stawianych przed systemami zabezpieczenia społecznego, podkreśla się, że takie widzenie tych systemów ma charakter przyszłościowy. Dotychczas bowiem chodziło o zagwarantowanie wystarczającej ilości środków utrzymania i opieki, a więc pod tym też kątem ustalano zarówno poszczególne świadczenia, jak i konstrukcje całych systemów (dane rozwiązania służyły przede wszystkim kompensowaniu następstw zaistniałych zdarzeń). Obecnie istnieje możliwość ponownego przemyślenia miejsca systemów zabezpieczenia społecznego w polityce społecznej oraz podjęcia próby takiego ich ukształtowania, aby gwarantowały nie tylko wolność od niedostatku, lecz także przyczyniały się do zwiększenia poczucia bezpieczeństwa w jego najszerszym rozumieniu[154]. Przedstawione ujęcie może oczywiście budzić wątpliwości, ponieważ obejmuje właściwie cały obszar działania polityki społecznej, jednakże dość konsekwentnie

[152] Wprowadzenie w to miejsce pojęcia bezpieczeństwa rozwojowego (R. Szarfenberg, *Bezpieczeństwo socjalne a wykluczenie społeczne*, referat na konferencję „Bezpieczeństwo socjalne", Ustronie Wielkopolskie 2003, materiał powielony) jest niebywale dyskusyjne, zwłaszcza, gdy konsekwentnie stosuje się kategorie postępu i regresu.

[153] M. Księżopolski, *Bezpieczeństwo społeczne i jego zagrożenia*, op.cit., s. 20. Jeszcze mocniej teza ta występuje w kolejnym opracowaniu tego autora – M. Księżopolski, *Zabezpieczenie społeczne*, w: *Nauka o polityce społecznej. Wybrane problemy teorii i praktyki*, red. J. Auleytner, Warszawa: Ośrodek Badań Społecznych 1990.

[154] M. Księżopolski, *Polityka społeczna w okresie transformacji ustrojowej w Polsce*, w: *Polityka społeczna w Polsce. Synteza badań*, Warszawa: Ośrodek Badań Społecznych 1990, s. 115–116. Na temat koncepcji ujmowania bezpieczeństwa socjalnego (społecznego) zob. też: R.J. Myers, *Social Security*, Homewood: McCaban Foundation 1985, s. 3–17. W sprawie praktycznego ujmowania potrzeby bezpieczeństwa socjalnego zob. też: M. Winiewski, *Zabezpieczenie społeczne czy ratownictwo?*, „Polityka Społeczna" 1986, nr 4, s. 5–7; M. Winiewski, *Potrzeba bezpieczeństwa socjalnego*, „Polityka Społeczna" 1986, nr 8, s. 2–3; A.H. Munnell, *The Future of Social Security*, Washington D.C.: The Brookings Inst. 1988.

zakłada ono konieczność spojrzenia na całą politykę społeczną pod kątem realizacji jednej z jej naczelnych wartości – bezpieczeństwa[155].

Po trzecie, ryzyko społeczne należy traktować jako pojęcie wyjściowe zabezpieczenia społecznego. Chodzi tu o bardziej konsekwentne posługiwanie się tzw. katalogiem ryzyk społecznych, który daje się dość łatwo przetłumaczyć na język praktyki, również wyrażanej literą prawa[156].

Pojęcie katalogu ryzyk społecznych nie jest jednak używane konsekwentnie[157], chociaż *de facto* katalog ten powinien być kategorią organizującą każdego z systemów zabezpieczenia społecznego. Pozornym problemem wydaje się być enumeracja ryzyk bez szczegółowego wyróżniania możliwych zdarzeń, wynikających z zagrożeń uwzględnianych przez poszczególne systemy. Wtedy bowiem katalog ryzyk społecznych musiałby obejmować nie tylko wszystkie zagrożenia i odpowiadające im sytuacje społeczne[158] uznawane za przedmiot zabezpieczenia[159], nie tylko konkretne podmioty uprawnione do korzystania z zabezpieczenia[160], lecz także musiałby być spisem (zbiorem) otwartym na pojawiające się

[155] M. Księżopolski, *Polityka społeczna w okresie transformacji…*, op.cit., s. 20. Odróżnianie rodzajów bezpieczeństwa pozwala też na nakreślenie nieco bardziej złożonego obrazu wykluczenia społecznego z punktu widzenia zabezpieczenia społecznego, rozumianego węziej i szerzej. Zob. R. Szarfenberg, *Bezpieczeństwo socjalne a wykluczenie…*, op.cit.

[156] Zob. J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego; ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, bezrobocie i pomoc społeczna*, Kraków: Kantor Wydawniczy Zakamycze, 2001, s. 14.

[157] Nawet w pracy: J. Piotrowski, *Zabezpieczenie…*, op.cit., który pojęcie to spopularyzował w Polsce, dopuszcza się zastąpienie pojęcia ryzyka pojęciami potrzeby i ochrony stopy życiowej, obawiając się ograniczenia zabezpieczenia społecznego do „potrzeb wywoływanych określonymi ściśle zdarzeniami, występującymi w ściśle określonych okolicznościach" (s. 287–288).

[158] Najogólniej chodzi o to, że – z jednej strony – dane zagrożenie może być powodem wyraźnie odmiennych sytuacji indywidualnych i zbiorowych oraz że – z drugiej strony – nawet diametralnie różniące się zagrożenia mogą być powodem podobnych sytuacji społecznych.

[159] W ujęciu historycznym proces regulowania świadczeń należnych w razie wystąpienia różnych ryzyk łączył się z podziałem zabezpieczenia społecznego na rodzaje (gałęzie), przy czym w obrębie poszczególnych rodzajów zabezpieczenia łączone były niekiedy kategorie ryzyk uznawane za pokrewne z punktu widzenia regulacji prawnej pomimo odmienności ich charakteru. Por. W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*, Warszawa: PWN 1987, s. 87.

[160] Odniesienia podmiotowe polegają na ścisłym oznaczeniu kręgu tych osób, których gwarancje bezpieczeństwa dotyczą. O włączeniu do zabezpieczenia decydują kryteria obiektywne, związane z przynależnością do określonych grup ludności niezależnie od indywidualnej woli osób wchodzących w ich skład. Nadaje to zabezpieczeniu społecznemu charakter obowiązkowy (przymusowy), co uważa się za jedną z jego cech istotnych, warunkujący nadanie mu założonego zakresu podmiotowego. Zabezpieczenie społeczne ma wprawdzie charakter powszechny, ale nie jest jednolite. Pogłębiając analizę, trzeba zatem zdawać sobie sprawę z różnic i to zarówno występujących między poszczególnymi grupami ludności objętej ubezpieczeniem, jak i w obrębie tych grup. Por. ibidem, s. 125.

nie tyle nowe zagrożenia, ile nowe sytuacje społeczne poddawane „społecznemu" zabezpieczeniu. Z oczywistych względów tak szerokie potraktowanie tego katalogu jest niemożliwe, a o konkretnej jego zawartości nie mogą decydować zmiany w szczegółowiej ujętych treściach bezpieczeństwa (socjalnego) społecznego. Tak jak są różne rodzaje ryzyka, tak też ich katalog jest w zróżnicowanym zakresie respektowany przez dane systemy zabezpieczenia społecznego.

Po czwarte, pewnego wyjaśnienia wymaga wyrażenie „niekorzystne sytuacje społeczne". Tak określone sytuacje mogą być bowiem powodowane przez różnorodne zdarzenia: niekoniecznie losowe, nie pod każdym względem oceniane negatywnie, dotykające nie tylko daną jednostkę. W ten sposób możemy mówić o szczególnym (społecznym) wymiarze wachlarza niekorzystnych sytuacji wywodzonych z katalogu ryzyk społecznych.

Po piąte, tylko dobra znajomość ryzyk i sytuacji stwarza możliwości systemowego antycypowania skutków zdarzeń. W takim też podejściu, opartym na znacznie rozszerzonej interpretacji pojęcia ryzyka społecznego[161], zawiera się właściwa idea uprzedzającego neutralizowania skutków zaistnienia zagrożeń w postaci konkretnych zdarzeń oraz zaspokajania pewnego rodzaju potrzeb przez odpowiednio skonstruowane świadczenia społeczne, do których ma się prawo[162]. Cechą tego rodzaju rozwiązań musi być oczywiście systematyzacja, odwołująca się – w tym przypadku – do ciągu następstw i zależności: ryzyko – zdarzenie – sytuacja – potrzeba – świadczenie[163], wyrastających z ryzyka społecznego jako kategorii polityki społecznej i zabezpieczenia społecznego.

Chodzi więc o wyraźną sekwencję rozważań:

1) przyjęcie danego katalogu ryzyk społecznych na podstawie identyfikacji możliwych zagrożeń i nadanie im swoistych rang społecznych;
2) pomiar (oszacowanie) prawdopodobieństwa wystąpienia poszczególnych zdarzeń, niekoniecznie losowych w pełnym tego słowa znaczeniu i niekoniecznie negatywnych ze społecznego punktu widzenia[164];
3) przeanalizowanie i opisanie w języku społecznym potencjalnych sytuacji, wynikających z konkretnych zdarzeń, z uwzględnieniem

[161] O ryzyku i rozszerzającej interpretacji ryzyka społecznego będzie dalej.

[162] Niezupełnie na marginesie trzeba zauważyć, że należałoby odróżniać zakres podmiotowy (mieć prawo do) od problemu podmiotowości (mieć wpływ na) w tworzeniu systemów zabezpieczenia społecznego.

[163] T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 74–75.

[164] W tym miejscu należy odróżniać zdarzenie społecznie pozytywne (np. macierzyństwo) od towarzyszącej mu straty, mierzonej spadkiem dochodu gospodarstwa domowego *per capita*.

kręgów zagrożeń społecznych[165] (szczególnym problemem są w tym miejscu ewentualne działania prewencyjne);

4) skonkretyzowanie zakresów potrzeb społecznych, wyznaczających niezbędny (pożądany) poziom ich zaspokojenia, przez sformułowanie zasad kompensaty strat;

5) zbudowanie systemu świadczeń socjalnych (społecznych) według konkretnych zasad, metod i technik zabezpieczenia (zaopatrzeniowej, ubezpieczeniowej, opiekuńczej), wyrażającego ustalony zakres zabezpieczenia społecznego. Integralnym problemem są oczywiście źródła finansowania (podatki, składki, darowizny) tak nastawionej polityki społecznej i tak zorganizowanego systemu zabezpieczenia społecznego.

Każdy element tej sekwencji wiąże się oczywiście z innym charakterem pytań badawczych i praktycznych (jakie ryzyka? jaka skala zagrożeń? itd.), zmierzających do odpowiedzi na pytanie zasadnicze: jakie rozwiązanie systemowe? W tym miejscu trzeba by jeszcze dodać stwierdzenie ogólniejsze, że w przygotowywaniu systemów zabezpieczenia społecznego nadrzędna jest zasada miarkowania kompensaty, której z pewnością nie można utożsamiać z prawną zasadą indemnizacji[166] (pełnego odszkodowania, wynagrodzenia strat i szkód). Mianowicie rozwiązania społeczne z reguły są nastawione na wyrównywanie strat lub uzupełnianie środków do pewnego poziomu, umożliwiającego zaspokojenie potrzeb uznanych za ważne, a więc wymiary świadczeń w tym sensie nie mogą na ogół być w pełni ekwiwalentne. Można by mówić o zasadzie indemnizacji społecznej, o swoistym nieponoszeniu strat w rozumieniu społecznym, o kompensacie wyrażanej potrzebami i preferencjami społecznymi[167].

---

[165] W tym przypadku należy brać pod uwagę niekorzystny wpływ położenia jednostki na jej bliższe lub dalsze otoczenie (rodzinne, lokalne, zawodowe, a nawet społeczne w ogóle). Chodzi o połączenie gwarancji bezpieczeństwa dla jednostek i ich środowisk, najczęściej zagrożonych pośrednio.

[166] Por. J. Piotrowski, *Zabezpieczenie…*, op.cit., s. 91.

[167] Preferencje społeczne oznaczają w tym przypadku pierwszeństwo w zapewnianiu pewnego poziomu bezpieczeństwa w danych dziedzinach zagrożeń społecznych. Bierze się pod uwagę akceptowany system wartości, a więc ogólne przekonania aksjologiczne i postawy ideologiczne, wyrażane z reguły przez wiodące (dominujące) ugrupowania polityczne. Z tego punktu widzenia preferencje społeczne mogą się zmieniać, choć ich realna zmienność mieści się w granicach jakiegoś pola wyboru w polityce społecznej, opisywanego i wyznaczanego przez dwie odmienne orientacje w polityce społecznej („lewicowe ujęcia aksjologiczne" i „prawicowe ujęcia aksjologiczne" nie zawsze utożsamiane z zajmowaniem danej części sali parlamentarnej).

Nazewnictwo modeli polityki społecznej – o modelu antycypacji społecznej

Podsumowując rozważania dotyczące podstawowych kategorii konstrukcyjnych polityki społecznej, przyjmujemy, że zdefiniowane wyżej pojęcia – w odniesieniu do polityki społecznej jako nauki praktycznej – posiadają rangę kategorii. Są bowiem dostatecznie ogólne (ważny aspekt analizy teoretycznej) i mają umocowanie w praktyce (ważny aspekt analizy pragmatycznej). Na tej podstawie zatem przystąpimy najpierw do nazwania trzech modeli polityki społecznej. Ważne jest oczywiście nadanie każdemu z modeli adekwatnych nazw[168], nawiązujących bezpośrednio do podstawowych dla nich kategorii konstrukcyjnych.

Wyróżnione kategorie: 1) luka społeczna, 2) konsumpcja społeczna, 3) ryzyko społeczne są fundamentami („spotęgowanymi punktami widzenia") trzech modeli, wyrażających odmienne koncepcje polityki społecznej, które – biorąc pod uwagę przede wszystkim charakter i zakres wpływu (oddziaływania) politycznego na rzeczywistość społeczną – można nazwać odpowiednio modelami 1) interwencji, 2) dystrybucji i 3) antycypacji.

Model interwencji społecznej. Interwencja jako taka to oddziaływanie zwykle bezpośrednie, na ogół doraźne i najczęściej po zaistnieniu skutków. Samo interweniowanie dotyczy ograniczonego zakresu spraw najważniejszych i drażliwych. Postępowanie o charakterze interwencyjnym – koncentrujące się na usuwaniu negatywnych zjawisk i rozładowywaniu napięć społecznych – może być dominującą formą regulacji życia społecznego przez politykę społeczną opartą właśnie na kategorii luki społecznej. Realizując model interwencji społecznej, preferuje się tradycyjne działania wspierające i korekcyjne, podejmowane przede wszystkim w skali środowiskowej[169].

Model dystrybucji społecznej. Pojęcie dystrybucji odnosi się zarówno do procesów *stricte* gospodarczych, jak i do szerzej rozpatrywanych stosunków społecznych. Realizacja modelu dystrybucji społecznej polega na wyznaczeniu instytucjonalnych ram sfery podziału, na wytyczaniu swoistej drogi do konsumpcji[170]. W ten sposób w dostępie do dóbr i usług uwzględnia się też preferencje społeczne ustalane pod presją dominujących interesów

[168] Zob. uwagi: T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 89–90.

[169] Skala lokalna daje szczególne możliwości ustalania miejsc oraz łagodzenia nawet najpoważniejszych napięć i zagrożeń społecznych. Nazwa ta nie powinna być jednak kojarzona wyłącznie z instytucjonalnym ujęciem pomocy społecznej.

[170] Chodzi o modyfikację poszczególnych ogniw klasycznego cyklu zdobywania dostępu do dóbr konsumpcyjnych, na co zwracano już uwagę.

grupowych. Tak rozumiany podział – oprócz tzw. usług społecznych – może obejmować nawet takie wartości społeczne, jak: wiedza, prestiż i władza[171].

Model antycypacji społecznej. Antycypowanie polega na przewidywaniu zdarzeń, na działaniach uprzedzających pojawianie się zwłaszcza sytuacji trudnych, niekorzystnych, ocenianych pod jakimś względem negatywnie. Osiąganie bezpieczeństwa wiąże się tutaj ze świadomością możliwych zagrożeń, stosowną przezornością oraz zapobiegliwością osobistą i zbiorową. Antycypacja społeczna oznacza w tym rozumowaniu zapobiegliwość zbiorową popartą świadomością społeczną. W realizacji modelu antycypacji społecznej występują zatem rozwiązania, które odwołują się również do typowych rozwiązań ubezpieczeniowych (zastosowania metody ubezpieczenia w polityce społecznej i zabezpieczeniu społecznym). W konkretnych systemach występują elementy antycypacji, odwołującej się do regulacji o charakterze zaopatrzeniowym i opiekuńczym. W takim podejściu do polityki społecznej daje się zauważyć rozszerzającą interpretację tradycyjnego systemu zabezpieczenia społecznego. Nasuwa się też uwaga, że ten model polityki społecznej polega w dużej mierze na swoistym kontynuowaniu logiki ubezpieczania się przed skutkami ryzyk o charakterze ekonomicznym.

Konkretne nazwy modeli polityki społecznej: interwencji, dystrybucji i antycypacji są propozycjami terminologicznymi wtórnymi wobec podstawowych kategorii konstrukcyjnych. Tym niemniej proponowane nazewnictwo ma jak najlepiej wyrażać typowy dla danej koncepcji polityki społecznej czynności społeczno-polityczne, wyrażone w szczegółowym opisie rozważanych koncepcji modelowych.

[171] Fakty te niesłusznie znajdują się na marginesie rozważań na temat polityki społecznej, choć stanowią ważny przedmiot studiów socjologicznych.

MODEL ANTYCYPACYJNY POLITYKI SPOŁECZNEJ – UWARUNKOWANIA REALIZACYJNE

Opis modelu antycypacyjnego polityki społecznej

Szczegółowy opis trzech modeli polityki społecznej, przedstawiający ich charakterystyki otoczenia i charakterystyki szczegółowe, zawiera schemat 1. Każdy model wyznacza bezpośrednio konkretna podstawowa kategoria konstrukcyjna. Dany model jest też określany przez inne cechy, które powinny być mu przypisywane dość bezwzględnie – modelowo[172]. Ze względu na zakres pracy wyeksponowany zostanie przede wszystkim model antycypacji społecznej, którego kategorią konstrukcyjną jest ryzyko społeczne.

Charakterystyki „otoczenia" modelu antycypacyjnego polityki społecznej

Pierwszoplanowe znaczenie mają charakterystyki otoczenia modeli polityki społecznej (zob. schemat 1). Chodzi o najbardziej sprzyjające danemu modelowi otoczenie realizacyjne. Z jednej strony idzie o – jeśli można tak powiedzieć – społeczne uwarunkowania polityki społecznej w postaci koncepcji ładu społecznego, o „jakiś mechanizm podniet i stosunków społecznych decydujących o postępowaniu jednostek w ramach poszczególnych zbiorowości"[173]. Z drugiej strony chodzi o uwarunkowania ekonomiczne tej polityki w postaci – najogólniej mówiąc – relacji nadrzędności lub podrzędności polityki społecznej wobec gospodarki[174].

[172] Zastrzeżenie to jest konieczne, aby uniknąć tych nieporozumień, których nie udało mi się uniknąć w dotychczasowych prezentacjach modelowych, gdy przy wyjaśnianiu odrębności występujących między modelami, jak też przy komentowaniu każdego modelu z osobna, mówiłem o dominujących – relatywnych, a nie bezwzględnych cechach modeli (T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 93 i nast.). Istotne znaczenie w prowadzonych rozważaniach ma teraz konsekwentne trzymanie się trójdzielnej interpretacji możliwych zakresów polityki społecznej. W tym miejscu należy zwrócić baczniejszą uwagę na załączony schemat podstawowy, który podaje ustalone przyporządkowania cech identyfikacyjnych poszczególnym modelom.

[173] S. Ossowski, *O osobliwościach…*, op.cit., s. 83.

[174] Już na wstępie muszę odnotować, iż sprawy te zamierzam poruszyć w niezbędnym tylko zakresie. Stanowią one bowiem same w sobie przedmiot wielu odrębnych i obszernych rozważań. W tym opracowaniu skupię się na poszukiwaniu pewnych modelowych przynależności do polityki społecznej, określonych koncepcji ładu społecznego i określonych związków z gospodarką, co zostanie wyrażone w formie znacznie uproszczonej, wręcz symbolicznej.

Odwołanie się do najbardziej znanej klasyfikacji – która konkretne koncepcje ładu społecznego wywodzi z opisu trzech podstawowych (można powiedzieć modelowych) typów zachowania się jednostek w otoczeniu społecznym[175] i podaje trzy czyste, wynikające z nich formy ładu: 1) ład „przedstawień zbiorowych" (życie społeczne oparte na konformizmach społecznych, uregulowane przez tradycyjne wzory); 2) porządek policentryczny (równowaga społeczna osiągana dzięki interakcji indywidualnych, nieskoordynowanych decyzji, przy respektowaniu reguł gry w postaci norm współżycia); 3) porządek monocentryczny (życie społeczne regulowane przez centralne decyzje dzięki organizacji czuwającej nad ich przestrzeganiem") – pozwala stwierdzić, iż wymienione w tej właśnie kolejności koncepcje stanowią wystarczająco trafne, modelowe wytłumaczenie społecznego otoczenia wyróżnionych polityk społecznych, odpowiednio modeli: interwencji, antycypacji i dystrybucji.

Koncepcja ładu społecznego, która kojarzy się z równowagą społeczną osiąganą głównie dzięki interakcji indywidualnych decyzji przy respektowaniu reguł gry w postaci norm współżycia, wydaje się najbardziej sprzyjać modelowi polityki społecznej odwołującej się do kategorii ryzyka społecznego.

Równocześnie mamy do czynienia z otoczeniem ekonomicznym modeli polityki społecznej, które można opisać jako jej schematycznie ujęte relacje z gospodarką[176]. Pomijamy w naszych rozważaniach głębsze kontrowersje dotyczące systemów gospodarczych[177], albowiem idzie tutaj o uproszczone tylko przedstawienie charakteru tychże relacji. Zostało to wyrażone (zob. schemat 1) w postaci trzech wyszczególnionych formuł, przy czym dookreślenia podane w cudzysłowie wskazują symbolicznie usytuowanie polityki społecznej wobec danego systemu (ładu) gospodarczego.

---

[175] 1) „Członkowie zbiorowości zachowują się w sposób wyznaczony wspólnością wzorów i norm utrwalonych w psychicznych dyspozycjach osobników"; 2) członkowie zbiorowości kierują się motywacją indywidualną, a zachowanie się zbiorowe jest wynikiem konfrontacji i wzajemnego oddziaływania różnych interesów i decyzji; 3) członkowie zbiorowości podporządkowują się dyspozycjom jednego wspólnego ośrodka decyzji. Ibidem, s. 114.

[176] Pozornie panuje zgoda co do najogólniej formułowanych tez, że polityka społeczna nie polega wyłącznie na rozwiązywaniu problemów socjalnych spowodowanych zmianami gospodarczymi, że zmiany gospodarcze są zmianami społecznymi, że polityki społecznej nie da się uprawiać niezależnie od stanu gospodarki, a nawet, że elementem planowania społecznego są zakładane zmiany w systemie gospodarczym. Zamiast wielu zob. *Ponad ekonomią*, Warszawa: PIW 1985; *The Political Economy of Social Security*, red. B.A. Gustafsson et al., Amsterdam: North-Holland 1989.

[177] Z naszego punktu widzenia wyczerpująco zagadnienia te przedstawia opracowanie: L. Balcerowicz, *Systemy gospodarcze. Elementy analizy porównawczej*, Warszawa: SGPiS 1990.

Schemat 1. Modele polityki społecznej

Model	Podstawowa kategoria konstrukcyjna	Charakterystyki „otoczenia”		Charakterystyki szczegółowe						
				Ujęcie wartości i celów		Układ podmiotowy		Sposób instrumentacji		Kryterium oceny skuteczności
		Koncepcja ładu społecznego	Związek z gospodarką	Zasada egalitaryzmu	Właściwy cel	Rola i kompetencje państwa	Administracj a socjalna	Źródło finansowania	Rodzaj infrastruktury	
interwencji społecznej	LUKA SPOŁECZNA	ład przedstawień zbiorowych	„poza” gospodarką	równość elementarna	usuwanie napięć społecznych	protektor dobroczynności, „patriarcha”	ogniwa terenowe	fundusze wsparcia społecznego	zestaw świadczeń wspierających	rozmiary niedostatku i niedostosowania
dystrybucji społecznej	KONSUMPCJA SPOŁECZNA	porządek monocentryczny	„obok” gospodarki scentralizowanej	równość sytuacji	preferencyjne zaspokajanie potrzeb	organizator usług publicznych, „patron”	organy wyspecjalizowane	fundusze spożycia społecznego	sieć usług społecznych	zestaw wskaźników poziomu życia
antycypacji społecznej	RYZYKO SPOŁECZNE	porządek policentryczny	„pod” gospodarką rynkową	równość miar	zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego	animator przezorności zbiorowej, „arbiter”	zakłady ubezpieczeniowe	fundusze ubezpieczenia społecznego	pakiet świadczeń pieniężnych	zakresy przedmiotowe i podmiotowe rozwiązań

Źródło: opracowanie własne. Por. T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 94–95.

Formuła „pod" gospodarką rynkową, w której jeśli nawet występują pewne ograniczenia w stosowaniu mechanizmu rynkowego (pojęcie rynku regulowanego[178]), wydaje się najlepiej odpowiadać modelowi antycypacyjnemu polityki społecznej. Dookreślenie „pod" w omawianej formule pokazuje usytuowanie polityki społecznej oznaczające nadrzędność układu gospodarczego wobec treści stosunków społecznych i rozwiązań socjalnych[179].

Charakterystyki szczegółowe modelu antycypacyjnego polityki społecznej

Od tak zarysowanych charakterystyk otoczenia modeli polityki społecznej przejdźmy do charakterystyk szczegółowych, które dotyczą już samej polityki społecznej i stanowią o treści jej zróżnicowania wewnętrznego. Posłużę się w tym opisie terminami i definicjami, które należą do jej słownika, oraz pojęciami o statusie kategorii ogólnych i analitycznych, które są najbardziej przydatne w interpretowaniu polityki społecznej (zob. schemat 1).

Ujęcie wartości i celów realizowanych przez politykę społeczną można scharakteryzować wystarczająco klarownie przez zasadę egalitaryzmu[180] i właściwy cel[181]. Chodzi o przyporządkowanie poszczególnym modelom

---

[178] Ibidem, s. 199–205. Te regulacje będą dobrze widoczne w podjętym dalej problemie instytucjonalizacji rynku ubezpieczeń.

[179] Uzasadnienie takiej zależności znajdujemy zwłaszcza w rozważaniach, które politykę socjalną traktują jako politykę szczegółową w ramach polityki ekonomicznej. Zob. np. H. Lampert, *Sozialpolitik*, Berlin: Springer-Verlag 1980.

[180] Na temat egalitaryzmu mamy dość bogatą literaturę socjologiczną i ekonomiczną. Zamiast wielu zob. Z. Morecka, *Społeczne aspekty gospodarowania*, Warszawa 1981, s. 21–66; *Rules, Decisions and Inequality in Egalitarian Societies*, red. J.G. Flanagan, S. Rayner, Aldershot: Avebury 1988. Z punktu widzenia polityki społecznej zagadnienie [nie]równości wystarczająco wszechstronnie analizuje J. Supińska (J. Supińska, *Dylematy polityki…*, op.cit., s. 53–79), rozważając problem: równość a nierówność społeczna – jako dylemat aksjologiczny.

[181] Z punktem widzenia właściwym polityce społecznej wiążą się bezpośrednio jej cele, a ściślej – cała optatywna sfera dążeń, od wartości poprzez cele finalne, instrumentalne aż do konkretnych zadań etapowych. Najogólniejszą dyspozycję ideową: „dobro człowieka" można uznać za pierwszy element paradygmatu polityki społecznej. Drugi element tego paradygmatu to aktywistyczny stosunek do przekształceń społecznych (Ibidem, s. 8–9). Polityka społeczna jest na pewno aktywnym wpływaniem na życie społeczne, przy czym cele (zadania; zob. *Zadania społeczne*, red. Z. Pisz, wyd. 3 zmienione, Wrocław: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej 2002) takiego oddziaływania wyróżniają się konotacją szczególnie pozytywną, zawartą w sformułowaniach: „poprawa warunków bytu i pracy", „podnoszenie poziomu życia", „maksymalne (optymalne) zaspokajanie potrzeb", „podnoszenie kultury życia", „usuwanie nierówności społecznych", „promowanie (organizowanie) postępu społecznego" itp. Trudno jednak bez zastrzeżeń uznać te cele za właściwe (zgodne z faktami, rzeczywiste).

takiej zasady egalitaryzmu i takiego właściwego – rzeczywistego – celu, które wyraźnie dominują w wyróżnionej koncepcji tej polityki (zob. schemat 1).

Z zasad egalitaryzmu społecznego – 1) równość elementarną (zapewnienie minimalnych warunków egzystencji i normalnego funkcjonowania w społeczeństwie)[182] odnoszę do modelu interwencji społecznej. Inne rozumienie egalitaryzmu jako: 2) równości miar (jednakowe traktowanie wszystkich podmiotów społecznych – jednostek i grup); 3) równości sytuacji (postulat likwidacji dysproporcji dotyczących uczestnictwa jednostek i grup w dziedzinach najważniejszych społecznie oraz zmniejszania różnic w sytuacji bytowej i położeniu środowiskowym) wiążę odpowiednio z modelami: antycypacji i dystrybucji.

Tak więc w opisie modelu antycypacyjnej polityki społecznej wyróżniam równość miar, bez rozstrzygania – jak się okazuje – dylematu: równa miara czy jedna miara[183].

Właściwy cel polityki społecznej – i to jednocześnie tej realizowanej, tej deklarowanej i tej postulowanej – określany jest na ogół niejasno i ujmowany niejednoznacznie. Zwykle bowiem spotyka się wyjaśnienia mniej lub bardziej deklaratywne i optatywne, które nie mają raczej odbicia w stosowanych rozwiązaniach społecznych, lub stwierdzenia ogólnikowe, które maskują faktyczne zamierzenia społeczne, albo wreszcie programy koniunkturalne – bardziej polityczne aniżeli społeczne. Dlatego też traktuję tezowo ustalenie, że kolejnym modelom można przypisać następujące, realnie sformułowane cele:

1) usuwanie napięć społecznych (wkraczanie w sytuacje naruszające lub mogące naruszyć niezbędną równowagę społeczną, przez udzielanie doraźnego wsparcia);
2) zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego (bezpieczeństwo uzyskiwane przez antycypowanie niekorzystnych zdarzeń i sytuacji, przez ustalone kompensowanie strat, wydatków i braków);
3) preferencyjne zaspokajanie potrzeb (realizacja ustalonego wzorca konsumpcji; wyznaczanie zakresu i charakteru preferencji konsumpcyjnych; dysponowanie rozdziałem dóbr i usług poprzez publiczne źródła finansowania konsumpcji i zbiorowe formy spożycia).

Wydaje się, że kojarzenie modelu antycypacyjnego polityki społecznej z zapewnieniem bezpieczeństwa socjalnego (społecznego) nie powinno budzić żadnych wątpliwości, choć rozumienie i zakres tego bezpieczeństwa okazały się – jak wynikało z wcześniejszych rozważań – niejednoznaczne.

[182] Nie znajduję tu lepszego dookreślenia, które wyrażałoby właśnie pewne minimum sprawiedliwej nierówności.

[183] Zob. J. Supińska, *Dylematy polityki…*, op.cit., s. 55–56.

Następny fragment charakterystyki szczegółowej opisuje układ podmiotowy polityki społecznej. Pojęcie podmiotów polityki społecznej jest dyskutowane raczej od strony instrumentalnej. Punktem odniesienia – na co już zwracaliśmy uwagę – powinna być pozycja państwa[184]. Można by się tu odwołać do pojęcia interwencjonizmu ekonomicznego państwa, czy też raczej roli ekonomicznej państwa. Przez analogię, zwłaszcza w odniesieniu do polityki społecznej (socjalnej), trzeba by mówić o roli, a także kompetencjach[185] państwa jako podmiotu tej polityki.

Biorąc to pod uwagę, należy wyeksponować rolę i kompetencje państwa oraz określić typ administracji socjalnej odpowiedni (właściwy) dla danego modelu polityki społecznej. I znowu, dokonując dużego skrótu myślowego i posługując się pewną symbolik, państwo jako podmiot polityki społecznej określam następująco:

1) protektor dobroczynności środowiskowej – „patriarcha" (państwo popiera i wspomaga aktywność społeczną środowisk lokalnych i zawodowych, odwołując się zwłaszcza do więzi rodzinnych i sąsiedzkich oraz powołując się na tradycyjne związki i uznawane hierarchie; w oddziaływaniach interwencyjnych państwo sprawuje jednak swoiste zwierzchnictwo);
2) animator przezorności zbiorowej – „arbiter" (państwo zachęca i pobudza do niezbędnej zapobiegliwości indywidualnej i zbiorowej, kształtując świadomość istnienia ryzyk, promując system bezpieczeństwa socjalnego i uczestnicząc w jego organizacji; do państwa należy kontrola nad przestrzeganiem ustalonych reguł gry w życiu społecznym);
3) organizator usług publicznych – „patron"[186] (państwo bierze na siebie obowiązek stworzenia sieci usług społecznych w różnorodnych dziedzinach i na różnych szczeblach życia społecznego, występując w roli

[184] Podmiotem działalności określanej jako polityka społeczna może być każda instytucja, grupa czy nawet jednostka, jeśli postanowi oddziaływać na życie publiczne „w imię jakoś tam rozumianego dobra człowieka" i stara się wprowadzić w czyn „myśl przekształceń społecznych", jeśli – ponadto – „dysponuje jakąś egzekutywą, jakąś siłą sprawczą". Ibidem, s. 10. Najwięcej uwagi przyciągają jednak te instytucje, które są sformalizowane i ponadto rozporządzają przymusem i władzą, a więc w pierwszej kolejności – państwo. Działające w danym społeczeństwie podmioty polityki społecznej są na ogół zróżnicowane pod względem siły oddziaływania oraz kierunku swych dążeń. „Lista imienna" podmiotów polityki społecznej zmienia się wraz z modelem tej polityki i jego historycznymi konkretyzacjami (Ibidem, wyróżnienie – T.Sz.). Więcej na temat koncepcji państwa w polityce społecznej (teorii umowy społecznej) zob. S. Golinowska, *Polityka społeczna państwa*…, op.cit., s. 11–25.

[185] Słowo „kompetencje" oznacza tu zarówno odpowiedni zakres uprawnień i pełnomocnictw, jak i właściwy zakres umiejętności i odpowiedzialności.

[186] Zob. J. Tarnowski, *Patroni i klienci jako deformacja w systemie scentralizowanym*, materiał powielony na konferencję naukową: „Zagrożenia społeczne i warunki oraz środki ich przezwyciężania", Jabłonna 1983.

zinstytucjonalizowanego opiekuna i swoistego obrońcy przed niezaspokojeniem potrzeb społecznych).

Przypisane państwu w modelu antycypacyjnym polityki społecznej zadań z zakresu animowania przezorności zbiorowej wydaje się właściwe. Można by tylko dodatkowo podkreślić, że rola i kompetencje państwa w tym zakresie wymagają wbrew pozorom nadzwyczajnej aktywności pośredniej instytucji państwa, zwłaszcza kształtowania świadomości i przezorności ubezpieczeniowej.

Przechodząc do problemów organizacji i funkcjonowania podmiotów wykonawczych, w omawianych modelach polityki społecznej, dominują kolejno:

1) ogniwa terenowe (specjalistyczne placówki lokalne i regionalne; rejonizacja działalności ze względu na konieczność łatwiejszego ustalania miejsc zagrożeń i uzyskiwania świadczeń oraz na niezbędność kontaktów środowiskowych; realizowanie też zadań społecznych zlecanych przez państwo);
2) zakłady ubezpieczeniowe (instytucje publiczne i prywatne, których podstawowym zadaniem jest organizowanie wspólnot ryzyka oraz obsługa obligatoryjnych i fakultatywnych form zabezpieczenia społecznego; mówi się zwłaszcza o systemie ubezpieczeniowym, zwracając uwagę na coraz szerszy zakres zastosowania metody ubezpieczenia);
3) organy wyspecjalizowane (resorty socjalne państwa; wyodrębnienie i uściślenie funkcji poszczególnych instytucji działających we wskazanych dziedzinach, pewna terenowa dekoncentracja zadań, organizacje społeczne w znaczącej części sponsorowane przez państwo).

Należy jednak podkreślić niejednoznaczność administracji socjalnej w modelu odwołującym się do kategorii ryzyk społecznych. Wyróżnienie tutaj zakładów ubezpieczeń eksponuje tylko ubezpieczeniowe podejście do zabezpieczenia społecznego, a zatem należałoby zauważyć występowanie również innych podmiotów uczestniczących w tworzonej sieci bezpieczeństwa socjalnego (społecznego).

W opisie sposobów instrumentacji polityki społecznej skoncentruję się na źródłach finansowania[187] i rodzajach infrastruktury społecznej, dominujących w poszczególnych modelach polityki społecznej[188].

[187] Problem finansowania polityki społecznej zostanie omówiony jeszcze znacznie szerzej.

[188] W modelu interwencyjnym mamy do czynienia z bardzo różnymi funduszami wsparcia społecznego (środowiskowego), też z uwzględnieniem charytatywnych funduszy społecznymi, które pochodzą głównie od osób i organizacji zajmujących się działalnością dobroczynną i opiekuńczą. Państwo może pośredniczyć w działalności charytatywnej, uczestnicząc, mniej lub bardziej bezpośrednio, w gromadzeniu i podziale środków prywatnych i ustalając preferencje dla tej formy finansowania działalności społecznej. Państwo

W modelu antycypacyjnym przeważają oczywiście fundusze ubezpieczenia społecznego, pochodzące ze składek i celowych podatków o charakterze – jeśli można tak powiedzieć – paraubezpieczeniowym[189].

Na ogół każde opracowanie na temat infrastruktury rozpoczyna się stwierdzeniem, iż termin ten wzbudza jeszcze spory, i tu następują dość obszerne omówienia terminologiczne[190]. Można by ponadto udowodnić, że spory te koncentrują się na zagadnieniach klasyfikacyjnych, ale wyodrębnienie w konkretnych klasyfikacjach infrastruktury społecznej nie budzi jednak zastrzeżeń. Mimo to niezbędne wyjaśnienia związane z terminem infrastruktury społecznej są nadal konieczne po to, aby uniknąć nieporozumień w sprawach najistotniejszych – traktując oczywiście pewne rozbieżności poglądów jako naturalne.

Po pierwsze, uwzględniając pochodzenie samego wyrazu „infrastruktura", powinno się używać pierwszego członu złożenia terminologicznego „infrastruktura społeczna" konsekwentnie w znaczeniu podbudowy (podstruktury). Po drugie, w każdym przypadku trzeba dążyć do wystarczająco jasnego określenia wspomnianego układu nadrzędnego, którego rozwojowi i funkcjonowaniu ma służyć dana infrastruktura jako swoista podbudowa. Po trzecie, wypadałoby wyraźnie stwierdzić, że układem nadrzędnym wobec infrastruktury społecznej jest oczywiście najogólniej rozumiany rozwój społeczny, a ściślej mówiąc – jakaś koncepcja polityki społecznej. Po czwarte, w przypadku polityki społecznej należałoby rozszerzyć pojęcie infrastruktury o niektóre rodzaje świadczeń pieniężnych, biorąc pod uwagę fakt, że często występują one komplementarnie lub substytucyjnie wobec – typowych dla infrastruktury – świadczeń rzeczowych i usługowych[191].

Właśnie w modelu antycypacji społecznej dominują pakiety świadczeń pieniężnych (należności, odszkodowania, wyrównania, zasiłki, stypendia, kredyty) uzupełniane tylko świadczeniami w postaci rzeczowej i usługowej

może dysponować także znacznymi funduszami pomocowymi w ramach budżetu i wspierać nimi również fundacje o charakterze opiekuńczym. W modelu dystrybucyjnym dominują fundusze spożycia społecznego pochodzące z budżetu państwa, służące finansowaniu na ogół zbiorowych form konsumpcji oraz szczególnemu wspomaganiu zaspokajania potrzeb indywidualnych przez stosowanie preferencji społecznych.[189] Oczywiście w tym przypadku powinna dominować ubezpieczeniowa technika gromadzenia i rozdziału środków.

[189] Oczywiście w tym przypadku powinna dominować ubezpieczeniowa technika gromadzenia i rozdziału środków.

[190] Zamiast wielu zob. J. Kroszel, *Infrastruktura społeczna w polityce społecznej*, Opole: Instytut Śląski 1990.

[191] W modelu interwencji społecznej mamy do czynienia z infrastrukturą społeczną, w której dominuje zestaw świadczeń wspierających, zasilających, pomocowych, które mają jednak na ogół charakter obrazowo wyrażanej ryby niż wędki. Infrastruktura modelu dystrybucji społecznej to przede wszystkim sieć powszechnie dostępnych, preferowanych usług społecznych.

Pozostaje do opisania jeszcze jeden fragment charakterystyk szczegółowych. Chodzi o możliwie adekwatną ocenę skuteczności prowadzonej polityki. Skuteczność tę należy rozpatrywać z punktu widzenia celu prowadzonej polityki (właściwego celu zawartego w jej modelu). Temu też powinien być podporządkowany wybór danych wskaźników, ilustrujących sukces albo niepowodzenie konkretnego modelu polityki[192].

Kryterium oceny to element ustaleń empirycznych. Podstawowe znaczenie ma w tym przypadku pojęcie wskaźnika, które pojawia się w naukach społecznych w dwóch różnych znaczeniach. Wskaźnik jest albo pewnym miernikiem natężenia zjawiska, jego charakterystyką ilościową, albo pewną informacją interpretującą jakieś inne zjawisko, nazywane *indicatum*[193]. Fakt, że pewne mierniki zjawisk zostają w ten sposób uznane za interpretatory[194] innych zjawisk, jest oczywiście dla polityki społecznej niezmiernie ważny. Dwie sprawy warto podkreślić szczególnie. Po pierwsze, że już w ramach „ruchu wskaźników społecznych"[195] zgłaszano postulat, aby wskaźniki odzwierciedlały najistotniejsze procesy dziejące się w społeczeństwie, a więc, aby punktem wyjścia w rozważaniach było *indicatum*, do którego należy dopiero dobierać wskaźniki. Po drugie, szczególnego podkreślenia wymaga postulat ścisłego związku ciągu wskaźników[196] z teorią określającą ich ważność, co oznacza, że bez dostatecznego poznania teorii społecznej, bez wysunięcia podstawowych dla niej tez, nie może być mowy o wskaźnikowaniu zjawisk i określaniu ich uwarunkowań[197].

---

[192] W sprawie: cele polityki a wskaźniki społeczne zob. J. Brand, *The Politics of Social Indicators*, w: *Social Policy Research*, red. M. Bulmer, Londyn: Macmillan Press 1978.

[193] Zob. M. Tabin, *Wskaźniki społeczne*, w: *Z problematyki postępu i regresu*, „Polska 2000" 1981, nr 1, s. 163–164.

[194] Określenie takie nasuwa się w związku z proponowanym wyżej podziałem wskaźników.

[195] Na temat social indicators movement zob. C. Moser, *Social Indicators: Systems, Methods and Problems*, w: *Social Policy Research*, red. M. Bulmer, London: Macmillan 1978, s. 203–204 oraz K. Hope, *Indicators of the state of society*, w: *Social Policy Research*, op. cit., s. 245 i nast.

[196] W sprawie systemu mierników społecznych zob. np. L. Zienkowski, *Ocena zaspokojenia potrzeb społecznych w ujęciu wartościowym*, „Biuletyn IGS" 1988, nr 2–3, s. 55–68 i T. Słaby, *System wskaźników społecznych w polskich warunkach transformacji rynkowej*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 1994, s. 12–44.

[197] Badacze „ruchu wskaźników społecznych" oscylują między ekstremalnymi stanowiskami w tej sprawie. Podział na badaczy zorientowanych teoretycznie i na badaczy zorientowanych praktycznie (proponowanie luźnego zestawu wskaźników wybranych na podstawie intuicyjnego określenia ich wartości) jest bardzo wyraźny. Zob. ibidem, s. 170. Warto jednak dodać, że występuje w tej sprawie stanowisko podkreślające wzajemne wspomaganie się teorii i empirii – C. Moser, *Social Indicators: Systems…*, op.cit., s. 208–209.

Przyjmujemy zatem, że zestawy wskaźników zaproponowanych do pomiaru danego zjawiska powinny się ściśle wiązać z przedstawianą równolegle teorią rozważanego zjawiska[198], którą w naszym przypadku reprezentuje modelowe ujęcie polityki społecznej, a w szczególności jej konkretne modele. W odniesieniu do modelu interwencji społecznej ocena polityki społecznej polega głównie na odpowiednio trafnym określeniu rozmiarów niedostatku i niedostosowania. Należy w tym przypadku wymienić przede wszystkim stosowane wskaźniki minimum społecznego, określające linie ubóstwa[199], wyznaczające skalę niedostatku materialnego oraz nasilenie patologii społecznej, obrazujące skalę zagrożeń dewiacją negatywną. Zmniejszanie się rozmiarów tak opisanych zjawisk świadczy oczywiście o skuteczności takiego modelu polityki społecznej.

Skuteczność modelu dystrybucji społecznej można wyrazić zestawem wskaźników poziomu życia, wśród których istotne znaczenie ma budowa syntetycznych wskaźników poziomu życia, a więc próby sprowadzenia do wspólnego mianownika danych mierników cząstkowych[200]. W tak dokonywanych ocenach mogą wystąpić pewne nieścisłości i nieprawidłowości spowodowane „statystyczną substytucją" potrzeb zaspokojonych wyraźnie lepiej i znacznie gorzej[201]. Należałoby jednak zwrócić uwagę, że realizując preferowany wzorzec konsumpcji, zakłada się *de facto* jakąś nieproporcjonalność w zaspokajaniu potrzeb. Ujęcia oceniające uwzględniają w tym przypadku istniejące zróżnicowania międzygrupowe i terytorialne.

[198] Oczywiście przyjęcie takiego rozumowania nie wyklucza analiz o charakterze świadectwa danych. Analizy tego rodzaju mają bowiem swoiste funkcje poznawcze i polityczne. J. Danecki, *Świadectwo danych*, „Polityka Społeczna" 1992, nr 11/12, s. 6–11.

[199] *Polska bieda. Kryteria. Ocena. Przeciwdziałanie*, red. S. Golinowska, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych 1996.

[200] Zob. J. Rosner, *Poziom życia i jego mierniki*, w: *Polityka gospodarcza a polityka społeczna*, Warszawa: WP 1971, s. 93–109; A. Luszniewicz, *Koncepcja mierników poziomu życia ludności*, w: *Społeczne aspekty rozwoju gospodarczego*, red. J. Danecki, op.cit., s. 205–222; L. Doyal, I. Gough, *A Theory of Human Need*, New York: The Giulford Press 1991, s. 219–220; cyt. za: A. Lisowski, *Potrzeby społeczne i ich diagnozowanie*, w: *Polityka społeczna*, red. A. Kurzynowski, op.cit., s. 65–68. Nie oznacza to rezygnacji ze stosowania wskaźników cząstkowych. Powiązanie rozbudowanego systemu mierników charakteryzujących poziom życia ze wskaźnikiem syntetycznym znacznie wzbogaca możliwości analityczne, a przez to podnosi przydatność dla polityki społecznej zarówno jednego, jak i drugiego typu opracowań (L. Zienkowski, *Poziom życia. Metody mierzenia i oceny*, Warszawa: PWE 1979, s. 132). Wskaźniki cząstkowe mają znaczące zastosowanie w ocenach skuteczności polityk szczegółowych, a więc w ujęciach typu branżowego polityki społecznej.

[201] Problemu tego nie będę rozwijał. Należy on bardziej do warsztatu statystyków społecznych.

Realizację najbardziej nas interesującego modelu antycypacji społecznej należy oceniać zakresami podmiotowymi i przedmiotowymi rozwiązań zabezpieczających, czyli brać pod uwagę rodzaje ryzyk społecznych objętych zabezpieczeniem w ogóle, a przede wszystkim powszechność systemów ubezpieczeniowych, co w sumie wyznacza poziom osiągniętego bezpieczeństwa socjalnego (społecznego). Kluczowe znaczenie miałaby tutaj – zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami – analiza zawartości katalogu ryzyk społecznych i zestawu (zwłaszcza pieniężnych) świadczeń zabezpieczających, odpowiednio kompensujących poniesione straty przez jednostki i gospodarstwa domowe.

Na koniec opisu modeli polityki społecznej warto choćby zasygnalizować, że w naukowym spojrzeniu na politykę społeczną konieczna jest nie tyle wielodyscyplinarność (wyjaśnianie polityki społecznej z punktu widzenia ekonomii, socjologii, psychologii, prawa), ile interdyscyplinarność. Dotyczy to właściwie polityki społecznej w ogóle, ale także interpretacji każdego modelu polityki społecznej z osobna.

Struktura społeczna jako kategoria realizacyjna polityki społecznej – „ideologizacja" polityki społecznej

Odwołując się do dotychczasowych rozważań można – jak już podkreślano – przyjąć, iż najogólniejszym określeniem polityki społecznej, w sensie pewnej praktyki społecznej, jest uznanie jej za sztukę (wiedzę, a zwłaszcza umiejętność) kształtowania rozwoju społecznego poprzez oddziaływanie (wpływanie) nań przede wszystkim w formach zinstytucjonalizowanych. Sztuka ta polega na **wyznaczeniu celowego zakresu kształtowania struktury społecznej**, ale wyznaczeniu tego zakresu zgodnie z aksjologicznymi i pragmatycznymi przesłankami przyjęcia właśnie takiej, a nie innej polityki społecznej oraz – co bardzo ważne – skutecznego (i efektywnego) jej prowadzenia, czego jednym z najważniejszych warunków jest dysponowanie dostatecznym stosunkiem władczym zdobytym w procesie wyborczym[202]. Tak nakreślone rozumowanie można nazwać ideologizacją polityki społecznej. […]

[202] Skuteczna realizacja polityki społecznej wymaga posiadania władzy. Stosunek władczy upoważniający i umożliwiający (określenia te inaczej odnoszą się do instytucji państwa, a inaczej do działalności innych podmiotów) prowadzenie polityki społecznej – jak już podkreślano – jest osiągany (zdobywany) przede wszystkim w drodze wyborów (w polityce społecznej mechanizm rynkowy jest zastępowany mechanizmem wyborczym). Zob. interesujący wybór tekstów na temat wyboru społecznego: *Elementy teorii wyboru społecznego,* op.cit.

Przez pryzmat struktury społecznej polityka społeczna tylko pozornie poddaje się orientacji socjologicznej, bo nie oznacza to bynajmniej zrezygnowania z innych punktów widzenia. Dlatego mówi się o też o aspektach ekonomicznym, psychologicznym, politycznym polityki społecznej. Aspekt w tym przypadku oznacza punkt widzenia na przyczyny i skutki celowej zmiany społecznej, która jest domeną polityki społecznej.

Na tym tle trzeba się odnieść do pojęcia **integracji**, która jest procesem zespalania, współprzyczyniania się do powodzenia całości organizacyjnej, tworzenia systemu funkcjonującego sprawnie. Dezintegracja, jako proces przeciwstawny, oznacza rozrywanie się więzi, rozpadanie i atomizowanie większych całości. Procesy integracyjne i dezintegracyjne dotyczą wszelkich przejawów życia społecznego (zbiorowego, publicznego). W realizacji polityki społecznej występuje zarówno świadome utrwalanie i kreowanie czynników integrujących[203], jak i eliminowanie i neutralizowanie czynników dezintegrujących, ale – co ważne – z punktu widzenia przyjętego wartościowania rozwoju społecznego. Postępowanie konsensualne w tym przypadku wymaga szerszego odwoływania się do wspólnych wartości, uznawanych norm i realnych interesów. Każde podobne rozumowanie zakłada, że polityka społeczna jako działalność praktyczna powinna raczej dodatnio kształtować stosunki społeczne, przynajmniej wspierając osoby ubogie, więcej – budując systemy powszechnego bezpieczeństwa socjalnego czy nawet tworząc preferencje dla określonego modelu konsumpcji, a więc odpowiednio organizując postęp społeczny, pozytywnie wpływać na strukturę społeczną. Jednakże nie można abstrahować od przytaczanego już stwierdzenia, że polityka społeczna nie jest wolna od sposobów i środków, jakimi grupy społeczne powstrzymują (*prevent*), odraczają (*postpone*), wprowadzają (*introduce*) i podporządkowują sobie (*manage*) zmiany w strukturze społecznej[204].

---

[203] Integracja – osiąganie zgodności celów indywidualnych i ogólnych – „to nie tylko współpraca, to także współuczestniczenie, udział w efektach. Tego rodzaju integracja nie może być uzyskana ani drogą zewnętrznego przymusu, ani drogą manipulowanego napięcia. Musi być zachowana identyczność jednostki i zagwarantowana autonomia jej celów. Jednostka ma własny system celów i o tyle tylko wspiera ogólne przedsięwzięcia, o ile zarazem realizuje cele własne. Ale jednostka może uważać cele wspólne za własne. Potrzeba spełnienia obowiązku społecznego jest potrzebą indywidualną, jak potrzeba kreatywności, inicjatywy, zamiłowania do dzieła, przynależności do grupy, działania itp. Zaspokojenie tych indywidualnych potrzeb stanowi warunek rozwoju społecznego, ogólnego". E. Lipiński, *Cele produkcji socjalistycznej*, w: *Społeczne aspekty rozwoju gospodarczego*, red. J. Danecki…, op.cit., s. 122.

[204] P. Townsend, S*ociology and Social Policy*…, op.cit., s. 2.

We wcześniejszych opisach modelowego otoczenia polityki społecznej zostały wyróżnione trzy koncepcje ładu społecznego i trzy relacje między polityką a gospodarką, stanowiące najkorzystniejsze warunki realizacji danego modelu polityki społecznej.

Czwarta koncepcja ładu opartego na systemie porozumień[205], która – uznajemy – ma charakter realizacyjny, wydaje się bardziej złożona („wszystkie koncepcje, w myśl których wielostopniowe porozumienie i więź społeczna miały zastąpić przymus, zapewnić szerokim rzeszom obywateli udział w społecznym planowaniu i pogodzić swobodne ścieranie się idei i skal wartości z racjonalnie skoordynowaną gospodarką"), gdyż „w istocie najtrudniejszym problemem współczesności jest znalezienie subtelnej granicy między sferą całkowitej swobody osobistych wyborów a sferą, gdzie reprezentowane muszą być wspólnie ustalone ograniczenia, bez których współżycie społeczne nigdy nie było możliwe". Zasadnicze znaczenie dla polityki społecznej ma zatem konkretna treść tego, co nazwano wielostopniowymi porozumieniami[206].

Z kolei w opisach relacji między polityką a gospodarką szczególne znaczenie trzeba przypisać określeniu „ponad"[207] gospodarką skoordynowaną, które obejmuje alternatywne rozwiązania systemowe wobec czystej gospodarki rynkowej. Chodzi np. o „koncepcję nowej ekonomii interwencyjnej", odrzucającej „zarówno ortodoksyjną keynesowską gotowość do kierowania zachowaniem rynku, jak też i inklinacje leseferystów do pozostawienia mechanizmom rynkowym całkowitej swobody"[208]. „Nowa, aktywna ekonomia jest przede wszystkim ekonomią sceptycyzmu. W sposób dość przejrzysty uczy ona, że problemy gospodarcze, przed którymi stoją poszczególne społeczeństwa, są o wiele bardziej złożone niżby to wynikało z uproszczonych poglądów polityki wolnorynkowej. Mówi ona również, że nie wszystkie z tych problemów mogą zostać rozwiązane w wyniku działań podejmowanych przez rząd"[209]. „Tak więc, obok teorii niefunkcjonowania rynku, występuje teoria o złym funkcjonowaniu państwa, która rozwinęła się w obrębie ekonomicznej teorii polityki lub nowej ekonomii politycznej". Należy się zatem liczyć z tym,

---

[205] S. Ossowski, *O osobliwościach…*, op.cit., s. 86–114.[206] W sprawie porozumień społecznych zob. T. Kowalik, *W stronę umowy społecznej*, „Przegląd Społeczny", kwiecień 1992, s. 5–15.

[206] W sprawie porozumień społecznych zob. T. Kowalik, *W stronę umowy społecznej*, „Przegląd Społeczny", kwiecień 1992, s. 5–15.

[207] Zob. *Ponad ekonomią…*, op.cit.

[208] M. Levinson, *Nie tylko wolny rynek. Odrodzenie aktywnej polityki gospodarczej*, Warszawa: PWE 1992, s. 51.

[209] Ibidem, s. 179.

że dążenie do osiągnięcia własnych interesów wyklucza służbę dla dobra ogółu za pomocą środków państwowych[210]. W ten sposób w wyrażeniu „ponad" zawarte jest przede wszystkim ujmowanie problemów ekonomicznych w układzie stosunków społecznych, a więc odnoszących się także do ekonomicznych aspektów polityki społecznej.

Innymi problemami realizacyjnymi są równość szans (wyrównywanie startu życiowego, dostępność dróg rozwoju i swobodne zajmowanie pozycji społecznych)[211] i kształtowanie więzi społecznych[212] (przeciwdziałanie zjawiskom dezintegracji społecznej; przyjęcie założenia o konieczności i możliwości aktywnego wpływania na przeobrażenia społeczne według uznawanych kryteriów postępu społecznego; realizacja umów społecznych: w ujęciu podmiotowym – między poszczególnymi ugrupowaniami społecznymi – i w ujęciu przedmiotowym – dotyczących najważniejszych dziedzin społecznych).

Ważny jest też problem praktycznej koordynacji inicjatyw społecznych. Założeniem wyjściowym – w określeniu roli i kompetencji państwa jako ewentualnego mediatora oraz państwa o orientacji społecznej[213] – jest występowanie państwa jako instytucji wtórnej (indukowanej) wobec społeczeństwa. Wtedy inicjatywy zbiorowe mają rzeczywiście szansę być motywowane przez pluralistyczny układ społeczny i polegać na postawach prospołecznych. Rozważając przedstawicielstwo ugrupowań społecznych w realizowanej polityce społecznej, można mówić o różnorodnych zrzeszeniach społecznych podejmujących konkretną działalność,

[210] D. Aufderheide, *Wolność, sprawiedliwość i skuteczność,* op.cit., s. 16.

[211] „Trzy podstawowe formy równości (miar, sytuacji i szans) są silnie powiązane między sobą i wzajemnie się warunkują. Równość miar może powodować nierówność sytuacji. Z nierówności sytuacji wynika realna nierówność szans (niemożliwość wykorzystania szansy). Nawet przy równości szans pełne ich wykorzystanie także daje nierówność sytuacji. Realizacja jednej postaci równości może więc albo sprzyjać realizacji drugiej, albo jej zagrażać" (Z. Morecka, *Społeczne aspekty…*, op.cit., s. 27). Stawia się także ważne pytania: „równa miara czy jedna miara", „równość szans czy równość startu życiowego", „co to znaczy społeczna" ([nie] równość – T.Sz.) (J. Supińska, *Dylematy polityki…*, op.cit., s. 55–57). Uwagi te są bardzo istotne, ale przypomnijmy, że w tym miejscu idzie tylko o wskazanie dominującej zasady egalitaryzmu w konkretnym modelu polityki społecznej.

[212] Jeśli podkreślić charakter trzech więzi społecznych (K. Z. Sowa, *Lokalizm, centralizm i rozwój społeczny*, op.cit., s. 62): 1) więzi rodzinnej (naturalnej); 2) więzi zrzeszeniowej (samorodnej i autonomicznej); 3) więzi stanowionej (narzuconej pod hasłami: „optymalne", „efektywne", „sprawiedliwe"), to zrzeszeniowe więzi społeczne w realizacji polityki społecznej mogą nie mieć przewagi nad więziami stanowionymi. Władza polityczna w systemie społecznym opartym na więzi zrzeszeniowej jest jednak wyrazem i czynnikiem konsensusu społecznego, choć wiąże się z podporządkowaniem wynikającym z posiadanego stosunku władczego.

[213] S. Zawadzki, *Państwo o orientacji społecznej*, Warszawa: Fundacja Promocji Prawa Europejskiego, Wydawnictwo Naukowe Scholar 1996.

co wyraża podmiotowość poszczególnych ugrupowań w różnorodnych sferach życia społecznego.

W wyjaśnianiu realizacyjnego podejścia do polityki należy też mówić o różnym charakterze społecznych funduszy konsumpcji, akcentując w ten sposób różne społeczne formy gromadzenia i podziału środków, wielość źródeł finansowania i różnorodność funduszy celowych. Podobnie można mówić o infrastrukturze społecznej jako systemie urządzeń i instytucji społecznych, uwzględniającym komplementarność i substytucyjność danych rozwiązań społecznych.

Realizacja polityki społecznej powinna być oceniana wyznacznikami postępu i regresu społecznego, z wyeksponowaniem wyznaczników opisujących rodzaj i siłę więzi społecznych oraz/lub wyznaczników obrazujących zjawiska (dez)integracji społecznej. W takich ocenach najczęściej bierze się pod uwagę występującą tendencję zmian, ale najważniejsze są jednak ustalenia dotyczące skuteczności (a także efektywności) realizowanej polityki z punktu widzenia przyjętego wartościowania rozwoju społecznego. […]

Stosując modele w praktyce polityki społecznej należałoby uwzględniać – z jednej strony – aspekt programowy (zasadność zmiany w kierunku danego modelu), a z drugiej – aspekt pragmatyczny (skuteczność realizacji zmiany w kierunku danego modelu). Takie rozumowanie dotyczy w szczególności zmiany w kierunku modelu antycypacyjnego polityki społecznej.

Antycypacyjny charakter działań w polityce społecznej – „ideologizacja" ubezpieczeniowa

Biorąc pod uwagę rozważania dotyczące aspektów realizacyjnych polityki społecznej, można powiedzieć, że składają się na nią równolegle działania o charakterze:

- **interwencyjnym;**
- **kreującym;**
- **antycypacyjnym.**

[…]

Najbardziej interesujące dla naszych rozważań są **działania o charakterze antycypacyjnym** w polityce społecznej, które należy utożsamiać z założeniem o zasadności kształtowania stosunków społecznych poprzez uprzedzanie ryzyk społecznych. Działania takie bezpośrednio dotyczą systemu zabezpieczenia społecznego, którego celem jest – poprzez rozwiązania systemowe, uprzedzające występowanie ryzyk społecznych – zapewnienie

obywatelom (rodzinom, gospodarstwom domowym) ustalonego standardu bezpieczeństwa socjalnego.

Zakładamy, że antycypacyjny charakter działania można w ujęciu modelowym (ryzyko społeczne jako podstawowa kategoria konstrukcyjna modelu polityki społecznej) dość wyraźnie odróżnić od działań interwencyjnych (luka społeczna jako podstawowa kategoria konstrukcyjna modelu polityki społecznej) i kreujących (konsumpcja społeczna jako podstawowa kategoria konstrukcyjna modelu polityki społecznej) na podstawie wcześniejszych ustaleń, chociaż – ze względu na złożoność praktyki – pewnych trudności natury klasyfikacyjnej uniknąć się nie da.

Jeśli przyjmiemy, że **w nowej polityce społecznej** – zarówno tej, która dotyczy zmiany dokonywanej przez społeczeństwa demokratyczne w krajach o rozwiniętej gospodarce rynkowej, jak i tej, która dotyczy zmiany dokonywanej przez społeczeństwa objęte transformacją ustrojową – **zaczynają dominować działania o charakterze antycypacyjnym**[214], to w związku z tą tezą pytanie brzmi: czy powyższa tendencja (jeśli występuje) daje się opisać w kategoriach postępu i regresu społecznego, a – co ważniejsze – czy odchodzenie od działań o charakterze kreującym[215] jest regresem społecznym oraz czy skoncentrowanie się na doskonaleniu działań antycypacyjnych (zwłaszcza wobec ewentualnych zakusów skierowania polityki społecznej na drogę działań interwencyjnych[216]) można by uznać za wyraz postępu społecznego[217,] przyjmując – wspomniane wcześniej – cztery rodzaje kryteriów wartościowania: 1) dobrobytu społecznego; 2) ładu społecznego; 3) sprawiedliwości i równości społecznej i 4) demokracji społecznej. […]

[214] Nie można nie zauważyć, że przesłanki ideologiczne takiego ukierunkowania są jednak różne, co jeszcze mocniej przemawia za taką tezą.

[215] Podkreśla się przede wszystkim aspekt ekonomiczny – zbyt duże koszty takich działań, co wpływa na niższą konkurencyjność gospodarek wobec procesów globalizacji.

[216] Ze strony współczesnych społeczeństw na takie ograniczenie programów społecznych nie można spodziewać się zgody.

[217] Por. T. Szumlicz, *O systemie zabezpieczenia społecznego w kontekście postępu i regresu społecznego*, w: *Wokół teorii polityki społecznej*…, op.cit., s. 280.

MODELE POLITYKI SPOŁECZNEJ JAKO METODA IDENTYFIKACJI KAPITALIZMU

Jeżeli kapitalizm jest ustrojem przede wszystkim wolności gospodarczej (gospodarki wolnorynkowej)[218], realizowanej w otoczeniu demokratycznym[219], to w jego dookreśleniu (odpowiedzi na pytanie: jaki kapitalizm?) odniesienie do polityki społecznej ma niezwykle istotne znaczenie teoretyczne i praktyczne. Chodzi o to, że właśnie polityka społeczna (prowadzona nie tylko pod hasłem równości[220]), ale też polityka gospodarcza (uzasadniana niesprawnością rynku) czy ogólniej polityka publiczna – taki „utopijny" kapitalizm – mniej lub bardziej zasadnie[221] weryfikują i modyfikują,

[218] Warto w tym miejscu przywołać dość kategoryczne stwierdzenia z opublikowanej w 1979 r. książki Miltona i Rose D. Friedmanów, *Free to Choose* (polskie wydanie: M. i R. Friedman, *Wolny wybór*, Sosnowiec: Wydawnictwo Aspekt 2006), która jest kontynuacją dzieła z 1962 r. *Capitalism and Freedom* (polskie wydanie: M. i R. Friedman, *Kapitalizm i wolność*, Warszawa: Centrum im. Adama Smitha i „Rzeczpospolita" 1993): „Wolność gospodarcza jest zasadniczym warunkiem wolności politycznej" (s. 2).

[219] Jak wiadomo, na temat demokracji (metody demokratycznej) mamy nieustający spór, przekładający podejścia teoretyczne na bardziej złożoną praktykę społeczną. W ujęciu historycznym warto odwołać się do rozważań Schumpetera (J.A. Schumpeter, *Kapitalizm, socjalizm, demokracja*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2009, s. 312 i nast.), odwołującego się do klasycznej doktryny demokracji, podkreślającej dobro wspólne i wolę ludu („metoda demokratyczna jest rozwiązaniem instytucjonalnym służącym wypracowaniu decyzji politycznych, które realizuje wspólne dobro, sprawiając, że ludzie sami decydują o różnych sprawach w drodze wyboru jednostek zbierających się w celu wykonywania woli ludu" dochodzenia do decyzji politycznych, w którym jednostki uzyskują moc decydowania poprzez walkę konkurencyjną o głosy wyborców", s. 312) oraz proponującego inną teorię demokracji, która mówi o rywalizacji o przywództwo („metoda demokratyczna jest tym rozwiązaniem instytucjonalnym dochodzenia do decyzji politycznych, w którym jednostki uzyskują moc decydowania poprzez walkę konkurencyjną o głosy wyborców". Ibidem, s. 336–337). Z kolei w przywołanym wcześniej *Wolnym wyborze* znajdujemy zdanie: „Rząd demokratyczny w sensie szerokiej w nim partycypacji – tak, natomiast demokratyczny w sensie politycznym, tzn. nieskrępowanych rządów większości – zdecydowanie nie" (s. 125). W opisującym praktykę *Democracy index* spośród 167 krajów wyróżnia się te o pełnej demokracji (*full democracies*), o niedoskonałej demokracji (*flawed democracies*), w tym Polskę (w której najwyżej punktowane są tylko formalne elementy demokracji), o hybrydowych reżimach (*hybrid regimes*) i o autorytarnych reżimach (*authoritarian regimes*). *Democracy Index 2010*, *Democracy in Retreat, A Report from the Economist Intelligence Unit*, „The Economist" (www.graphics.eiu.com/PDF/Democracy_Index_2010_web.pdf).

[220] Zwłaszcza, jeżeli równość szans miałaby być „po prostu bardziej szczegółowym określeniem równości osobistej i równości wobec prawa". M. i R. Friedman, *Wolny wybór*…, op.cit., s. 127.

[221] Już w *Capitalism and Freedom* znajdujemy stwierdzenie: „Nasze zasady nie określają ściśle i zdecydowanie granicy, do której dopuszczalne jest wykorzystanie rządu w celu

stanowiąc również o granicach interwencji państwa w stosunki wyboru o charakterze rynkowym[222].

Na tym tle nieobojętny jest oczywiście sposób postrzegania polityki społecznej, prowadzonej głównie przez państwo. Polityka społeczna jest przede wszystkim działalnością praktyczną, jednakże podejścia teoretyczne (badawcze) do polityki społecznej konstytuują – uprawianą pod tą samą nazwą – dyscyplinę nauk celowościowych (teleologicznych), która działalność tę ma racjonalizować, czyli jednocześnie uzasadniać, wyjaśniać i usprawniać[223]. Szczególnie ważne dla przyjętego dotąd rozumowania wydają się dwa podejścia do definiowania polityki społecznej, eksponujące kategorię postępu społecznego i kategorię struktury społecznej, gdyż to one proponują najszersze spojrzenie społeczne na realny kapitalizm (ustrój kapitalistyczny). Ważne jest też podkreślenie, że tak szerokie ujęcia definicyjne są istotne z punktu widzenia zasady: teoria dla praktyki.

Po pierwsze, należałoby zatem ponownie odwołać się[224] do definiowania polityki społecznej jako nauki o „celowym organizowaniu postępu społecznego"[225], a więc do przeświadczenia o możliwości kształtowania

---

wspólnego dokonania rzeczy trudnej albo niemożliwej do osiągnięcia w pojedynkę, działając wyłącznie drogą dobrowolnej wymiany. W każdym poszczególnym przypadku ewentualnej interwencji należy sporządzić zestaw argumentów za i przeciw. Zasady mówią nam, co jest korzystne, a co nie, oraz co jest najważniejsze". Diametralnie inny jest pogląd, że: „Struktura uzasadnienia (państwowej polityki społecznej – uwaga T.Sz.) najpierw może oprzeć się na zasadach moralnych, a następnie zwiększać siłę przekonywania poprzez włączanie kolejnych argumentów pozaekonomicznych, aby zakończyć na teorii ekonomicznej, która nie zakłada automatycznej efektywności rozwiązań rynkowych". R. Szarfenberg, *Krytyka i afirmacja polityki społecznej*, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN 2008, s. 315. W tym samym opracowaniu wcześniej znajdujemy jednak stwierdzenie: „Ze względu na prestiż ekonomii jako nauki o gospodarce przypisuje się takim argumentom (dotyczącym efektywności – uwaga T.Sz.) większą wagę, gdyż od gospodarki i jej stanu zależy dobrobyt ludzi, którzy czerpią z niej dochody i zaspokajają dzięki niej swoje potrzeby i pragnienia". Ibidem, s. 109.

[222] W Przedmowie do *Wolnego wyboru* czytamy: „Wolny wybór traktuje ustrój polityczny i gospodarczy na zasadzie symetrii. I ten, i ten traktowane są jako rynki, na których o wyniku przesądzają współzależności między ludźmi kierującymi się w swej działalności interesem własnym, a nie (szeroko pojętymi) celami ogólnospołecznymi, deklarowanie których uważają za korzystne" (s. x).

[223] Szerzej na temat tak rozumianego racjonalizowania, które ma zasadnicze znaczenie dla całości rozważań dotyczących polityki społecznej, T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 11 i 30.

[224] T. Szumlicz, *O systemie zabezpieczenia społecznego w kontekście postępu i regresu społecznego*, w: *Wokół teorii polityki społecznej,* red. B. Rysz-Kowalczyk, B. Szatur-Jaworska, Warszawa: Instytut Polityki Społecznej UW 2003, s. 279–289.

[225] J. Danecki, *Postęp społeczny a postęp ekonomiczny…,* op.cit., s. 62.

postępu społecznego[226], rozpatrywanego przez pryzmat czterech ogólnych kryteriów wartościowania rozwoju (postępu i regresu społecznego):

1) dobrobytu społecznego (wyobrażenia o potrzebach życiowych, wycena realnego poziomu ich [nie]zaspokojenia);
2) ładu społecznego (treści współżycia społecznego, stopień zgodności bądź konfliktowości dążeń ludzkich);
3) sprawiedliwości i równości społecznej (zróżnicowanie warunków życia, opis przywilejów i upośledzeń społecznych);
4) demokracji społecznej (zakres podmiotowości obywatelskiej, faktyczny wpływ jednostek i grup na kształtowanie życia zbiorowego)[227].

Po drugie, trzeba przywołać definicję polityki społecznej jako nauki o celowym kształtowaniu struktury społecznej. W tym przypadku za podstawowe należy uznać sformułowanie Konstantego Krzeczkowskiego, że polityka społeczna bada zmiany, „zachodzące w strukturze społecznej pod wpływem celowej działalności grup społecznych oraz ciał publicznych i szuka sposobów najbardziej celowego przeprowadzenia tych zmian"[228]. Nie powinno się też pominąć – zwłaszcza z punktu widzenia tematu podjętych rozważań – zdania Petera Townsenda, że polityka społeczna jest „nauką o sposobach (środkach), jakimi grupy społeczne powstrzymują (*prevent*), odraczają (*postpone*), wprowadzają (*introduce*) i podporządkowują sobie (*manage)* zmiany w strukturze (społecznej – T.Sz.)"[229], a więc odnosi się do działalności wyraźnie zorientowanej politycznie. Nie należałoby rezygnować – również z punktu widzenia podjętych rozważań – z możliwości innego zdefiniowania polityki społecznej, która mogłaby być poszukiwaniem i realizowaniem odpowiedniej formuły uspołecznienia gospodarowania[230].

Pojęcie struktury społecznej w rozważaniach o polityce społecznej wydaje się najbardziej pojemne, bo obejmujące też celowe organizowanie postępu społecznego (wpływanie na rozwój społeczny) według przytoczonych wyżej intencji i kryteriów, a przez to jest wyjątkowo adekwatne dla określenia przedmiotu zainteresowań polityki społecznej (*welfare state*), i jako praktyki,

[226] Zob. J. Danecki, *Refleksje o postępie społecznym?*.., op.cit., s. 3.

[227] Zob. J. Danecki, *Postęp społeczny a postęp ekonomiczny…,* op.cit., s. 48–49.

[228] K. Krzeczkowski, *Problemat polityki społecznej*, „Ekonomista" 1930, t. III, s. 22. Przyjmując ten sposób rozumowania polityka społeczna jako nauka praktyczna bada zmiany zachodzące w strukturze społecznej pod wpływem celowej działalności grup i instytucji społecznych, formułując na tej podstawie postulaty dotyczące racjonalizowania polityki społecznej jako działalności praktycznej.

[229] P. Townsend, *Sociology and Social Policy*, London: Allen Lane 1975, s. 2.

[230] T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 24.

i jako nauki (teza: domeną polityki społecznej jako nauki i działalności praktycznej jest celowe kształtowanie struktury społecznej). Tym bardziej, że pojęciem struktury społecznej można posługiwać się nie tylko, rozważając stosunki społeczne *sensu largo*. W pojęciu kształtowania struktury społecznej mieści się na przykład problem – niby jednoznacznie ekonomiczny – [nie]proporcjonalnego opodatkowania w celu gromadzenia środków publicznych czy też problem [nie]proporcjonalnej kompensaty strat w systemie zabezpieczenia społecznego, a więc spraw o istotnym znaczeniu dla polityki społecznej (jak finansować politykę społeczną i jakie zapewniać bezpieczeństwo socjalne).

Na tym tle modelowanie polityki społecznej jest jedną z najważniejszych procedur ustaleń teoretycznych, zmierzających w gruncie rzeczy do odpowiedzi na pytanie o potencjalne filozofie uprawiania polityki społecznej. Respektując zasady metodologiczne co do posługiwania się pojęciem modelu w procedurach poznawczych, modelowanie w odniesieniu do polityki społecznej należy jednak traktować jako zabieg wymagający dostatecznej konsekwencji, co musi się z reguły wiązać z przyjmowaniem rygorystycznych wyjściowych założeń badawczych. Trzeba zgodzić się tutaj z poglądami, które sugerują, aby przede wszystkim zastanawiać się nad ogólnym sposobem myślenia o danym przedmiocie i nad jego ogólnym pojmowaniem, aby rozpatrywać możliwe ogólne koncepcje, mniejsze lub większe teorie czegoś, a dopiero w dalszej kolejności prowadzić wnioskowania bardziej szczegółowe, poddając weryfikacji założenia myślenia koncepcyjnego w stale zmieniających się warunkach działania pod kątem celowości tego działania. Tak zarysowana, dedukcyjna droga identyfikacji polityki społecznej wydawała mi się dość obiecująca już wcześniej[231].

W uporządkowaniu sposobów myślenia o polityce społecznej podejście modelowe stale jeszcze nie znajduje dostatecznego uznania, gdyż na ogół przyjmowane formuły modelowania nie spełniają podstawowych warunków metodologicznych[232]. Przyjmowana logika konstrukcji modelowych najczęściej polega na ustalaniu cech istotnych (typowych) dla danego przedmiotu. Tymczasem właściwą podstawą teoretyczną modelowania – jako naukowej metody poznawania różnych przedmiotów

[231] Zob. T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit.

[232] Model w znaczeniu najogólniejszym, żeby nie powiedzieć potocznym, to konstrukcja opisująca (dla celów poznawczych i/lub praktycznych) bardziej od niego złożony przedmiot – albo istniejący („model odwzorowujący"), albo tworzony („model projektujący"). Zob. np. T. Pszczołowski, *Mała encyklopedia…,* op.cit., s. 192 i *Encyklopedia Organizacji i Zarządzania,* Warszawa: PWE 1981, s. 277–278.

złożonych (najczęściej mówi się o układach, systemach, kompleksach[233]) poprzez budowanie ich modeli – jest zasada abstrakcji i konkretyzacji[234] lub pojęcie typu idealnego[235].

W tak rozumianej procedurze poznawczej abstrakcja to tyle, co idealizacja polegająca na wprowadzaniu pewnych założeń o charakterze kontrfaktycznym (niespełnionych przez jakikolwiek realnie istniejący przedmiot złożony) i ustalaniu zależności pomiędzy interesującymi badacza cechami na podstawie tych właśnie założeń[236], czyli na podstawie nierealistycznego przypuszczenia, iż przedmioty wykazujące te cechy spełniają owe założenia. Natomiast konkretyzacja polega na uchylaniu przyjętych uprzednio założeń kontrfaktycznych i na wnoszeniu do ustalonych uprzednio zależności odpowiednich poprawek, które otrzymane zależności, z jednej strony, czynią bardziej skomplikowanymi, z drugiej zaś – bardziej realistycznymi[237].

Z kolei typ idealny uzyskuje się poprzez „jednostronne spotęgowanie jednego lub kilku punktów widzenia" oraz zespolenie w jednym myślowo spójnym obrazie rozproszonych zjawisk jednostkowych, ale „podporządkowanych owym jednostronnie wyodrębnionym punktom widzenia w jednolity wewnętrznie konstrukt myślowy". Konstrukt ten, ze względu na swoją „pojęciową czystość", nie może być nigdzie w rzeczywistości empirycznie stwierdzony. Pod względem treści konstrukcja ta ma zatem „charakter utopii, uzyskanej drogą myślowego spotęgowania określonych elementów rzeczywistości"; jest „jednostronnym punktem widzenia, z którego można rzeczywistość oświetlać, do którego można ją odnosić".

---

[233] T. Pszczołowski, *Mała encyklopedia…*, op.cit., s. 119–120.

[234] W polskiej literaturze przedmiotu omówienie marksowskiej zasady abstrakcji i konkretyzacji jako podstawy teoretycznej dla modeli ekonomicznych znajdujemy w pracy: L. Nowak, *Model ekonomiczny …*, op.cit., s. 10–18.

[235] W polskiej literaturze przedmiotu omówienie weberowskiego pojęcia typu idealnego znajdujemy w pracy: M. Kuniński, *Myślenie modelowe w socjologii Maxa Webera*, Wrocław–Kraków: Ossolineum 1980. W kontekście polityki społecznej pojęcie typu idealnego najwnikliwiej zostało omówione w pracy: M. Rymsza, *Urynkowienie państwa…*, op.cit., s. 24–29. Autor odwołuje się do tekstu: M. Weber, *Obiektywność poznania w naukach społecznych*, w: *Problemy socjologii wiedzy*, Warszawa: PWN 1985, s. 45–100.

[236] W naukach społecznych założenia te wynikają oczywiście z oglądu przedmiotu złożonego i/lub wyobrażeń o przedmiocie złożonym.

[237] L. Nowak, *Model ekonomiczny…*, op.cit., s. 10–11. Warto zwrócić uwagę na komentarze podkreślające charakter uchybień metodologicznych popełnianych nie tyle w toku samego konstruowania modeli, co w interpretacji wyjściowej zasady modelowania. Okazuje się, że wadliwa interpretacja może wynikać z błędnego traktowania abstrakcji jako procesu myślowego wyodrębniania cech istotnych oraz kojarzeniu go z pozytywistyczną koncepcją nauki opartej na obserwacji i jej uogólnianiu. Ibidem, s. 16–17.

I co warto podkreślić szczególnie, typ idealny w tym rozumieniu jest „indyferentny wobec oceny wartościującej, nie ma nic wspólnego z jakąkolwiek inną »doskonałością«, oprócz czysto logicznej”[238].

Odwołanie do zasady abstrakcji i typu idealnego przesądza o budowie modeli, które mogą służyć identyfikowaniu konkretnej polityki społecznej, natomiast – co trzeba bardzo mocno podkreślić – budowa konkretnego modelu nie jest opracowywaniem koncepcji prowadzenia polityki społecznej. Model w ścisłym znaczeniu to wywodzony z konsekwentnych założeń idealizacyjnych konstrukt logiczny, którego użyteczność polega na jego zastosowaniach jako **narzędzia badawczego służącego identyfikacji i wyjaśnianiu praktyki**.

Model w rozważaniach dotyczących polityki społecznej pozostaje niestety określeniem wieloznacznym, na co można przytoczyć wiele przykładów[239]. Najważniejsza jest jednak konstatacja, iż spotykane rozważania, nazywane modelowymi, nadal trzeba traktować raczej jako próby opisywania typów i stylów uprawiania polityki społecznej (podejścia empiryczne, indukcyjne) aniżeli jako próby rozpatrywania polityki społecznej i dochodzenia do odpowiednich ustaleń poprzez tworzenie modeli *sensu stricto* (podejścia teoretyczne, dedukcyjne)[240].

---

[238] Por. M. Kuniński, *Myślenie modelowe…*, op.cit., s. 14–15; M. Rymsza, *Urynkowienie państwa…*, op.cit., s. 24–25; M. Weber, *Obiektywność poznania…,* op.cit., s. 81–94. Stwierdzenia w cudzysłowie są tłumaczeniami z niemieckiego, przytaczanymi za wymienionymi pozycjami literatury. Jak widać, oba modelowe podejścia badawcze oparte na założeniach idealizacyjnych można uznać za analogiczne, choć uzupełnienie procedury badawczej o postępowanie nazywane konkretyzacją wydaje się dość ważne i – nie tylko poznawczo – obiecujące. Można by sformułować wstępne założenia dotyczące zasad konkretyzacji w zależności od rozpatrywanych zakresów działalności praktycznej (na przykład w polityce społecznej – system zabezpieczenia społecznego), co, biorąc pod uwagę zwłaszcza złożoność zakresu przedmiotowego polityki społecznej, mogłoby okazać się równie przydatne.

[239] Zwracałem na to już uwagę (T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 55–57), szczególnie eksponując trzy modele polityki społecznej o charakterze: 1) pomocowym (*residual welfare model of social policy*), 2) motywacyjnym (*industrial achievement-performance model of social policy*) i 3) redystrybucyjnym (*institutional redistributive model of social policy*), wyróżnione przez Richarda Titmussa (R.M. Titmuss, *Social Policy. An Introduction*, op.cit.). W tym miejscu można się też odwołać do polskiej literatury przedmiotu: M. Rymsza, *Urynkowienie państwa…*, op.cit., s. 23–89; M. Księżopolski, *Modele polityki społecznej*, op.cit.; M. Księżopolski, *Polityka społeczna. Wybrane problemy porównań międzynarodowych*, op.cit., s. 89–118, w których znajdujemy wyjątkowo obszerne prezentacje – mniej lub bardziej modelowe, w znaczeniu przyjętym w tym opracowaniu – modeli polityki społecznej. Najwięcej zastrzeżeń można mieć do nazywania modelami tego, co sam autor G. Esping-Andersen w bardzo interesujących rozważaniach o polityce społecznej określa mianem reżimów czy nawet – można by dowodzić – ustrojów (*welfare state regimes*). Zob. G. Esping-Andersen, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge: Polity Press 1990.

[240] Klasyfikując modele ze względu na założony w nich stosunek teorii do rzeczywistości,

Od pojęcia modelu należy zatem odróżniać pojęcia wzorca i wzoru, które (wzorzec i wzór) wyrażają odmienne koncepcje realizacyjne czy też postulatywne prowadzenia polityki społecznej. Najogólniej w polityce społecznej wzorzec to realna polityka społeczna, wyróżniająca się swoistymi cechami, prowadzona przez dłuższy czas, dostatecznie konsekwentnie, zwykle utożsamiana z krajem będącym jej wybitnym reprezentantem. Nazywanie takiego wzorca modelem jest – z punktu widzenia dotychczasowych rozważań – najczęściej popełnianym błędem[241]. Natomiast wzór (wzorzec akceptowany) to realna polityka społeczna, znajdująca uznanie i naśladowana. Należy jednak zwrócić uwagę, że implementacja uznawanego wzoru polityki społecznej na ogół nie jest możliwa w pełni, a odstępstwa od przyjętego wzoru wynikają nie tyle z utrudnień natury instrumentalnej, co z szeroko rozumianych uwarunkowań kulturowych.

Modelowanie można z całą pewnością uznać za wyjątkowo istotną metodę poznania, adekwatną w sensie badawczym wobec identyfikowanej rzeczywistości. W przyjętej procedurze modelowania aspekt adekwatności to przede wszystkim ocena trafności przyjętych założeń idealizacyjnych, od których zależy mniej lub bardziej prawidłowa interpretacja wiedzy o prowadzonej, deklarowanej i postulowanej polityce społecznej. […]

Wyróżnione kategorie konstrukcyjne: 1) luka społeczna, 2) ryzyko społeczne i 3) konsumpcja społeczna są „spotęgowanymi punktami widzenia", które pozwalają mówić o trzech modelowych podejściach do prowadzenia polityki społecznej. Odmienne – w rozumieniu zasady abstrakcji

rozważa się pewne kontinuum: na jednym jego krańcu znajdują się teorie pozbawione treści empirycznej, na drugim – rzeczywistość pozbawiona teorii. Pomiędzy tymi krańcami znajdują się teorie od najbardziej abstrakcyjnych do najwierniej trzymających się rzeczywistości. W okolicach krańca bez empirii lokalizuje się modele nominalne. Są to systemy teoretyczne, na które rzeczywistość, jeżeli w ogóle wywiera wpływ, to tylko w momencie ustalania zbioru założeń, zespołu warunków początkowych modelu. Modelowanie odwołuje się wtedy do procesu dedukcji. Por. J. Gzula, *Modele w badaniach naukowych (definicje i klasyfikacje)*, op.cit.

[241] Słusznie zwraca się uwagę, że „model polityki społecznej nie stanowi więc prostego opisu jakiejkolwiek polityki społecznej realizowanej w konkretnym kraju. Nie znaczy to oczywiście, że poszczególne polityki nie odpowiadają mniej lub bardziej konkretnym modelom", że „modele polityki społecznej jako typy idealne, nie będąc elementami projektowania polityki społecznej, ułatwiają podejmowanie decyzji praktycznych". (M. Rymsza, *Urynkowienie państwa…*, op.cit., s. 24 i 49). Jednakże, na tle tych stwierdzeń trudno zrozumieć zarzut dotyczący podejścia modelowego o niemożliwości klasyfikacji polityki społecznej konkretnych krajów „bez dokonywania daleko idących uproszczeń" (Ibidem, s. 37).

i typu idealnego – koncepcje polityki społecznej, biorąc pod uwagę przede wszystkim charakter i zakres wpływu (oddziaływania) politycznego na rzeczywistość społeczną, można nazwać – odpowiednio – modelami: 1) interwencji społecznej, 2) antycypacji społecznej i 3) dystrybucji społecznej[242].

Model interwencji społecznej polega na oddziaływaniach, które dotyczą ograniczonego zakresu spraw, wymagających niezbędnej interwencji, w wąskim rozumieniu integracji społecznej i zachowania ładu społecznego. Postępowanie o charakterze interwencyjnym, koncentrujące się na usuwaniu negatywnych zjawisk i rozładowywaniu napięć społecznych, wynikających z niedostatku materialnego i niedostosowania społecznego, można uznać – w rozumieniu zasady abstrakcji i typu idealnego – za jedyną (czy dominującą) formę wpływania na życie społeczne, uwzględnianą w polityce społecznej, odwołującej się do opisanej kategorii luki społecznej. Model interwencji społecznej preferuje tradycyjne działania wspierające i pomocowe, podejmowane przede wszystkim w skali środowiskowej.

Model antycypacji społecznej polega na przewidywaniu zdarzeń zagrażających bezpieczeństwu socjalnemu, którego zapewnienie jest warunkiem integracji społecznej i zachowania ładu społecznego. Systemowe rozwiązania uprzedzające, wiążące się ze świadomością społeczną możliwych zagrożeń, zapewniające niwelację skutków zdarzeń wynikających z życia w świecie ryzyka, można uznać – w rozumieniu zasady abstrakcji i typu idealnego – za jedyną (czy dominującą) formę wpływania na życie społeczne, uwzględnianą w polityce społecznej, odwołującej się do opisanej kategorii ryzyka społecznego. Model antycypacji społecznej zakłada osiąganie bezpieczeństwa socjalnego poprzez stosowną przezorność i zapobiegliwość społeczną (zbiorową i osobistą). Antycypacja społeczna w tym rozumowaniu nie tylko zatem oznacza zapobiegliwość zbiorową popartą kształtowaną w tej skali świadomością, lecz także odwołuje się do świadomości i zapobiegliwości indywidualnej, wynikającej z zachęt do korzystania z prywatnej ochrony ubezpieczeniowej.

Model dystrybucji społecznej polega na wytyczaniu swoistej drogi do konsumpcji, uwzględniającej preferencje społeczne w dostępie do dóbr i usług, które zapewniałyby integrację społeczną i zachowanie ładu

[242] Należy podkreślić, że konkretne nazwy modeli polityki społecznej: interwencji, antycypacji i dystrybucji są propozycjami terminologicznymi wtórnymi wobec podstawowych kategorii konstrukcyjnych. Tym niemniej proponowane nazewnictwo ma jak najlepiej wyrażać typowe dla danego modelu postępowanie politykospołeczne, wyrażone w szczegółowym opisie rozważanych koncepcji modelowych (zob. schemat 1).

społecznego. Wyznaczanie w sposób instytucjonalny ram sfery podziału, co miałoby zmniejszać rozpiętości w poziomie życia, można uznać – w rozumieniu zasady abstrakcji i typu idealnego – za jedyną (czy dominującą) formę wpływania na życie społeczne, uwzględnianą w polityce społecznej, odwołującej się do opisanej kategorii konsumpcji społecznej. Model dystrybucji społecznej zakłada obiektywne ustalanie preferencji społecznych i uzasadniony zakres redystrybucji, ale musi brać pod uwagę presję interesów grupowych.

Każdy model wyznacza bezpośrednio konkretna podstawowa kategoria konstrukcyjna, ale dany model jest też określany przez inne cechy, które powinny być mu przypisywane dość bezwzględnie, właśnie modelowo[243]. Poniższy wywód ograniczam do najważniejszych cech modeli, mających najistotniejsze znaczenie dla tematu opracowania (zob. schemat 1).

Schemat 1. Modele polityki społecznej

Model	**Podstawowa kategoria konstrukcyjna**	**Wybrane charakterystyki szczegółowe**			
		Zasada egalitaryzmu	**Właściwy cel polityki**	**Rola i kompetencje państwa**	**Źródło finansowania**
interwencji społecznej	**LUKA SPOŁECZNA**	równość elementarna	usuwanie napięć społecznych	„protektor" dobroczynności	fundusze wsparcia społecznego
dystrybucji społecznej	**KONSUMPCJA SPOŁECZNA**	równość sytuacji	preferencyjne zaspokajanie potrzeb	„organizator" usług publicznych	fundusze spożycia społecznego
antycypacji społecznej	**RYZYKO SPOŁECZNE**	równość miar	zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego „animator"	przezorności zbiorowej	fundusze ubezpieczenia społecznego

Źródło: opracowanie własne. Por. T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 94–95.

[243] Zastrzeżenie to jest konieczne, aby uniknąć tych nieporozumień, których nie udało mi się uniknąć, gdy przy wyjaśnianiu odrębności występujących między modelami, jak też przy komentowaniu każdego modelu z osobna, mówiłem o dominujących – relatywnych, a nie bezwzględnych cechach modeli. T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 93 i nast. Istotne znaczenie w prowadzonych rozważaniach ma konsekwentne odwołanie do trójdzielnej interpretacji możliwych zakresów polityki społecznej i do ustalonych cech identyfikacyjnych przyporządkowanych poszczególnym modelom.

Pierwszoplanowe znaczenie mają charakterystyki otoczenia modeli polityki społecznej. Chodzi o najbardziej sprzyjające danemu modelowi otoczenie realizacyjne[244], w tym przypadku przede wszystkim o koncepcję ładu społecznego. Można tutaj odwołać się do znanej klasyfikacji, która konkretne koncepcje ładu społecznego wywodzi z opisu trzech podstawowych typów zachowania się jednostek w otoczeniu społecznym[245] oraz podaje trzy czyste (modelowe), wynikające z nich, formy ładu:

1) ład „przedstawień zbiorowych" („życie społeczne oparte na konformizmach społecznych, uregulowane przez tradycyjne wzory");
2) porządek policentryczny (równowaga społeczna osiągana dzięki interakcji indywidualnych, nieskoordynowanych decyzji, przy respektowaniu reguł gry w postaci norm współżycia;
3) porządek monocentryczny („życie społeczne regulowane przez centralne decyzje, dzięki organizacji czuwającej nad ich przestrzeganiem").

Można uznać, że wymienione w tej właśnie kolejności koncepcje ładu społecznego stanowią wystarczająco trafne i wręcz modelowe wytłumaczenie społecznego otoczenia wyróżnionych modeli polityki społecznej.

Inne ważne charakterystyki dotyczą cech typowo polityko-społecznych, wśród których szczególne znaczenie ma ujęcie wartości i celów realizowanych przez politykę społeczną. Można je przedstawić wystarczająco klarownie poprzez zasadę egalitaryzmu[246] i właściwy cel[247]. Chodzi o przyporządkowanie poszczególnym modelom takiej zasady egalitaryzmu i takiego właściwego – rzeczywistego – celu, które wyraźnie dominują w wyróżnionym modelu tej polityki.

---

[244] W tych rozważaniach rezygnuję z opisu otoczenia ekonomicznego modeli polityki społecznej, bo te – relacje między polityką społeczną a gospodarką – są zasadniczym przedmiotem rozważań w tym opracowaniu.

[245] 1) „Członkowie zbiorowości zachowują się w sposób wyznaczony wspólnością wzorów i norm utrwalonych w psychicznych dyspozycjach osobników"; 2) członkowie zbiorowości kierują się motywacją indywidualną, a zachowanie się zbiorowe jest wynikiem konfrontacji i wzajemnego oddziaływania różnych interesów i decyzji; 3) członkowie zbiorowości podporządkowują się dyspozycjom jednego wspólnego ośrodka decyzji. Zob. S. Ossowski, *O osobliwościach…*, op.cit., s. 83 i 114.

[246] Na temat egalitaryzmu mamy dość bogatą literaturę socjologiczną i ekonomiczną. Zamiast wielu zob.: Z. Morecka, *Społeczne aspekty gospodarowania*, Warszawa: PWE 1981, s. 21–66; *Rules, Decisions and Inequality in Egalitarian Societies*, red. J.G. Flanagan, S. Rayner, Aldershot: Avebury 1988. Z punktu widzenia polityki społecznej zagadnienie [nie]równości wystarczająco wszechstronnie analizuje J. Supińska (J. Supińska, *Dylematy polityki…*, op.cit., s. 53–79), rozważając problem: równość a nierówność społeczna – jako dylemat aksjologiczny.

[247] Z punktem widzenia właściwym polityce społecznej wiążą się bezpośrednio jej cele, a ściślej – cała optatywna sfera dążeń, od wartości poprzez cele finalne, instrumentalne

Z przyjmowanych zasad egalitaryzmu społecznego – 1) równość elementarną (zapewnienie minimalnych warunków egzystencji i normalnego funkcjonowania w społeczeństwie)[248]; 2) równości miar (jednakowe traktowanie wszystkich podmiotów społecznych – jednostek i grup); 3) równości sytuacji (postulat likwidacji dysproporcji dotyczących uczestnictwa jednostek i grup w dziedzinach najważniejszych społecznie oraz zmniejszania różnic w sytuacji bytowej i położeniu środowiskowym) – można odpowiednio powiązać z modelami: interwencji, antycypacji i dystrybucji.

Właściwy cel polityki społecznej – i to jednocześnie tej realizowanej, tej deklarowanej i tej postulowanej – określany jest na ogół niejasno i ujmowany niejednoznacznie. Zwykle spotyka się sformułowania mniej lub bardziej deklaratywne i optatywne, które nie mają odbicia w stosowanych rozwiązaniach społecznych, lub stwierdzenia ogólnikowe, które maskują faktyczne zamierzenia społeczne, albo wreszcie programy koniunkturalne – wyraźnie zabarwione politycznie. Dlatego też kolejnym modelom można przypisać następujące, jak się wydaje, realnie sformułowane cele:

1) usuwanie napięć społecznych (wkraczanie w sytuacje naruszające lub mogące naruszyć niezbędną równowagę społeczną);
2) zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego (antycypowanie zagrożeń i skutków zaistniałych zdarzeń i wynikających z nich niekorzystnych sytuacji);
3) preferencyjne zaspokajanie potrzeb (wyznaczanie zakresu i charakteru preferencji konsumpcyjnych).

Następny fragment charakterystyk dotyczy układu podmiotowego polityki społecznej. Punktem odniesienia powinna być pozycja państwa[249].

---

aż do konkretnych zadań etapowych. Najogólniejszą dyspozycję ideową: dobro człowieka można uznać za pierwszy element paradygmatu polityki społecznej. Drugi element tego paradygmatu to aktywistyczny stosunek do przekształceń społecznych (Ibidem, s. 8–9). Polityka społeczna jest na pewno aktywnym wpływaniem na życie społeczne, przy czym cele czy zadania (zob. *Zadania społeczne*, op.cit.) takiego oddziaływania wyróżniają się konotacją szczególnie pozytywną, zawartą w sformułowaniach: „poprawa warunków bytu i pracy", „podnoszenie poziomu życia", „maksymalne (optymalne) zaspokajanie potrzeb", „podnoszenie kultury życia", „usuwanie nierówności społecznych", „promowanie (organizowanie) postępu społecznego" itp. Trudno jednak bez zastrzeżeń uznać te cele za właściwe (zgodne z faktami, rzeczywiste).

[248] Nie znajduję lepszego dookreślenia, które wyrażałoby właśnie pewne minimum sprawiedliwej nierówności.

[249] Podmiotem działalności określanej jako polityka społeczna może być każda instytucja, grupa czy nawet jednostka, jeśli postanowi oddziaływać na życie publiczne „w imię jakoś

Można się tu odwołać do roli, a także kompetencji[250] państwa jako podmiotu tej polityki.

Posługując się pewną symboliką, państwo jako podmiot polityki społecznej można określić jako:

1) „promotora" dobroczynności środowiskowej (państwo popiera i wspomaga aktywność społeczną środowisk lokalnych i zawodowych, odwołując się zwłaszcza do więzi rodzinnych i sąsiedzkich oraz powołując się na tradycyjne związki i uznawane hierarchie; w oddziaływaniach interwencyjnych państwo sprawuje jednak swoiste zwierzchnictwo – „protektor", „patriarcha");
2) „animatora" przezorności zbiorowej (państwo zachęca i pobudza do niezbędnej zapobiegliwości indywidualnej i zbiorowej, kształtując świadomość istnienia ryzyk, promując system bezpieczeństwa socjalnego i uczestnicząc w jego organizacji; do państwa należy kontrola nad przestrzeganiem ustalonych reguł gry w życiu społecznym – „arbiter");
3) „organizatora" usług publicznych (państwo bierze na siebie obowiązek stworzenia sieci usług społecznych w różnorodnych dziedzinach i na różnych szczeblach życia społecznego, występując w roli zinstytucjonalizowanego opiekuna i swoistego obrońcy przed niezaspokojeniem potrzeb społecznych – „patron"[251]).

W opisie sposobów instrumentacji polityki społecznej należy uwzględnić przede wszystkim źródła jej finansowania, charakterystyczne dla poszczególnych modeli polityki społecznej. Można wyróżnić:

---

tam rozumianego dobra człowieka" i stara się wprowadzić w czyn „myśl przekształceń społecznych", jeśli – ponadto – „dysponuje jakąś egzekutywą, jakąś siłą sprawczą" (Ibidem, s. 10). Najwięcej uwagi przyciągają jednak te instytucje, które są sformalizowane i ponadto rozporządzają przymusem i władzą, a więc w pierwszej kolejności – państwo. Działające w danym społeczeństwie podmioty polityki społecznej są na ogół zróżnicowane pod względem siły oddziaływania oraz kierunku swoich dążeń. „Lista imienna" podmiotów polityki społecznej zmienia się wraz z m o d e l e m tej polityki i jego historycznymi konkretyzacjami (Ibidem, wyróżnienie – T.Sz.). Więcej na temat koncepcji państwa w polityce społecznej (teorii umowy społecznej) zob. S. Golinowska, *Polityka społeczna państwa w gospodarce rynkowej. Studium ekonomiczne*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 1994, s. 11–25.

[250] Słowo „kompetencje" oznacza tu zarówno odpowiedni zakres uprawnień i pełnomocnictw, jak i właściwy zakres umiejętności i odpowiedzialności.

[251] Zob. J. Tarnowski, *Patroni i klienci jako deformacja w systemie scentralizowanym*, materiał powielony na konferencję naukową: *„Zagrożenia społeczne i warunki oraz środki ich przezwyciężania"*, Jabłonna 1983.

1) fundusze wsparcia społecznego (z uwzględnieniem znacznych funduszy pomocowych tworzonych w ramach budżetów centralnego i lokalnych oraz funduszy charytatywnych, które pochodzą głównie od osób i organizacji zajmujących się działalnością dobroczynną i opiekuńczą, z podkreśleniem, że państwo może ustalać preferencje podatkowe dla tej formy finansowania działalności społecznej);
2) fundusze ubezpieczenia społecznego (pochodzące przede wszystkim ze składek, ustalanych według bardziej lub mniej przestrzeganych zasad aktuarialnych – fundusze stricte ubezpieczeniowe lub „para-ubezpieczeniowe" podatki celowe);
3) fundusze spożycia społecznego (pochodzące z budżetu państwa, służące finansowaniu zbiorowych form konsumpcji oraz szczególnemu wspomaganiu zaspokajania potrzeb indywidualnych przez stosowanie preferencji podatkowych i dopłat). Odpowiednio – można je powiązać z modelami: interwencji, antycypacji i dystrybucji.

Dopiero elementy poszczególnych modeli polityki społecznej składają się na realnie prowadzoną politykę społeczną. W takim rozumowaniu dominujący model przesądza o preferowanych wizjach integracji społecznej i sposobach osiągania ładu społecznego, czyli o celowym kształtowaniu struktury społecznej, co – jak założono – jest domeną polityki społecznej[252]. Struktura społeczna jest wtedy ważną kategorię zbiorczą, opisującą i ukonkretniającą problem wyboru koncepcji prowadzenia polityki społecznej o różnym udziale rozwiązań modelowych. **Struktura społeczna** występuje wtedy jako **kategoria realizacyjna**, pozwalająca opisać **wzorce** lub **wzory** (akceptowane wzorce) polityki społecznej.

Odwołując się do dotychczasowych rozważań, można przyjąć, że polityka społeczna, w sensie pewnej praktyki społecznej, jest sztuką celowego kształtowania struktury społecznej. Wyznaczenie zakresu tego kształtowania oraz – co bardzo ważne – skutecznego i efektywnego jej prowadzenia polityki społecznej, zgodnie z aksjologicznymi i pragmatycznymi przesłankami, zależy od dysponowania dostatecznie silnym stosunkiem władczym zdobytym w demokratycznym procesie wyborczym[253]. Tak nakreślone rozumowanie, w którym zasadnicze znaczenie

[252] Jest to zasadnicza zmiana dokonana w rozumowaniu przedstawionym przeze mnie w 1988 r. (T. Szumlicz, *Modele polityki społecznej a postęp społeczny (tezy)*, materiał powielony na konferencję naukową *„Kryteria postępu i regresu społecznego"*, Radziejowice, 22–25 października 1988 r.) i szerzej w 1994 r. (T. Szumlicz, *Modele polityki społecznej*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 1994).

[253] Na temat wyboru społecznego zob. *Elementy teorii wyboru społecznego, wprowadzenie i wybór tekstów* G. Lissowski, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar 2001.

ma kategoria struktury społecznej, można nazwać ideologizacją polityki społecznej. […]

[…] Struktura społeczna jest wtedy ważną kategorię zbiorczą, opisującą i ukonkretniającą problem wyboru koncepcji prowadzenia polityki społecznej, o różnym udziale rozwiązań modelowych. Nie chodzi zatem wyłącznie o spotykany w definicjach polityki społecznej pozytywistyczny sposób rozumowania, traktujący kształtowanie struktury społecznej jako cel polityki społecznej w znaczeniu organizowania postępu społecznego, gdyż w grę wchodzi również partykularne kształtowanie tej struktury, co w zależności od aksjologicznego punktu widzenia może być dopiero oceniane jako postęp albo regres społeczny.

Tak rozumiana ideologizacja polityki społecznej dotyczy właśnie ustroju kapitalistycznego, preferującego wolność gospodarczą realizowaną w otoczeniu demokratycznym, w którego ramach – dla osiągnięcia niezbędnej integracji społecznej i zachowania pożądanego ładu społecznego – uwzględnia się pewien zakres polityko-społecznej działalności państwa. Charakter i zakres tej działalności najlepiej opisują modele polityki społecznej, służące identyfikacji polityki społecznej w danym kraju.

W rozważaniach dotyczących aspektów realizacyjnych polityki społecznej należy podkreślić, że składają się na nią równolegle działania o charakterze:

- interwencyjnym;
- antycypacyjnym;
- dystrybucyjnym.

[…] W takim rozumowaniu dominujący model przesądza o preferowanych wizjach integracji społecznej i sposobach osiągania ładu społecznego, czyli o celowym kształtowaniu struktury społecznej, co – jak założono – jest domeną polityki społecznej, ale też ma zasadniczy wpływ na postrzeganie danego kapitalizmu.

Ideologizację polityki społecznej bardzo dobrze widać w znanym podejściu badawczym wyróżniającym jej trzy wzorce – reżimy (*welfare state regimes*)[254]: liberalny, konserwatywny i socjaldemokratyczny polityki społecznej. Ważniejsze wydaje się jednak zwrócenie uwagi na to, że realna polityka społeczna ukierunkowana na celowe kształtowanie struktury społecznej składa się w rzeczywistości z kombinacji działań odpowiadających wyróżnionym wcześniej modelom polityki społecznej. W polityce społecznej mogą – w mniejszym lub większym stopniu – dominować albo elementy modelu interwencyjnego (gdyby odwołać się do *welfare state*

[254] G. Esping-Andersen, *The Three Worlds…*, op.cit., s. 20–29.

regimes, najlepiej widoczne w reżimie konserwatywnym), albo elementy modelu antycypacyjnego (gdyby odwołać się do *welfare state regimes*, najlepiej widoczne w reżimie liberalnym), albo elementy modelu dystrybucyjnego (gdyby odwołać się do *welfare state regimes,* najlepiej widoczne w reżimie socjaldemokratycznym).

Modele polityki społecznej pozwalają na identyfikację prowadzonej polityki społecznej, a zwłaszcza kierunku dokonywanych w niej zmian. Możemy też stwierdzić, że w realnie prowadzonej polityce społecznej występuje problem ustalenia proporcji między działaniami o charakterze modelowym, a dokonywanie wyboru w tym zakresie należy uznać za sztuką prowadzenia zamierzonej polityki społecznej, weryfikującej i modyfikującej modelowy ustrój kapitalistyczny, stanowiącej również o granicach interwencji państwa w stosunki wyboru o charakterze rynkowym.

W tej modyfikacji bierze się pod uwagę akceptowany system wartości, a więc ogólne przekonania aksjologiczne i postawy ideologiczne, wyrażane z reguły przez dominujące ugrupowania polityczne. Z tego punktu widzenia preferencje społeczne mogą się zmieniać, choć ich realna zmienność mieści się w granicach jakiegoś pola wyboru, opisywanego i wyznaczanego przez dwie odmienne orientacje w polityce społecznej – lewicowe i prawicowe (nie zawsze tożsame z zajmowaniem danej części sali parlamentarnej).

O MODELACH POLITYKI SPOŁECZNEJ I POŻĄDANEJ REDYSTRYBUCJI DOCHODÓW

Każda polityka społeczna wiąże się z **redystrybucją dochodów**. Taki jest bowiem finansowy sens (aspekt, wymiar) solidaryzmu społecznego, wynikającego z przyjętych założeń sprawiedliwości społecznej, do której ta polityka się odwołuje. Najogólniej, niezależnie od ostatecznych form, jakie przybiera redystrybucja dochodów, chodzi o to, kto *de facto* dane przedsięwzięcia społeczne finansuje i kto z danych rozwiązań społecznych mniej lub bardziej korzysta. Dodajmy – jeśli nawet w procesach redystrybucyjnych występują takie zjawiska, jak nieracjonalne obciążenia fiskalne i nadużywanie świadczeń społecznych.

Do redystrybucji dochodów można podchodzić utylitarnie, ale niestety w polskiej praktyce zwykle oznacza to – że użyję takiego dosadnego określenia – bardzo duży chaos, czego najlepszym dowodem są dyskusje toczące się wokół reformowania finansów publicznych i decyzje podejmowane w tym zakresie. Wydaje się, że w dyskusjach dotyczących tego zasadniczego problemu dla polityki społecznej występują też poważne nieporozumienia, nazwijmy je systemowe, a w argumentacji za konkretnymi rozstrzygnięciami stosuje się swoistą żonglerkę terminologiczną, dotyczącą np. mieszania pojęć podatków i składek, zaciemniającą istotę problemu. Nie przywołam tutaj kontrowersyjnych wypowiedzi i opinii (naukowców, ekspertów, polityków, dziennikarzy, internautów) potwierdzających taki zarzut, gdyż polemiki z nimi „rozmyłyby" wywód metodologiczny, na którym w tym opracowaniu mi bardziej zależy i który traktuję przede wszystkim jako próbę przedstawienia możliwej teorii dla uporządkowania realnej praktyki.

Jeszcze raz o podejściu modelowym do polityki społecznej

Wśród podejść teoretycznych (badawczych) do polityki społecznej[255] duże znaczenie powinno mieć **podejście modelowe**. Niestety, właśnie takie uporządkowanie sposobu myślenia o polityce społecznej stale jeszcze nie znajduje – wbrew pozorom – dostatecznego zrozumienia, gdyż przyjmowane formuły modelowania na ogół nie spełniają podstawowych warunków metodologicznych.

[255] Zob. T. Szumlicz, *Modele…,* op.cit., s. 42–45.

Przypomnijmy, że podstawą teoretyczną modelowania jest **zasada abstrakcji lub pojęcie typu idealnego**[256]. W tak pojętej procedurze poznawczej zasada abstrakcji i typ idealny oznaczają przyjęcie założeń niespełnianych przez realnie istniejący system, jednakże to te założenia idealizacyjne przesądzają o budowie modeli (w sensie *stricte* metodologicznym), których użyteczność polega na możliwości identyfikacji i wyjaśnianiu konkretnej praktyki, danej – bardziej złożonej – rzeczywistości społecznej, zarówno tej zastanej (opis stanu istniejącego przed zmianą), jak i tej oczekiwanej (opis stanu pożądanego po zmianie). Od pojęcia modelu należy zatem odróżniać **pojęcia wzorca** i **wzoru**, które albo wyrażają odmienność realnych koncepcji polityki społecznej (wzorzec), albo przesądzają o konkretnym wyborze (naśladowaniu) polityki społecznej (wzór).

Najogólniej wzorzec w polityce społecznej to realne działania polityczno-społeczne, wyróżniające się swoistymi cechami, prowadzone przez dłuższy czas, dostatecznie konsekwentnie, zwykle zatem polityka społeczna utożsamiana z krajem będącym jej wybitnym reprezentantem. Nazywanie takich wzorców modelami jest – z punktu widzenia metodologicznego – najczęściej popełnianym błędem. Błędem jest też nazywanie modelem każdej praktyki (poszukiwanie dla niej odpowiedniego modelu), a więc utożsamianie realnego lub postulowanego systemu z jakimś modelem[257].

Natomiast wzór (wzorzec akceptowany) to realna polityka społeczna, znajdująca uznanie i naśladowana. Należy jednak zwrócić uwagę, że implementacja uznawanego wzoru polityki społecznej na ogół nie jest możliwa w pełni, a odstępstwa od przyjętego wzoru wynikają nie tyle z utrudnień natury instrumentalnej, co z szeroko rozumianych uwarunkowań społeczno-kulturowych, wpływających na akceptację, organizację i funkcjonowanie danego systemu. […]

Respektując wskazane wytyczne metodologiczne, należy przyjąć, że **modelem polityki społecznej** jest konstrukt logiczny, opisujący – zgodnie z przyjętymi założeniami idealizacyjnymi (kontrfaktycznymi) – **teoretyczny zakres celowej działalności praktycznej** o treściach polityko-społecznych (społecznych i politycznych równocześnie). Użyteczność modeli polega na ich **zastosowaniach jako narzędzi badawczych** służących lepszemu oświetlaniu (identyfikacji i wyjaśnianiu) praktyki. […]

---

[256] Odwołania do literatury przedmiotu na ten temat zob. w: T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne. Teoria dla praktyki*, Bydgoszcz–Warszawa: Oficyna Wydawnicza Branta 2005, s. 29–51.

[257] Oczywiście w praktyce społecznej nie ma takiego systemu, w którym miałoby zastosowanie tylko jedno rozwiązanie modelowe.

Punktem wyjścia w modelowaniu działalności w sferze społecznej jest więc przyjęcie odpowiednich założeń kontrfaktycznych. Mogą one polegać na wyznaczeniu kilku „spotęgowanych punktów widzenia" w postaci **podstawowych kategorii konstrukcyjnych**, z których można wywodzić istnienie odmiennych koncepcji polityki społecznej. Podstawowe kategorie konstrukcyjne to zatem pojęcia funkcjonalne, które w przyjętej procedurze modelowania najlepiej tłumaczą i najmocniej wiążą w odrębne całości każdy z wyróżnionych modeli polityki społecznej.

Od pewnego czasu proponuję poważne zmodyfikowanie wcześniejszego podejścia modelowego[258]. Chodzi o to, żeby ustalenia modelowe oprzeć tylko na trzech kategoriach konstrukcyjnych, a rozumowanie *stricte* modelowe uzupełnić o **kategorię realizacyjną**, czyli o ważną kategorię zbiorczą, opisującą i urealniającą problem wyboru i realizacji konkretnej koncepcji prowadzenia polityki społecznej. Te trzy kategorie konstrukcyjne to:

- luka społeczna;
- konsumpcja społeczna;
- ryzyko społeczne;

natomiast kategoria realizacyjna to struktura społeczna. […]

Struktura społeczna jako kategoria realizacyjna polityki społecznej

Politykę społeczną w sensie pewnej praktyki społecznej można uznać za sztukę kształtowania rozwoju społecznego (postępu społecznego) poprzez oddziaływania przede wszystkim w formach zinstytucjonalizowanych. Sztuka ta polega na **wyznaczeniu celowego zakresu kształtowania struktury społecznej** w znaczeniu stosunków społecznych i ładu społecznego[259]. Chodzi o wyznaczenie tego zakresu zgodnie z przesłankami **aksjologicznymi** (z respektowanymi wartościami i ich hierarchią), ale też o przyjęcie pewnych założeń pragmatycznych, dotyczących skutecznego i efektywnego działania, gdyż nie jest obojętne – również ze względów aksjologicznych – jakimi sposobami i metodami wyznaczony cel ma być osiągnięty. Najważniejszym warunkiem takiego postępowania jest oczywiście dysponowanie dostatecznym stosunkiem władczym zdobytym w procesie wyborczym[260]. Tak nakreślone rozumowanie można

[258] Por. T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 61 i nast.

[259] S. Ossowski, *O strukturze społecznej*, Warszawa: PWN 1986, s. 15 i nast.

[260] Najogólniej mówiąc, w polityce społecznej mechanizm rynkowy jest zastępowany mechanizmem wyborczym.

Schemat 1. Modele a wzorzec polityki społecznej

	Podstawowa kategoria konstrukcyjna	Wybrane charakterystyki szczegółowe			
		Zasada egalitaryzmu	Właściwy cel polityki	Rola i kompetencje państwa	Źródło finansowania
Modele (typy idealne)					
Model interwencji społecznej	**LUKA SPOŁECZNA**	równość elementarna	usuwanie napięć społecznych	„protektor" dobroczynności	fundusze wsparcia społecznego
Model dystrybucji społecznej	**KONSUMPCJA SPOŁECZNA**	równość sytuacji	preferencyjne zaspokajanie potrzeb	„organizator" usług publicznych	fundusze spożycia społecznego
Model antycypacji społecznej	**RYZYKO SPOŁECZNE**	równość miar	zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego	„animator" przezorności zbiorowej	fundusze ubezpieczenia społecznego
Wzorzec (realna polityka)					
Przyjęte podstawy integracji społecznej	**STRUKTURA SPOŁECZNA** (jako kategoria realizacyjna)	interpretacja równości szans	założenia co do kształtowania więzi społecznych	reguły koordynacji inicjatyw społecznych	zasady gromadzenia funduszy społecznych

Źródło: opracowanie własne.

nazwać **„ideologizacją" polityki społecznej**. Wtedy właśnie rozumowanie modelowe trzeba uzupełnić o bardzo ważną **kategorię realizacyjną**, która ukonkretnia problem wyboru preferowanej polityki społecznej, czyli przyjęcie określonego **wzorca polityki społecznej.** Kategorię tę stanowi **struktura społeczna**. Użytecznych dla polityki społecznej jest przynajmniej kilka jej ujęć i interpretacji. […]

Powyższy wywód jest uzasadnieniem dla tego, by pojęcie struktury społecznej uznawać za kategorię realizacyjną, która tak naprawdę zaświadcza o ideologizacji polityki społecznej. Chodzi bowiem nie tylko o spotykany w większości definicji polityki społecznej (jako praktyki) pozytywistyczny sposób rozumowania, traktujący w gruncie rzeczy kształtowanie

struktury społecznej (sprawiedliwych warunków życia[261], determinujących *de facto* stosunki społeczne) jako nadrzędny cel polityki społecznej, gdyż w grę wchodzi partykularne oddziaływanie na strukturę, co w zależności od aksjologicznego punktu widzenia może być dopiero oceniane jako postęp albo regres społeczny.

Można mówić o **odmiennych wzorcach polityki społecznej**, w zależności od uwzględnionych w nich **kombinacji charakterystyk modelowych** (zob. schemat 1).

Nadawane nazwy tym wzorcom wyrażają – mniej lub bardziej trafnie – eksponowane w literaturze przedmiotu typy, style i ideologie uprawiania polityki społecznej, które jednak – jak wynika z przeprowadzonego rozumowania – nie są na ogół jej czystymi modelami.

Podejście modelowe do finansowania polityki społecznej

Realną politykę społeczną ukierunkowują w jakiejś mierze zarówno aspekty aksjologiczne, jak i **instrumentalne**. Zamierzenia aksjologiczne dotyczące zmian w strukturze społecznej osiąga się bowiem nie tylko przez wyznaczanie pożądanych celów polityki społecznej, lecz także przez podjęte działania instrumentalne, w których są ukryte odmienne formy i mechanizmy przede wszystkim społecznej redystrybucji dochodów[262]. Z tego też powodu wyróżnione i przyjęte w rozumowaniu podstawowe kategorie konstrukcyjne (luka społeczna, ryzyko społeczne, konsumpcja społeczna), które odzwierciedlają – co należy mocno podkreślić – także instrumentalne uwarunkowania prowadzenia polityki społecznej, wydają się wyjątkowo użyteczne zarówno w identyfikacji aktualnie prowadzanej polityki społecznej, jak i projekcjach jej zmiany.

Do tych uwarunkowań instrumentalnych należy finansowanie polityki społecznej, które polega na redystrybucji dochodów. Chodzi o wyeksponowanie **zróżnicowania źródeł finansowania** w zależności od jej modelu z uwzględnieniem ściśle określonych **zasad gromadzenia funduszy społecznych**.

[261] Taki ogólny wydźwięk mają definicje polityki społecznej jako praktyki. Zob. wybór definicji w: R. Szarfenberg, *Krytyka i afirmacja polityki społecznej*, Warszawa 2006, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, s. 159 i nast.

[262] Mówienie o redystrybucji dóbr i usług w znaczeniu ich realokacji (zob. E. Wnuk-Lipiński, *Demokratyczna rekonstrukcja*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 1996, s. 62–63) jest niepoprawne, ponieważ chodzi tak naprawdę o większą lub mniejszą partycypację w finansowaniu niektórych potrzeb społecznych zaspokajanych przez te dobra i usługi.

W ujęciu modelowym (modele: interwencyjny, dystrybucyjny, antycypacyjny) polityka społeczna jest finansowana odpowiednio z:

- **darowizn** i powstających z nich **funduszy charytatywnych**;
- **podatków** i powstających z nich **funduszy budżetowych**;
- **składek** i powstających z nich **funduszy ubezpieczeniowych**.

Ważnym ustaleniem byłoby przyjęcie większych możliwości finansowania polityki społecznej z **darowizn**. Niestety, w tym przypadku rozbieżności poglądów są zasadnicze, a przecież darowizny mogą być traktowane jako wsparcie finansowe podlegające danym preferencjom społecznym, na przykład w postaci ulg i zwolnień podatkowych. Trzeba brać pod uwagę, że na terenie polityki społecznej mogą się pojawiać znaczne środki charytatywne, w których zapośredniczaniu między udzielającymi wsparcia a potrzebującymi wsparcia uczestniczą instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, zwłaszcza fundacje. Co szczególnie warto zauważyć, wielkość zgromadzonych środków charytatywnych mogłaby być podstawą ubiegania się przez organizacje pożytku publicznego o środki budżetowe (centralne i lokalne), proporcjonalnie uzupełniające fundusze organizatorów działalności charytatywnej[263]. Zapośredniczanie polega oczywiście nie tylko na gromadzeniu, lecz także na celowym wydatkowaniu tak pozyskanych środków.

Podatek jest klasyczną daniną publiczną[264]. W literaturze przedmiotu słusznie zwraca się uwagę zwłaszcza na dwa aspekty tej daniny: ekonomiczny i fiskalny[265]. Z ekonomicznego punktu widzenia podatek jest narzędziem, za którego pomocą państwo ustala swój udział w dysponowaniu realnie wytworzonym produktem narodowym. Dostrzeganie tego aspektu w przypadku polityki społecznej ma ważne znaczenie ze względu na to, że ustalenie to decyduje również o wielkości środków przeznaczanych na zaspokojenie określonych potrzeb społecznych ze środków publicznych, ponieważ udział w budżecie państwa poszczególnych wydatków jest dość stabilny. Natomiast podatek w ujęciu fiskalnym jest

[263] Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (DzU nr 96, poz. 873) nie zawiera, niestety, rozwiązań, które by konsekwentnie (i jednoznacznie) wiązały środki prywatne (charytatywne) z funduszami publicznymi we wsparciu finansowym polityki społecznej.

[264] Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (DzU nr 137, poz. 926 ze zm.), stanowiąca podstawę funkcjonowania prawa podatkowego w Polsce, stwierdza, że „podatkiem jest publiczno-prawne, nieodpłatne, przymusowe oraz bezzwrotne świadczenie pieniężne na rzecz Skarbu Państwa lub gminy, wynikające z ustawy podatkowej".

[265] S. Owsiak, *Finanse publiczne…*, op.cit, s. 140 oraz F. Grądalski, *Wstęp do teorii opodatkowania*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2004, s. 20.

przymusowym świadczeniem pieniężnym (osób fizycznych i prawnych oraz jednostek organizacyjnych niemających osobowości prawnej) na rzecz państwa w celu realizacji zadań publicznych[266]. Aspekt ten w przypadku polityki społecznej jest istotny, ponieważ pośrednio decyduje o realnym udziale poszczególnych grup obywateli w ogólnym finansowaniu ze środków publicznych potrzeb społecznych uznanych za istotne.

Podatki od innych obciążeń fiskalnych wyróżnia wiele łącznie rozpatrywanych kryteriów. Można stwierdzić, że istnieje zgoda co do:

1) przymusowego charakteru podatku (władcze uprawnienia państwa w stosunku do wszystkich, którzy mieszkają na danym terytorium lub posiadają w jego granicach przedmiot opodatkowania);
2) ogólności obowiązku podatkowego (powszechność opodatkowania i nieokreślone finansowanie zadań);
3) pieniężnej formy podatku (nieuznawanie formy rzeczowej podatku);
4) bezzwrotności daniny podatkowej (definitywne przekazanie do dyspozycji państwa środków podatkowych);
5) nieekwiwalentności świadczenia podatkowego (brak odwzajemnienia, nazywanego nieodpłatnością, w postaci danego świadczenia ze strony państwa).

Uzupełnienia powyższych cech, które nie powinny chyba budzić zastrzeżeń, dotyczą:

6) jednostronności wymiaru podatku (wysokość obciążeń podatkowych ustalana jest przez samego podatkobiorcę);
7) publicznego przeznaczenia podatku (podatki powinny służyć urzeczywistnianiu celów publicznych)[267].

Nie wchodząc w dalsze szczegóły klasyfikacyjne, bo w grę wchodzi też odróżnianie dochodów publicznych (pojęcie węższe, obejmujące między innymi podatki) oraz wpływów publicznych (pojęcie szersze, obejmujące oprócz dochodów publicznych także wpływy o charakterze pożyczkowym, które mogą wspomagać wydatki budżetowe państwa)[268], podane kryteria pozwalają na dość wyraźne odróżnienie podatków i funduszy budżetowych od innych rodzajów finansowania polityki społecznej.

---

[266] Por. ibidem.

[267] Por. T. Augustyniak-Górna, *System podatkowy. Zagadnienia teoretyczno-prawne*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego 1992, s. 64; J. Głuchowski, *Polskie prawo podatkowe*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 1993, s. 5; S. Owsiak, *Finanse publiczne. Teoria i praktyka*, op.cit., s. 139; F. Grądalski, *Wstęp do teorii opodatkowania*, op.cit., s. 20–21.

[268] Zob. S. Owsiak, *Finanse publiczne…*, op.cit., s. 137–138.

Szczególnym rozwiązaniem o charakterze podatkowym jest zastosowanie reguł podatku celowego. Na powyższym tle za podatek celowy powinno się uważać taki, który w jakimś stopniu zawiera cechę ekwiwalentności, a więc odwzajemnienie świadczenia (por. wyżej punkt 5), czyli jakaś część wpływów podatkowych przeznaczana jest na konkretne świadczenie ze strony państwa. Podatek celowy jest alternatywną formą dla funduszu celowego[269].

Pojęcie funduszu celowego dotyczy: zapewnienia źródeł finansowania wybranej dziedziny działalności, związania części środków publicznych z wyznaczonymi zadaniami, podniesienia rangi tych zadań wśród wszystkich obowiązków władz publicznych, zapewnienia ciągłości i trwałości finansowania (uniezależnienia finansowania konkretnej dziedziny od planowania budżetowego), możliwości kumulacji środków niewykorzystanych w danym okresie. Analizując przesłanki tworzenia funduszy celowych i posługiwania się nimi w praktyce, wyróżnia się, obok ich funkcji alokacyjnej i redystrybucyjnej, także funkcję mobilizacji środków publicznych (właściwie sformułowany cel ułatwia zdobycie akceptacji społecznej dla obciążeń podatkowych, tym bardziej, że poziom zaspokojenia potrzeb uzależnia się od wielkości zgromadzonych dochodów) i funkcję racjonalizacji wydatków publicznych (osłabienie czynników arbitralności i woluntaryzmu, sprawniejsze techniki finansowania, choć zagrożenie zbyt sztywną alokacją)[270].

Na tle pojęć podatku celowego i funduszu celowego należy widzieć fundusze celowe powstające wewnątrz budżetu państwa, których wielkość jest uzależniana parametrycznie (dany udział w całości budżetu, dany udział określonych wpływów do budżetu).

Oczywiście fundusze budżetowe (budżet państwa, budżety samorządowe) są bardzo ważnym źródłem finansowania polityki społecznej, należy jednak pamiętać, czym różnią się od źródeł wobec nich alternatywnych i jakie ma to konsekwencje społeczne. Trzeba uwzględniać to, że poza funkcją fiskalną (gwarantują finansowanie wydatków publicznych), podatki pełnią również funkcję redystrybucyjną (służą transferowaniu dochodów pomiędzy różnymi grupami społecznymi), a ta właśnie funkcja powinna być wykonywana z odpowiednim wyczuciem[271], nawet jeśli dotyczy zaspokajania ważnych potrzeb społecznych.

---

[269] We współczesnych systemach finansów publicznych podatek celowy nie znajduje szerszego zastosowania, gdyż narusza zasadę ogólnego finansowania zadań. Ibidem, s. 133.

[270] Więcej na ten temat zob. ibidem, s. 130–132.

[271] O ile redystrybucja dochodów dokonuje się zawsze czyimś kosztem i na czyjąś korzyść, o tyle rozmiary tych kosztów i korzyści mogą być różne, bardziej lub mniej sprawiedliwe. Ibidem, s. 52–53.

Wydaje się, iż powinna istnieć też zgoda co do tego, że rozwiązanie ubezpieczeniowe w polityce społecznej oznacza finansowanie ze **składek** i że wtedy środki obsługujące ją od strony finansowej pochodzą z funduszy ubezpieczeniowych. Niestety, w tym przypadku rozbieżności terminologiczne i klasyfikacyjne są zasadnicze.

W ustawach odwołujących się w przypadku ryzyk społecznych do finansowania składkowego nie podaje się definicji składki. I tak, w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych[272] podaje się, że określa ona „zasady ustalania składek na ubezpieczenia społeczne oraz podstaw ich wymiaru" (art. 2), a składki to (!) „składki na ubezpieczenia społeczne osób wymienionych w pkt. 1", czyli ubezpieczonych – osób fizycznych podlegających chociaż jednemu z ubezpieczeń społecznych (art. 4). „Ubezpieczenia społeczne obejmują: 1) ubezpieczenie emerytalne, 2) ubezpieczenia rentowe, 3) ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa, zwane dalej »ubezpieczeniem chorobowym«, 4) ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zwane dalej »ubezpieczeniem wypadkowym«" (art. 1).

Podobnie jest ze zdefiniowaniem składki zdrowotnej. W ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych[273] zapisano, że „obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego uważa się za spełniony po […] opłaceniu składki" (art. 67), a także podano, że „składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 9%[274] podstawy wymiaru" (art. 79). Warto jednak zauważyć, że ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych[275] stanowi, że „podatek dochodowy […] w pierwszej kolejności ulega obniżeniu o kwotę składki na ubezpieczenie zdrowotne, o którym mowa w ustawie […] o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych" oraz że „kwota składki na ubezpieczenie zdrowotne, o którą zmniejsza się podatek, nie może przekroczyć 7,75% podstawy wymiaru tej składki" (art. 27b). Takiego ustalenia źródeł finansowania polityki społecznej doprawdy trudno się doszukać w jakimkolwiek innym kraju.

Natomiast w ustawie o działalności ubezpieczeniowej[276] stwierdza się dość wyraźnie, że do czynności ubezpieczeniowych należy „ustalanie składek

---

[272] Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (DzU nr 137, poz. 887 ze zm.).

[273] Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DzU nr 210, poz. 2135 ze zm.).

[274] Dopiero od 2007 r. Historię kształtowania się tej składki pomijamy.

[275] Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (DzU 2000 nr 14, poz. 176 ze zm.).

[276] Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (DzU nr 124, poz. 1151).

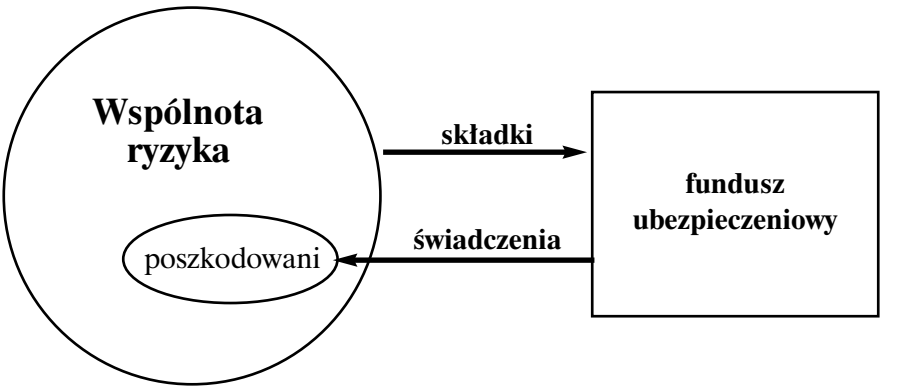
i prowizji należnych z tytułu zawieranych umów" (art. 3), że „wysokość składek ubezpieczeniowych ustala zakład ubezpieczeń po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego" i że „składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń" (art. 18). Z kolei w zakresie umowy ubezpieczenia Kodeks cywilny zawiera zapis, że „przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę" (art. 805) oraz że „ogólne warunki ubezpieczenia określają w szczególności […] sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej lub opłat pobieranych przez zakład ubezpieczeń" (art. 812).

Podkreślenia wymaga to, że składka ubezpieczeniowa netto powinna stanowić ekwiwalentny wkład pieniężny (stąd też określenie „ryzyko-składka") wnoszony przez i na rzecz wszystkich członków wspólnoty ryzyka do funduszu ubezpieczeniowego netto, z którego powinny być kompensowane straty wynikłe z określonych zdarzeń losowych, doświadczanych tylko przez niektórych członków tej wspólnoty (zob. schemat 2). Podstawowe zadanie zakładu ubezpieczeń, jakim jest zorganizowanie i obsługa takiej wspólnoty ryzyka, wiąże się oczywiście z dodatkowymi kosztami działalności ubezpieczeniowej (koszty administracyjne, koszty akwizycji, „godziwy zysk") i ustaleniem rzeczywistego kosztu ochrony, czyli składki brutto. Wymowne w tym miejscu jest odwołanie do stwierdzenia, że z punktu widzenia ubezpieczającego ubezpieczenie to zastąpienie wielkiej niepewnej straty (ale możliwej, gdyż skutków zaistnienia ryzyka doświadczy pewna liczba członków wspólnoty ryzyka) małą pewną stratą (czyli składką), z tym, że wielkość tej pewnej straty (koszt ochrony ubezpieczeniowej) ma oczywiście dla ubezpieczającego zasadnicze znaczenie.

Dla finansowania ubezpieczeniowego fundamentalne znaczenie ma zasada ekwiwalentności. Ekwiwalentność składkowego wkładu pieniężnego można rozpatrywać w dwojakim znaczeniu ekwiwalentności ubezpieczeniowej:

- zgromadzenia ze składek adekwatnej wielkości funduszu ubezpieczeniowego (umożliwiającego wypłatę członkom wspólnoty ryzyka należnych świadczeń, kompensujących w odpowiednim stopniu straty wynikłe z określonych zdarzeń losowych);
- zachowania adekwatnej relacji między składką a świadczeniem (uzależnienia zakresu kompensaty straty, wyrażającego stopień pokrycia ubezpieczeniowego, od udziału finansowego w funduszu ubezpieczeniowym).

Schemat 2. Transfer finansowy w ubezpieczeniowej wspólnocie ryzyka



Źródło: opracowanie własne.

Ekwiwalentność w pierwszym rozumieniu można nazwać „ekwiwalentnością funduszową" (porównanie sumy składek z sumą świadczeń), natomiast w drugim – „ekwiwalentnością kompensacyjną" (porównanie wysokości składki z wysokością świadczenia).

Jak się okazuje, takie rozumienie ekwiwalentności ubezpieczeniowej stanowi w ubezpieczeniach dotyczących ryzyk społecznych poważny problem, gdyż:

- nieekwiwalentność funduszowa może być w pewnym sensie dopuszczalna i wiązać się z przewidywaną (gwarancyjną) dopłatą do funduszu (przede wszystkim z budżetu państwa);
- można przyjąć mniej lub bardziej uzasadnione odstępstwa od ekwiwalentności kompensacyjnej albo od strony składki (wysokość składki uzależniana od sytuacji dochodowej, gdy oczekuje się większego wkładu finansowego do funduszu ubezpieczeniowego od osób lepiej sytuowanych materialnie), albo od strony świadczenia (wysokość świadczenia uzależniona od potrzeb lub mniejsza strata kompensowana w relatywnie większym zakresie), albo nawet równocześnie – i od strony składki, i od strony świadczenia.

Niestety, zbyt często można się spotkać z traktowaniem podatku na fundusz celowy jako składki, a więc uznawaniem za ubezpieczeniowe tych rozwiązań, w których *de facto* występuje parapodatkowe gromadzenie funduszy budżetowych lub celowe składkowe wyodrębnienie części budżetu.

W takich przypadkach można by się posługiwać odrębnym terminem i taką niby-składkę konsekwentnie nazywać „składatkiem”[277].

I tu komentarz. W języku polskim, w porównaniu z językiem angielskim, występuje wyjątkowa sposobność wyrażania różnicy między szerszym zakresem działalności społecznej (przez użycie pojęcia „polityka społeczna”) a jej węższym zakresem (przez użycie pojęcia „polityka socjalna”). Natomiast w języku polskim w przypadku finansowania jakiegoś zabezpieczenia społecznego posługujemy się tylko jednym terminem „składka”, podczas gdy w języku angielskim występują dwa terminy: *premium*, kiedy mówimy o ubezpieczeniu, w którym ma zastosowanie zasada nazwana wyżej partycypacją underwritingową, oraz *contribution*, kiedy mówimy o ubezpieczeniu, w którym ta zasada nie ma w pełni zastosowania. W tym drugim przypadku „składka” oznacza *de facto* wkład (udział), co może oznaczać różnicowanie tego wkładu od statusu materialnego korzystającego z danego zabezpieczenia przed ryzykiem.

Innym problemem jest zasada wnoszenia składki do funduszu ubezpieczeniowego przez wszystkich członków wspólnoty ryzyka. Należy bowiem zauważyć, że składkę powinien płacić ubezpieczający (podmiot zarządzający ryzykiem metodą ubezpieczenia), jednakże w tej roli może wystąpić nie tylko osoba ubezpieczona, której życie, zdrowie lub interes majątkowy są przedmiotem ubezpieczenia, a więc osoba stosująca ochronę ubezpieczeniową we własnym interesie (interesie rodzinnego gospodarstwa domowego), lecz także podmiot (np. państwo, pracodawca), który podejmuje się zapewnić ochronę ubezpieczeniową innemu podmiotowi (określonej grupie społecznej, zatrudnionym).

Podsumowując: na gruncie polityki społecznej i systemu zabezpieczenia społecznego trzeba zdecydowanie przyjąć, że modelowa zasada ubezpieczeniowa polega na finansowaniu stricte składkowym i funduszu ubezpieczeniowym.

Należy jeszcze wyjaśnić zasadność ewentualnego uwzględniania w źródłach finansowania polityki społecznej **kredytów i oszczędności**. Otóż finansowaniu temu można nadać rangę społeczną, jeśli kredyt jest uzyskiwany na warunkach preferencyjnych lub oszczędności są gromadzone z jakimiś preferencjami. Wtedy jednak trzeba przyjąć, że rozwiązania preferencyjne są finansowane z funduszy budżetowych, a więc mamy do czynienia ze swoistym transferem dochodowym o charakterze podatkowym.

[277] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…,* op.cit., s. 85. Takiego określenia użyli spontanicznie moi studenci podczas dyskusji na temat reformowania systemu ochrony zdrowia w roku akademickim 1998/99.

Warto w tym miejscu zwrócić uwagę, że różnice modelowe w finansowaniu polityki społecznej dotyczą jednocześnie **charakteru (tytułu) uprawnień** do zaspokajania potrzeb z funduszy społecznych. Darowizny dają tylko możliwość uzyskania niezbędnego wsparcia (uprawnienie znajdującego się w trudnej sytuacji). Z płacenia podatków wynikają uprawnienia obywatelskie. Z płacenia składek wynikają uprawnienia członka ubezpieczeniowej (a nie obywatelskiej) wspólnoty ryzyka.

W kierunku ubezpieczeniowej redystrybucji dochodów

Na tle modelowych źródeł finansowania polityki społecznego należy dostrzegać charakter **redystrybucji dochodów**, czyli odmienności sposobu redystrybucji dochodów (transferów socjalnych) w zależności od finansowania opartego na darowiznach, podatkach i składkach.

Redystrybucja charytatywna polega na przepływie środków od osób chcących wystąpić w roli darczyńców do osób potrzebujących wsparcia. W tym przypadku redystrybucji dochodów można mówić o **redystrybucji dobrowolnej**.

Redystrybucja budżetowa polega na proporcjonalnie większym udziale w finansowaniu dóbr publicznych i świadczeń socjalnych obywateli lepiej sytuowanych. Należy mocno podkreślić, że jest to **redystrybucja przymusowa**.

Redystrybucja ubezpieczeniowa polega na finansowaniu przez wszystkich członków danej wspólnoty ryzyka strat ponoszonych przez niektórych tylko jej członków, doświadczających zagrożeń w rezultacie konkretnych zdarzeń. Ten rodzaj redystrybucji dochodów można dookreślić mianem **redystrybucji losowej**[278].

Bardzo ważny aspekt redystrybucyjny występuje też w systemach zabezpieczenia społecznego. Dotyczy to aspektu **kompensacyjnego** zabezpieczenia, a więc zakresu pokrycia powstałej straty przez świadczenie. Ewentualne zróżnicowanie zakresu kompensaty w zależności od wielkości straty polega na tym, że mniejsza strata może być kompensowana w relatywnie większym zakresie, a większa strata może być kompensowana w relatywnie mniejszym zakresie. Reformowanie zabezpieczenia społecznego może polegać na zmianie „filozofii" relatywizowania kompensaty w zależności od wysokości straty, wówczas trzeba jednak dostrzegać konsekwencje społeczne tej zmiany.

[278] Nawet jeśli występuje obowiązek ubezpieczenia.

Ogólna teza dotycząca modelowej redystrybucji dochodów sprowadza się do tego, że w polityce społecznej **nie docenia się prawdziwej redystrybucji ubezpieczeniowej (losowej) i redystrybucji charytatywnej (dobrowolnej)**, a ubezpieczeniowe i filantropijne formy finansowania przedsięwzięć społecznych w polityce społecznej prowadzonej w otoczeniu demokratycznego ładu społecznego i gospodarki rynkowej powinny być coraz ważniejsze.

Dla zastosowania preferowanych w tym opracowaniu rozwiązań ubezpieczeniowych w polityce społecznej zasadnicze znaczenie ma nie tyle pojęcie **„doubezpieczenia"** do zabezpieczenia społecznego, ile pojęcie **„doubezpieczenia społecznego"** do zabezpieczenia społecznego. To dookreślenie jest konieczne ze względu na ujęcie systemowe. Otóż o doubezpieczeniu można powiedzieć, że znajduje się „obok" systemu zabezpieczenia społecznego, natomiast o doubezpieczeniu społecznym można powiedzieć, że znajduje się „w" systemie zabezpieczenia społecznego.

Zatem „doubezpieczenie społeczne" to – uzupełniająca bazową część systemu zabezpieczenia społecznego – dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa objęta preferencjami finansowymi, której celem jest podniesienie standardu bezpieczeństwa socjalnego zapewnianego (rodzinnym) gospodarstwom domowym.

Dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa, uzupełniająca bazową część systemu zabezpieczenia społecznego, będzie postrzegana jako integralna część tego systemu jedynie wówczas, gdy towarzyszyć jej będą zachęty (odpowiednie preferencje) ze strony państwa (w postaci ulg i zwolnień podatkowych, refundowania i kredytowania składek). Można zatem mieć do czynienia z sytuacją, gdy metoda ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykami społecznymi będzie zastosowana poza systemem (doubezpieczenie) lub w ramach systemu (doubezpieczenie społeczne) zabezpieczenia społecznego.

Nowa polityka społeczna w Polsce tylko pozornie jest dylematem natury instrumentalnej, czyli decyzją wymagającą trudnego wyboru między stosowaniem w systemie redystrybucji przymusowej albo redystrybucji losowej (redystrybucja dobrowolna ma w podejściu dylematowym mniejsze znaczenie). Nie jest, bo takiego w praktyce polityki społecznej po prostu być nie może. W formule dylematu („albo, albo") zawarta jest bowiem sugestia, że wybór musi mieć charakter zero-jedynkowy, natomiast w rzeczywistości dokonuje się wyborów proporcjonalnych, ustalając relacje, w jakich powinny wystąpić odmienne modelowo podejścia, gdyż przestrzeń między nimi jest *continuum* rozwiązań pośrednich,

a wybór polega na określeniu dominanty[279]. Podstawowym problemem jest zatem **określenie dziedzin i zakresu zastosowania w polityce społecznej poszczególnych rozwiązań redystrybucyjnych**, wyrażających od strony finansowej występujący w tej polityce z natury rzeczy solidaryzm społeczny, w tym polegający na ubezpieczeniowych wspólnotach ryzyka.

[279] J. Supińska, *Dylematy polityki* …, op.cit., s. 17. „Polityka społeczna jest kombinacją tysięcy decyzji i jest mało prawdopodobne, aby wszystkie te decyzje udało się utrzymać w tym samym duchu i stylu". Ibidem.

POLITYKA SPOŁECZNA JAKO ZARZĄDZANIE RYZYKIEM SPOŁECZNYM

[…]

Zarządzanie ryzykiem społecznym i społeczne zarządzanie ryzykiem

[…] Podobnie jak o polityce społecznej mówiliśmy, iż jest zarówno zarządzaniem zmianą społeczną, jak i społecznym zarządzaniem zmianą, można powiedzieć, że polityka społeczna jest zarówno zarządzaniem ryzykiem społecznym, jak i społecznym zarządzaniem ryzykiem[280]. […]

W literaturze przedmiotu ryzyka społeczne (*social risk*) rozumie się niekiedy nadzwyczaj szeroko[281] jako ryzyka wyrażające zagrożenia społeczne w ogóle, w tym i ryzyko niezadowolenia społecznego, zagrażające ładowi społecznemu (na tle etnicznym czy socjalnym) i ryzyko niemożliwości zaspokojenia ważnych potrzeb społecznych (edukacja), aż po ryzyka katastrofalne natury ekologicznej i o charakterze cywilizacyjnym. Są to oczywiście ryzyka niedające się ująć nie tylko klasycznym, ale nawet znacznie szerzej rozumianym – tak jak w tej książce – zabezpieczeniem społecznym, choć również przed nimi można tworzyć jakieś na ogół nieubezpieczeniowe systemy bezpieczeństwa. Tak szeroko potraktowane ryzyka społeczne proponuję nazywać ryzykami makrospołecznymi[282].

Pojęcie ryzyka społecznego – zgodnie z wcześniejszą sugestią – odnosimy do podmiotu ekonomicznego, jakim jest gospodarstwo domowe, traktując ryzyka dotyczące tego podmiotu bardzo szeroko. Zatem **ryzyko społeczne to zagrożenie zdarzeniem, którego zaistnienie spowoduje stratę w posiadanych lub spodziewanych zasobach gospodarstwa domowego**[283]. Zasadnicze znaczenie ma tutaj odwołanie do klasycznego katalogu ryzyk społecznych[284], ale istotnie poszerzonego […].

---

[280] Więcej T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne*…, op.cit., s. 88.

[281] W literaturze anglojęzycznej istnieje wiele publikacji na temat pojęcia ryzyka rozumianego tak szeroko. Zamiast wielu zob. *The Analysis, Communication, and Perception of Risk*…, op.cit.; *Social Theories of Risk*…, op.cit., ale przede wszystkim U. Beck, *Społeczeństwo ryzyka,* op.cit.

[282] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne*…, op.cit., s. 78.

[283] Por. T. Szumlicz, *„Szkoła" ubezpieczenia społecznego – założenia teoretyczne i konsekwencje praktyczne*, Katedra Ubezpieczenia Społecznego, Kolegium Ekonomiczno-Społeczne SGH, Warszawa, listopad 2001, s. 8 (materiał powielony).

[284] Por. Zalecenie Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP): *Recommendation No. 67 „Income Security Recommendation"* z 1944 r. oraz Konwencję Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP): *Convention No. 102 „Social Security (Minimum Standards) Convention"*

Strata w zasobach gospodarstwa domowego związana z danym zdarzeniem może być całkowita (w związku z utratą pracy – brak wynagrodzenia), częściowa (na skutek niezdolności do pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem – zmniejszenie możliwości zarobkowania) lub relatywna (w związku z urodzeniem dziecka – obniżenie dochodów gospodarstwa domowego *per capita*).

Strata w zasobach gospodarstwa domowego może dotyczyć zasobów posiadanych, czyli znajdujących się już w jego dyspozycji (wydatek związany z usługą medyczną, kradzież wyposażenia mieszkania) lub spodziewanych, czyli utraty korzyści (brak wynagrodzenia spowodowany utratą pracy).

Strata w zasobach gospodarstwa domowego może być rozpatrywana jako konieczność uzupełnienia powstałego braku (koszt skradzionych rzeczy) lub konieczność poniesienia wydatku (zakup usługi medycznej, pokrycie szkody w związku z odpowiedzialnością cywilną w życiu prywatnym, koszty pogrzebu).

Zarządzanie można zdefiniować jako zestaw działań obejmujących planowanie i podejmowanie decyzji (organizowanie, kierowanie i kontrolowanie), dotyczących zasobów (ludzkich, finansowych, rzeczowych i informacyjnych) danej organizacji, wykonywanych z zamiarem osiągnięcia celów organizacji w sposób sprawny, skuteczny i efektywny[285]. Zapewnienie sprawnego, skutecznego i efektywnego osiągania celów przez organizację można odnieść również do gospodarstwa domowego, wykorzystującego w procesie zarządzania (podejmowania decyzji) także cztery podstawowe rodzaje zasobów: ludzie, pieniądze, mienie i informacja. Przedmiotem zarządzania jest także ryzyko, rozpatrywane z punktu widzenia danej organizacji. Działania zarządcze gospodarstwa domowego dotyczą zatem ryzyk społecznych.

Zarządzanie ryzykiem stosuje niemal każdy, bez względu na to, czy ma świadomość jego występowania, czy też nie. Można nieświadomie podejmować pewne czynności z sekwencji czynności składających się na zarządzanie ryzykiem, ale nie jest to konsekwentny sposób postępowania,

---

z 1952 r. (weszła w życie w 1955 r.), w: *Convention and Recommendation Adopted by the International Labour Conference 1919–1966*, Geneva: International Labour Organisation, International Labour Office 1966, s. 463, 811 i nast. Trzeba zwrócić uwagę, że w drugim z tych dokumentów enumeracji zagrożeń (ang. *contingencies*) nie dokonuje się wprost, sugerując je tylko przy wymienianiu nazwy świadczeń (np. *sickness benefit*, świadczenie chorobowe; czytaj: dotyczące ryzyka choroby, zagrożenia chorobowego).

[285] Zob. R.W. Griffin, *Podstawy zarządzania organizacjami*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 1998, s. 36.

lecz raczej decyzje podejmowane *ad hoc*[286]. Najważniejszy argument wiąże się z tym, że zarządzanie ryzykiem to czynności antycypujące (uprzedzające) jego zaistnienie, a więc świadomość obecności ryzyka jest konieczna, aby cały proces postępowania można nazwać zarządzaniem[287].

W większości pozycji literaturowych z dziedziny ubezpieczeń zarządzanie ryzykiem jest określane w bardzo podobny sposób jak w teorii zarządzania i – co oczywiste – ograniczane do przedmiotu tego zarządzania, czyli ryzyka, ale niesłusznie zawężane tylko do ryzyka czystego, gdyż zarządzanie ryzykiem obejmuje również te rodzaje ryzyka, których nie określa się mianem czystych[288]. Dlatego dla dalszych rozważań należy przyjąć, że zarządzanie ryzykiem to proces, którego istota sprowadza się do pewnych procedur towarzyszących podejmowaniu decyzji w warunkach ryzyka, a którego celem jest znalezienie optymalnych dla danego podmiotu sposobów kontroli i finansowania zagrażających mu ryzyk w konkretnych warunkach. Można również dodać, że dzięki zarządzaniu ryzykiem podmiot, którego ryzykiem się zarządza (przedsiębiorstwo, gospodarstwo domowe), będzie osiągał swoje cele w warunkach ryzyka[289].

Ryzykiem związanym z możliwością zaistnienia straty w zasobach można zatem zarządzać, podejmując – mniej lub bardziej złożone – decyzje zmierzające do zapewnienia podmiotom ekonomicznym narażonym na dane ryzyko odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa, co polega na: 1) zmniejszeniu prawdopodobieństwa zaistnienia potencjalnych zdarzeń losowych (aspekt prewencyjny zarządzania ryzykiem) i/lub 2) ograniczaniu skutków finansowych realnych zdarzeń losowych (aspekt kompensacyjny zarządzania ryzykiem), które mają istotny wpływ na funkcjonowanie tych podmiotów.

Na ogół przyjmuje się, że zarządzanie ryzykiem, zmierzające do minimalizacji narażenia na dane ryzyko konkretnego podmiotu ekonomicznego i neutralizowania negatywnych skutków wystąpienia określonego ryzyka dla danego podmiotu, polega na procedurach:

---

[286] M. Mierzejewska, *Modelowanie popytu gospodarstw domowych na produkty ubezpieczeniowe*, Kolegium Ekonomiczno-Społeczne SGH, Warszawa, kwiecień 2004, (rozprawa doktorska), s. 77.

[287] T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 89; zob. też C.A. Williams, M.L. Smith, P.C. Young, *Zarządzanie ryzykiem a ubezpieczenia*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2002, s. 47 oraz M. Mierzejewska, *Modelowanie popytu…*, op.cit.

[288] Na ten temat szerzej zob. ibidem. Zarządzaniem może być obejmowane również ryzyko spekulatywne, podejmowane dla powiększenia posiadanych zasobów (uzyskania korzyści).

[289] Ibidem, s. 77–78. Por. E. Kowalewski, *Ryzyko ubezpieczeniowe – podstawowe pojęcia i terminologie*, „Prawo Asekuracyjne" 1996, nr 2, s. 44.

1) identyfikacji ryzyka stanowiącego zagrożenie;

2) oceny (pomiaru) ryzyka pod względem konsekwencji ewentualnych strat;

3) zapobiegania zaistnieniu ryzyka i ewentualnym stratom;

4) wyboru i zastosowania adekwatnych metod postępowania z ryzykiem;

5) monitorowania skuteczności i efektywności zarządzania ryzykiem[290].

Należy przy tym wyróżnić pięć ogólnych sposobów postępowania wobec ryzyka (manipulowania ryzykiem, traktowania ryzyka, obchodzenia się z ryzykiem), które nazywa się **metodami zarządzania ryzykiem**[291], przy czym należałoby wyraźniej wskazywać sekwencję podejmowanych decyzji zarządczych[292]. Metodami tymi są:

- unikanie ryzyka (wystrzeganie się zagrożeń);
- ograniczanie ryzyka (redukowanie możliwych zagrożeń i ich skutków);
- rozpraszanie ryzyka (rozkładanie skutków potencjalnych zagrożeń);
- przetrzymanie[293] ryzyka (ponoszenie ewentualnych strat;
- transfer ryzyka[294] (przenoszenie możliwych strat na inny podmiot).

Jak widać, wśród najogólniej rozpatrywanych metod zarządzania ryzykiem – metoda ubezpieczenia nie jest wyróżniana, co można uzasadnić tym, że umowa ubezpieczenia jest szczególnym, choć nie jedynym ze stosowanych „transferów" ryzyka[295], czyli umownego przenoszenia (za uzgodnioną opłatą) możliwych strat na inny podmiot. Należy jednak zauważyć, że procedury ubezpieczeniowe odwołują się do „nietransferowych" metod zarządzania ryzykiem:

1) premiując unikanie ryzyka (obniżka składki za bezszkodowy przebieg ochrony);

---

[290] Zamiast wielu por. S.E. Harrington, G.R. Niehaus, *Risk Management and Insurance*, Boston: McGraw-Hill International Editions 1999, s. 8; H.W. Rubin, *Dictionary of Insurance Terms*, wydanie 3, New York: Barron's 1995, s. 414.

[291] Por. E. Vaughan, T. Vaughan, *Essentials of Insurance: Risk Management Perspective*, wydanie 6, New York: John Wiley & Sons 1992, s. 11–13 oraz E. Kowalewski, *Wprowadzenie do teorii ryzyka ubezpieczeniowego*, w: *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej 2*, red. A. Wąsiewicz, Bydgoszcz: Oficyna Wydawnicza Branta 1994, s. 28–33.

[292] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 82–83.

[293] W znaczeniu zatrzymania, utrzymania, zachowania.

[294] Zob. druzgocące argumenty za tym, że pojęcie transferu (zwłaszcza w znaczeniu przenoszenia odpowiedzialności) jest nieadekwatne i zbędne. Zob. J. Michalak, *Przesłanki nieakceptowalności koncepcji transferu ryzyka*, Poznań 2007, s. 1–12 (tekst powielony).

[295] Umowa ubezpieczenia jest uznawana za najpowszechniejszy transfer ryzyka, ale znacząca jest też skala transferów w postaci umów o dozorowanie czy umów o przechowanie.

2) uwzględniając ograniczanie ryzyka (stosowanie prewencji, wymóg zabezpieczeń);
3) dążąc do rozpraszania ryzyka (odpowiednio liczna wspólnota, reasekuracja, koasekuracja);
4) dopuszczając częściowe przetrzymanie ryzyka (udział własny, niedoubezpieczenie).

Można zatem stwierdzić, że mocniejsze podkreślanie w klasyfikowaniu zarządzania ryzykiem faktu transferu niż istoty metody (której transfer, przeniesienie skutków finansowych, ryzyka jest tylko elementem, a nawet tylko czynnikiem pobudzającym wyobraźnię) musi powodować co najmniej poważne wątpliwości. Innymi słowy: **ubezpieczenie jest nadzwyczajną metodą zarządzania ryzykiem** i absolutnie zasługuje na odrębne usytuowanie klasyfikacyjne, a nie skrywanie w formule „transfer ryzyka”[296].

Na politykę społeczną składają się równolegle działania o charakterze: interwencyjnym, antycypacyjnym i kreującym[297]. Każde z tych działań można interpretować w kategoriach ryzyka, jeżeli nie *sensu stricto*, to traktowanego makrospołecznie.

Działania o charakterze interwencyjnym w polityce społecznej wynikają z przekonania o konieczności kształtowania stosunków społecznych poprzez usuwanie – powstałych w określonym miejscu i czasie – napięć społecznych (możliwość powstawania tych napięć można uznać za ryzyko). Najważniejsze są wtedy odwołania do modelowej kategorii luki społecznej (niedostatku materialnego i niedostosowania społecznego).

Z kolei podejmowane w ramach polityki społecznej działania o charakterze kreującym wywodzą się z przeświadczenia o możliwości kształtowania stosunków społecznych poprzez ustalanie preferencji konsumpcyjnych (możliwość niezaspokojenia ważnych potrzeb konsumpcyjnych można uznać za ryzyko). Najważniejsze są wtedy odwołania do modelowej kategorii konsumpcji społecznej (finansowania konsumpcji ze źródeł publicznych i ustanawianie jej form zbiorowych).

Najbardziej interesujące dla naszych rozważań są oczywiście **działania o charakterze antycypacyjnym** w polityce społecznej, które należy utożsamiać z założeniem o zasadności kształtowania stosunków społecznych

[296] Zgadzam się w tym miejscu – wychodząc z mniej naukowych, a bardziej praktycznych przesłanek – „że jest możliwe spójne logicznie i pełne (wyczerpujące) opisanie i wyjaśnienie ubezpieczeń i działalności ubezpieczeniowej […] bez posługiwania się pojęciem transferu ryzyka”. J. Michalak, *Przesłanki nieakceptowalności…*, op.cit., s. 1. Szczególnie interesująca byłaby odpowiedź na pytanie, czy w ogóle istnieją takie definicji ryzyka, które uzasadniają posługiwanie się pojęciem transferu ryzyka. Ibidem, s. 3.

[297] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 70.

poprzez uprzedzanie ryzyk społecznych. Działania takie bezpośrednio dotyczą systemu zabezpieczenia społecznego, którego celem jest – poprzez rozwiązania systemowe, uprzedzające występowanie ryzyk społecznych – zapewnienie obywatelom (rodzinom, gospodarstwom domowym) ustalonego standardu bezpieczeństwa socjalnego.

Zakładamy, że antycypacyjny charakter działania można w ujęciu modelowym (ryzyko społeczne jako podstawowa kategoria konstrukcyjna modelu polityki społecznej) dość wyraźnie odróżnić od działań interwencyjnych (luka społeczna jako podstawowa kategoria konstrukcyjna modelu polityki społecznej) i kreujących (konsumpcja społeczna jako podstawowa kategoria konstrukcyjna modelu polityki społecznej), na podstawie wcześniejszych ustaleń, chociaż – ze względu na złożoność praktyki – pewnych trudności natury klasyfikacyjnej uniknąć się nie da.

W **nowej polityce społecznej** – zarówno tej, która dotyczy zmiany dokonywanej przez społeczeństwa demokratyczne w krajach o rozwiniętej gospodarce rynkowej, jak i tej, która dotyczy zmiany dokonywanej przez społeczeństwa objęte transformacją ustrojową – z**aczynają dominować działania o charakterze antycypacyjnym**[298]. Działania te dotyczą bezpośrednio systemu zabezpieczenia społecznego, którego celem jest – poprzez rozwiązania systemowe, uprzedzające występowanie ryzyk społecznych – zapewnienie (rodzinnym) gospodarstwom domowym[299] ustalonego standardu bezpieczeństwa socjalnego. Działania te można określić jako **zarządzanie ryzykiem społecznym**.

Podsumowując, można stwierdzić, że społeczną filozofię postępowania z ryzykiem o charakterze społecznym konstytuują dwa podejścia:

- **zarządzanie ryzykiem społecznym**;
- **społeczne zarządzanie ryzykiem**.

Określenie zarządzanie ryzykiem społecznym akcentuje nadzwyczajną (społeczną) rangę ryzyk objętych zarządzaniem. W konstruowaniu systemu zabezpieczenia społecznego oznacza to zwrócenie szczególnej uwagi na aspekt przedmiotowy (odpowiedź na pytanie: jakie ryzyka uwzględnić w systemie?). Natomiast drugie sformułowanie kładzie nacisk na wyjątkowy (społeczny) charakter zarządzania ryzykiem w ogóle. W konstruowaniu systemu zabezpieczenia społecznego oznacza to zwrócenie szcze-

[298] Nie można nie zauważyć, że przesłanki ideologiczne takiego ukierunkowania są jednak różne, co jeszcze mocniej przemawia za taką tezą.

[299] Dalej bezpieczeństwo będę konsekwentnie odnosił do gospodarstwa domowego, w którego zasobach powstaje strata spowodowana urzeczywistnieniem się danego ryzyka. Słowo „rodzinne" zostało wzięte w nawias ze względu na inne podejście do bezpieczeństwa przez gospodarstwo domowe, powstałe na bazie więzi rodzinnych.

gólnej uwagi na aspekt podmiotowy (odpowiedź na pytanie: kto powinien zarządzać tymi ryzykami, którym nadajemy odpowiednią rangę?).

Należy sądzić, że podniesiony wcześniej problem węższego lub szerszego spojrzenia na system zabezpieczenia społecznego nie może być rozstrzygnięty bez uwzględnienia obu społecznych podejść do postępowania z ryzykiem. Zasadnicze znaczenie w tym rozstrzygnięciu ma rozumienie:

- solidaryzmu społecznego w zarządzaniu ryzykiem, który oznacza wspólnotę i wzajemność jako takie,

oraz w ramach tak pojmowanego solidaryzmu:

- wzajemności ubezpieczeniowej w zarządzaniu ryzykiem społecznym, która oznacza wspólnotę i wzajemność szczególną (odpowiednio antycypowaną finansowo).

Warto zauważyć, że to drugie rozumienie odnosi się tylko do ubezpieczalnych ryzyk społecznych[300]. Takie podejście ma też podstawowe znaczenie dla rozumowania, w którym mówimy o systemie zabezpieczenia społecznego, ale o systemie uzupełnianym doubezpieczeniem, a w szczególności doubezpieczeniem społecznym. […]

[300] Z natury rzeczy nie jest ubezpieczalne ryzyko niemożności dalszego kształcenia ze względu na sytuację materialną rodziców, choć w szerokim rozumieniu jest to ryzyko społeczne polegające na utracie niekiedy wybitnego talentu, co może stanowić szerszy problem społeczny i wiązać się m.in. z organizacją systemu stypendialnego.

O POLITYCE SPOŁECZNEJ JAKO ZARZĄDZANIU ZMIANĄ SPOŁECZNĄ

(wypowiedź pod pretekstem kryzysu gospodarczego)

Przyjmujemy, że polityka społeczna jako pewien zakres praktyki społecznej jest sztuką (polegającą na wiedzy, a zwłaszcza – umiejętnościach) celowego kształtowania **struktury społecznej**. Z tego definicyjnego uogólnienia można wywieść stwierdzenie, że polityka społeczna jest **zarządzaniem zmianą społeczną**, a więc dostatecznie sprawnym (skutecznym i efektywnym), z punktu widzenia zainteresowanego podmiotu, osiąganiem zamierzonych zmian w stosunkach społecznych. Zarządzanie zmianą społeczną, należącą do zakresu polityki społecznej, odbywa się oczywiście w odmiennych warunkach, których szczególnym wyznacznikiem jest aktualna sytuacja gospodarcza.

Warto odnotować, że treść, którą zawiera określenie „polityka społeczna" należy traktować równoważnie, co oznacza jednakowe akcentowanie „politycznego" i „społecznego" charakteru celowego kształtowania (działania[301], postępowania[302], działalności[303], oddziaływania[304], wpływania[305], regulowania[306]), odnoszącego się do struktury społecznej[307]. Należy przy tym zauważyć, iż „przeakcentowanie społeczne" w polityce społecznej występuje z natury rzeczy w warunkach monocentrycznego ładu społecznego, natomiast „przeakcentowanie polityczne" – raczej w warunkach

[301] „Celowe, świadome i dowolne zachowanie się ludzkie. Jeśli celowość zakłada świadomość i dowolność zachowania się, wystarcza określenie, że działanie jest zachowaniem się celowym". T. Pszczołowski, *Mała encyklopedia …*, op.cit., s. 56.

[302] „Postępowanie wskazuje nade wszystko na czyny, na tę właściwą i integralną treść, jaka zawiera się w zdaniu »człowiek działa«". K. Wojtyła, *Osoba i czyn*, Kraków 1969, s. 275–276; cyt. za: T. Pszczołowski, *Mała encyklopedia…*, op.cit., s. 171; „działanie będące czynem złożonym, nie zaś działaniem o jednym tylko impulsie dowolnym". Ibidem.

[303] „Działanie, na które składają się pasma czynów rozłożone w większym przedziale czasu oraz któremu przyznaje się pewien wyższy poziom doniosłości (ważności), np. przez to, że przedmiotem owego działania są bezpośrednio lub pośrednio ludzie". Ibidem, s. 56.

[304] „Wywoływanie zmiany lub utrzymywanie stanu rzeczy, czyli niedopuszczanie do zmiany; przedmiot oddziałuje, tzn. w rozpatrywanym wycinku kompleksu zdarzeń jest jakimś warunkiem albo jego istotnym elementem – przyczyną". Ibidem, s. 143.

[305] „Oddziaływanie jakiegoś przedmiotu na podmiot działania, które polega na bezpośrednim urabianiu go w poszczególnym przypadku przez inny podmiot (motywowanie, rozkazywanie), lub na stwarzaniu sytuacji, ukierunkowującej zachowanie się (działanie, zaniechanie) urabianego podmiotu". Ibidem, s. 272.

[306] „Regulacja, dokonywana przez jakiś system". Ibidem, s. 204.

[307] Por. T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit, s. 19.

policentrycznego ładu społecznego, co jest bardzo dobrze widoczne w trakcie polskiej transformacji ustrojowej. W warunkach policentrycznego ładu społecznego, ale w sytuacji kryzysu gospodarczego zwrócenie uwagi na te „przeakcentowania" w realizowanej polityce społecznej wydaje się wyjątkowo interesujące.

Użycie pojęcia struktury społecznej w definiowaniu polityki społecznej nie powinno budzić zastrzeżeń, jeżeli na gruncie socjologii (struktura społeczna jest na ogół kategorią utożsamianą z socjologią) traktuje się ją jako „czystą konfigurację stosunków społecznych, niezależnie od tego, między kim występują i czego dotyczą"[308], albo też uważa za „termin w luźny sposób stosowany […] do uporządkowanych związków między różnymi elementami systemu społecznego lub społeczeństwa"[309]. Jednakże *conditio sine qua non* takiego podejścia do zdefiniowania polityki społecznej jest odpowiednia interpretacja, odpowiednie dookreślenie, pojęcia struktury społecznej, gdyż nie da się odczytać i rozważać jej zmiany tylko w kategoriach stosunków *stricte* społecznych i ładu *stricte* społecznego (nadinterpretacja aspektu socjologicznego). W opisie („konfiguracji stosunków społecznych") i wyjaśnianiu („uporządkowaniu związków między różnymi elementami systemu") ustrukturyzowanej rzeczywistości społecznej aspekty[310] ekonomiczny czy polityczny (z nastawieniem aksjologicznym i ideologicznym), a nawet psychologiczny, mają bowiem tak samo ważne znaczenie jak aspekt socjologiczny. Nie przypadkowe jest dość powszechne stosowanie określeń: „społeczno-ekonomiczny", „socjoekonomiczny", „psychospołeczny" czy też pojawienie się takich dziedzin wiedzy, jak: ekonomia społeczna, socjoekonomia, ekonomia polityczna, ekonomia behawioralna, socjologia ekonomiczna, socjologia polityczna, socjologia polityki.

Można zatem przyjąć, że wyrażenie „struktura społeczna" jest adekwatne dla określenia przedmiotu polityki społecznej, zarówno jako praktyki, polegającej na celowym kształtowaniu struktury społecznej (w znaczeniu zamierzonej zmiany stosunków społecznych i wynikającego z nich ładu społecznego), jak i nauki praktycznej, która badając zmiany

[308] P. Sztompka, *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Kraków: Wydawnictwo Znak 2005, s. 136. W polityce społecznej chodzi oczywiście o makrostrukturę: „sieć powiązań między złożonymi obiektami społecznymi, a więc takimi, które same są wyposażone w strukturę" (Ibidem, s. 138), czyli przynajmniej typy gospodarstw domowych.

[309] *Słownik socjologii i nauk społecznych*, red. G. Marshall, Warszawa: PWN 2004 (tłumaczenie z *The Concise Oxford Dictionary of Sociology*), s. 366.

[310] Chodzi o aspekt problemowy (inne punkty widzenia) w odróżnieniu od aspektu charakteryzującego (odmienne poglądy). Zob. S. Ossowski, *O osobliwościach…*, op.cit., s. 127.

zachodzące w strukturze społecznej pod wpływem celowej działalności grup i instytucji społecznych, powinna formułować na tej podstawie postulaty dotyczące racjonalizowania polityki społecznej jako działalności praktycznej[311].

Struktura społeczna jest kategorią wyjątkowo złożoną, o czym niewątpliwie zaświadcza przegląd sposobów jej definiowania i omawiania[312]. W poniższym, z pewnością niewyczerpującym omówieniu, należy zwrócić uwagę na wyróżniki inne niż socjologiczne, przede wszystkim ekonomiczne i polityczne, bez których struktury społecznej w znaczeniu stosunków społecznych nie da się właściwie przedstawić, a zwłaszcza – uznać struktury społecznej za przedmiot, a pożądane (zamierzone) kształtowanie struktury społecznej za cel prowadzonej polityki społecznej.

Dla polityki społecznej ważne jest stwierdzenie, że struktura społeczna wyraża się w systemie międzyludzkich: zależności (wzajemnych i jednokierunkowych), dystansów (więzi i antagonizmów) oraz hierarchii (w formach organizacyjnych i nieorganizacyjnych), a więc jest ona charakterystyką systemu stosunków społecznych i obrazem stratyfikacji społecznej[313].

Dla polityki społecznej istotne jest też opisywanie struktury społecznej jako trójsferowego, złożonego układu rzeczywistości społecznej. Sferę pierwszą przedstawia się wtedy w postaci zbiorowości społecznych, o danych ilościowych i jakościowych cechach, o określonych warunkach bytowania. Sferę drugą widzi się w formie elementów kultury, świata symboli i wartości. Sferę trzecią wyznaczają zdarzenia i działania, zwłaszcza świadome i celowe, kształtujące stosunki między ludźmi, które powołują do życia i utrzymują grupy społeczne[314].

W polityce społecznej możliwe jest odwołanie do czterech wymiarów struktury społecznej[315]. Pierwszy z wyróżnionych to wymiar normatywny: charakterystyczna dla danej zbiorowości sieć norm, wartości i instytucji. Drugi to wymiar idealny: rozpowszechniona w danej zbiorowości sieć idei, przekonań, poglądów, wizji. Trzeci to wymiar interesów (szans życiowych):

---

[311] T. Szumlicz, *Modele…,* op.cit., s. 29.

[312] R.K. Merton, *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*, Warszawa: PWN 1982, s. 187 i nast. W polityce społecznej chodzi oczywiście o makrostrukturę: „sieć powiązań między złożonymi obiektami społecznymi, a więc takimi, które same są wyposażone w strukturę". Zob. P. Sztompka, *Socjologia…*, op.cit., s. 138.

[313] S. Ossowski, *O strukturze społecznej*, op.cit., s. 15 i nast.

[314] P. Rybicki, *Struktura społecznego świata. Studia z teorii społecznej*, Warszawa: PWN 1979, s. 544.

[315] P. Sztompka, *Pojęcie struktury społecznej…*, op.cit., s. 54–57. Por. P. Sztompka, *Socjologia…*, op.cit., s. 142–146.

[316] J. Balcerek, *Planowanie przemian społecznych*, op.cit., s. 8–10.

realny dla danej zbiorowości rozkład dostępu do dóbr społecznie uznanych za pożądane. Czwarty to wymiar interakcyjny (organizacyjny): typowa dla danej zbiorowości sieć wzajemnie zorientowanych działań.

W polityce społecznej odwołującej się do struktury społecznej użyteczne jest również wyróżnienie trzech podstawowych układów stosunków społecznych[316]. Pierwszy to układ struktur i hierarchii społeczno-zawodowych, zawodowych i specjalizacyjnych: stosunki ukształtowane na gruncie społecznego podziału pracy[317]. Drugi to układ stosunków produkcji: zależności wynikające ze stosunku do (własności i dyspozycji) środków produkcji. Trzeci to układ grup nadbudowy: powiązania wynikające z określonych idei i odpowiadających im instytucji.

Szczególne znaczenie dla polityki społecznej widzianej przez pryzmat struktury społecznej ma kategoria więzi społecznej, pozwalająca ustalić dominujący typ stosunków społecznych jednoczących dane zbiorowości ludzkie, łączących jednostki w grupy społeczne, zapewniających integrację społeczną i warunkujących ład społeczny. Szczególne znaczenie dla polityki społecznej mają więzi rodzinne i narodowe, które należą do tradycyjnych i najważniejszych[318].

Dla polityki społecznej ważne jest odczytanie struktury społecznej przez pryzmat ruchliwości społecznej, pojmowanej jako otwartość albo zamknięcie tej struktury. Uznając problem otwartości (przeciwdziałania petryfikacji) struktury społecznej za dość dobrze znany, warto się przyjrzeć społecznemu zamknięciu (i petryfikacji) struktury społecznej, czyli mechanizmom wykorzystywanym przez zbiorowości społeczne dążące do maksymalizacji korzyści drogą ograniczania możliwości ich osiągania przez inne kręgi społeczne. Elementy struktury społecznej mogą być bowiem wyróżniane ze względu na konkretną postać zamknięcia (wyłączenie lub solidarność) stosowaną przez grupy w działaniach społecznych. Należałoby w tym miejscu dodać zamknięcie w postaci selekcji. Wtedy daje się lepiej wyjaśnić trzy ważne procesy:

1) unionizacji, czyli tworzenia się związków uczestniczących w przetargach i walce o interesy grupowe;
2) monopolizacji, czyli podejmowania działań zmierzających do wyłączności posiadania i używania określonych dóbr, stanowisk i umiejętności;

[317] Zwracając uwagę na wzrastające znaczenie więzi powstających w ramach społecznego podziału pracy, można je uznać, z jednej strony, za tradycyjne, a z drugiej – zdefiniować jako współczesne, bo komplikujące się pod wpływem złożoności stosunków (układu zależności) ekonomicznych i politycznych.

[318] A. Minkiewicz, *Więź społeczna jako szczególna kategoria polityki społecznej*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 1991, s. 33–39 i 145–257.

3) profesjonalizacji, czyli dążenia grup zawodowych do uzyskania dla ich przedstawicieli specjalnego, prawnie zagwarantowanego statusu. Warto także zwrócić uwagę na te interpretacje wymienionych procesów, które odróżniają – choć nie zawsze dostatecznie konsekwentnie – pojęcia monopolizacji i profesjonalizacji poprzez wyeksponowanie typowo politycznego charakteru tej pierwszej oraz typowo zawodowego charakteru tej drugiej. Wtedy w monopolizacji idzie wyraźnie o dobra typu władzy i prestiżu, o stanowiska typu politycznego i o dostęp do umiejętności cenionych szczególnie. Wtedy też profesjonalizację i selekcję można by uznać za raczej neutralny układ czynników, unionizację i solidarność – za defensywny układ czynników, a monopolizację i wyłączenie – za ofensywny układ czynników, które występują w zmianach struktury społecznej[319].

Wreszcie, w polityce społecznej na szczególną uwagę zasługuje analiza funkcjonalna struktury społecznej, odwołująca się do motywacji w zmianie struktury, w której istniejąca struktura społeczna występuje jako aktywny czynnik sprawczy nowych motywacji[320].

Zdefiniowania polityki społecznej przez odwołanie właśnie do struktury społecznej jako jej ogólnego definiens nie można zakwestionować na podstawie szczegółowej identyfikacji określeń występujących w definiowaniu polityki społecznej jako praktyki[321], mimo że w terminologii wyrażającej zakres przedmiotowy i bardziej szczegółowe cele polityki społecznej – poza strukturą społeczną – występują tak ważne pojęcia, z dookreśleniami społecznymi, jak: dobrobyt, potrzeby, warunki życia, bezpieczeństwo, prawa człowieka, sprawiedliwość, egalitaryzm, integracja, rozwój, postęp, kwestie[322]. Chodzi o to, iż nawiązywanie do tych pojęć w definiowaniu polityki społecznej należy uznać za swoiste – z przyjętego punktu widzenia (aspekt problemowy) i/lub z powodu odmiennych poglądów (aspekt charakteryzujący) – wyeksponowanie konkretnych elementów opisujących i wyjaśniających ukształtowaną (podlegającą

[319] Zagadnienia te przedstawiam szerzej w: T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 86–88. Zob. zwłaszcza odniesienia do literatury i schemat struktury społecznej jako kategorii polityki społecznej.

[320] R.K. Merton, *Teoria socjologiczna…*, op.cit., s. 187.

[321] W definiowaniu polityki społecznej wyróżnia się jej przedmiot, cele, środki, instrumenty, podmioty, zasady, chociaż w konkretnych definicjach nie wszystkie z tych elementów występują.

[322] R. Szarfenberg, *Krytyka i afirmacja polityki społecznej*, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN 2008, s. 63–74 oraz niebywale obszerny zestaw definicji – ibidem, s. 335–349.

zmianie) strukturę społeczną. Można przeprowadzić dowód, że wyróżniane pojęcia: dobrobyt społeczny, potrzeby społeczne, warunki życia, bezpieczeństwo socjalne, socjalne prawa człowieka, sprawiedliwość społeczna, egalitaryzm społeczny, integracja społeczna, rozwój społeczny, postęp społeczny, kwestie społeczne, stanowią tylko elementy ogólniejszego *definiens* – właśnie w postaci struktury społecznej – w definiowaniu polityki społecznej. Należy więc przyjąć, że pojęcie struktury społecznej jest „wspólnym mianownikiem" dla wyrażania przedmiotu i celów polityki społecznej[323]. Występowanie szczegółowych *definiens* stanowi natomiast szczególne wyeksponowanie tego elementu, który – zdaniem autora danej definicji – jest najistotniejszy w celowym kształtowaniu struktury społecznej (powtórzmy: w znaczeniu stosunków społecznych i ładu społecznego). Warto zauważyć, że wymienione kategorie szczegółowe opisują i wyjaśniają strukturę społeczną w procesie zmiany, stanowiąc jej identyfikatory (wyróżniki, czynniki sprawcze, kryteria oceny). Takim identyfikatorem struktury społecznej jest dobrobyt społeczny, bo w jego osiąganiu występują poważne zróżnicowania społeczne, wpływające na stosunki społeczne i wynikający z nich ład społeczny. Podobnym identyfikatorem są potrzeby społeczne, gdyż wymagają odpowiedniego zhierarchizowania pod względem społecznym, a cechą ich zaspokajania są znaczące nierówności społeczne. Warunki (poziom, jakość) życia ludności również stanowią ważny identyfikator struktury społecznej, opisujący warunki pracy i warunki bytu, tym bardziej, że konfrontuje się je też z pożądanym (oczekiwanym) minimum społecznym (odpowiednie miary: minimum socjalne, linia ubóstwa, minimum egzystencji). Bardzo istotnym identyfikatorem struktury społecznej jest bezpieczeństwo socjalne, albowiem odnosi się do ryzyk społecznych i zasad konstrukcji systemu zabezpieczenia społecznego, w tym reguł udzielania świadczeń o charakterze kompensacyjnym. Socjalne prawa człowieka są bezpośrednim identyfikatorem struktury społecznej, zwłaszcza, gdy rozpatruje się ich realny wpływ na stosunki społeczne i istniejący ład społeczny. Natomiast pojęcia: sprawiedliwości społecznej, egalitaryzmu społecznego, integracji społecznej, rozwoju społecznego, postępu społecznego, kwestii społecznych są określeniami ocennymi struktury społecznej, istniejących i zamierzonych (postulowanych, deklarowanych) stosunków społecznych i wynikającego z nich ładu społecznego.

[323] Tutaj należałoby odnotować, że przedmiot powinien być określany raczej szerzej, a cele – enumerowane mniej lub bardziej szczegółowo.

W tym miejscu powstaje pytanie o zasadność uznania celowego kształtowania struktury społecznej za zarządzanie zmianą społeczną[324].

Po pierwsze, zmiana społeczna to ujęta czasowo różnica między stanami systemu społecznego, rozpatrywanego pod rozmaitymi względami[325], z zachowaniem minimum tożsamości systemu[326]. Tak więc, dana zmiana społeczna jest niewątpliwie konkretnym elementem w kształtowaniu struktury społecznej, przy czym trzeba dodać i mocno podkreślić, że polityka społeczna nie powoduje ciągu takich zmian, które można by potraktować jako proces kierunkowy czy proces cykliczny[327], a także nie dotyczy samej zmiany ustrojowej (Wielkie Zmiany[328]), którą należy traktować jako zmianę otoczenia polityki społecznej. Mimo celowego kształtowania wpływ polityki społecznej na zmianę struktury społecznej jest raczej koniunkturalny (żeby nie powiedzieć chaotyczny), albowiem jest uzależniony od czynników obiektywnych (choćby uwarunkowania demograficzne, gospodarcze) czy też – subiektywnych (choćby uwarunkowania polityczne). Co więcej, dana zmiana nie jest zsynchronizowana w czasie, gdyż – biorąc pod uwagę jej przesłanki – na ogół jest opóźniona, a także niepełna co do zamierzonego zakresu ze względu na to, że na ogół napotyka barierę akceptacji społecznej.

Po drugie, należy zauważyć, że zarządzanie jest dość jednoznacznie wiązane z działaniami zamierzonymi i polegającymi na dysponowaniu zasobami[329]. Odwołując się do przytoczonych pojęć struktury społecznej, eksponujących: obraz stratyfikacji, warunki bytowania, wymiar interesów (szans życiowych), społeczny podział pracy, więzi społeczne, maksymalizację korzyści, czynnik motywacji, można przyjąć, że w polityce społecznej celowe kształtowanie struktury społecznej dotyczy stosunków społecznych (i wynikającego z nich ładu społecznego), będących wynikiem określonego

[324] „Jeżeli przyjrzymy się kilku definicjom zmiany społecznej, jakie można znaleźć w standardowych podręcznikach socjologii, zobaczymy, że poszczególni autorzy kładą nacisk na różne rodzaje zmiany. Niemniej dla większości z nich kluczowa wydaje się strukturalna zmiana relacji, organizacji i powiązań między komponentami społeczeństwa". Zob. P. Sztompka, *Socjologia zmian społecznych*, Kraków: Wydawnictwo Znak 2005, s. 22.

[325] Wyróżnia się zmianę systemu pod względem składu, struktury, funkcji, granic, otoczenia. P. Sztompka, *Socjologia…*, op.cit., s. 437–438.

[326] H. Strasser, S.C. Randall, *An Introduction to Theories of Social Change*, London Routledge & Kegan Paul 1981, s. 16; cyt. za: P. Sztompka, *Socjologia zmian…*, op.cit., s. 20.

[327] Na temat odmian procesów społecznych zob. P. Sztompka, *Socjologia…*, op.cit., s. 438–440.

[328] E. Firlit, *Badania socjologiczne i rozwój społeczny*, w: *Nauki ekonomiczno-społeczne i rozwój*, red. K. Żukrowska, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2008, s. 439.

[329] W tym dysponowaniu można odwołać się do klasycznych (wg H. Fayola) funkcji zarządzania: planowania, organizowania, motywowania i kontroli.

dysponowania zasobami, które podlegając preferowanej redystrybucji[330], mają zapewniać „utrzymywanie względnej równowagi między dwiema wartościami: wolnością i równością”[331]. Pod względem instrumentalnym polityka społeczna jest wtedy rzeczywiście „procesem redystrybucji dóbr i usług wedle pewnych normatywnych założeń (zwanych często »sprawiedliwością społeczną«)”[332].

W przypadku polityki społecznej należy mocno podkreślić, że chodzi zarówno o zarządzanie zmianą społeczną, jak i społeczne zarządzanie zmianą. Pierwsze sformułowanie akcentuje szczególny charakter dokonywanej zmiany, gdyż chodzi o stricte społeczne jej umotywowanie i społeczny cel. Natomiast drugie – akcentuje problem podmiotowości w zarządzaniu, a więc stopień realnej partycypacji społecznej w procesie dokonywania zmiany.

W zarządzaniu zmianą społeczną zasadnicze znaczenie ma ujęcie podmiotowe, w którym główną rolę odgrywa państwo, dominujące w prowadzeniu polityki społecznej. Kluczowe znaczenie mają wtedy jego demokratyczne instytucje ustawodawcze (parlament) i wykonawcze (rząd, prezydent). Przeprowadzenie zamierzonej zmiany społecznej wymaga zatem dysponowania odpowiednim stosunkiem władczym zdobytym w procesie wyborczym[333], chociaż istotna może się też okazać zdolność wykorzystywania stosunków nieformalnych, sprzyjających osiągnięciu danych celów polityko-społecznych[334]. W każdym razie przeprowadzenie zamierzonej zmiany społecznej odbywa się zgodnie z – mniej lub bardziej wyraźnie wyrażanymi – przesłankami aksjologicznymi, z respektowanymi przez inicjatora zmiany wartościami i ich hierarchią, ale też przy jakichś założeniach pragmatycznych, dotyczących skutecznego i efektywnego działania, gdyż nie jest obojętne – również ze względów aksjologicznych

[330] Redystrybucja ta może być przymusowa lub dobrowolna, mieć charakter budżetowy, ubezpieczeniowy lub charytatywny, przybierać formy finansowania podatkowego, składkowego lub z darowizn, wiązać się z mniej lub bardziej skutecznymi zachętami oraz znajdować się pod mniej lub bardziej ścisłą kontrolą. Por. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne. Teoria dla praktyki*, Bydgoszcz–Warszawa: Oficyna Wydawnicza Branta 2005, s. 86–87.

[331] E. Wnuk-Lipiński, *Demokratyczna rekonstrukcja*, Warszawa: PWN 1996, s. 62.

[332] Proces redystrybucji – w pewnym uproszczeniu – oznacza wtedy realokacją dóbr i usług, odbywającą się na rzecz jednych grup społecznych kosztem innych grup społecznych. Ibidem, s. 62–63.

[333] Najogólniej mówiąc: stosowany w gospodarce mechanizm rynkowy w polityce społecznej jest zastępowany mechanizmem wyborczym.

[334] W tym przypadku chodzi też o uzyskanie poparcia dla danych spraw wykraczającego poza formalny stosunek władczy, o postępowanie konsensualne, odwołujące się do podobnych wartości, uznawanych norm i zbliżonych interesów, przeprowadzane przynajmniej z częścią opozycji parlamentarnej, a także umiejętną grę polityczną na zasadzie „coś za coś”.

– jakimi sposobami i przy użyciu jakich środków dane zamierzenia mają być zrealizowane. Konkretne działania kształtujące, ich skutki, można oczywiście rozpatrywać w kategoriach postępu i regresu społecznego, jednakże takie wartościowanie musi brać pod uwagę szeroko rozumiane interesy podmiotów posiadających możliwość prowadzenia polityki społecznej, zainteresowanych danym kierunkiem (elementem) zmiany struktury społecznej.

Na ogół uważa się, że w realizacji polityki społecznej występuje zarówno świadome utrwalanie i kreowanie czynników integrujących[335], jak i eliminowanie i neutralizowanie czynników dezintegrujących, co jednak ważne, dzieje się tak z punktu widzenia przyjętego wartościowania rozwoju społecznego. Jest to uzasadnieniem również dla tego, by w modelowaniu polityki społecznej pojęcie struktury społecznej uznawać za kategorię realizacyjną, co tak naprawdę oznacza ideologizację polityki społecznej[336]. Chodzi bowiem o to, że w definicjach polityki społecznej spotykany na ogół pozytywistyczny sposób rozumowania, zakładający, że polityka społeczna jako działalność praktyczna powinna raczej dodatnio kształtować stosunki społeczne, przynajmniej wspierając osoby ubogie, więcej – budując systemy powszechnego bezpieczeństwa socjalnego czy nawet tworząc preferencje dla określonego modelu konsumpcji, a więc odpowiednio organizując postęp społeczny[337], ma pozytywnie wpływać na strukturę społeczną. Tymczasem nie można abstrahować od stwierdzenia, że polityka społeczna nie jest wolna od sposobów i środków, jakimi

[335] Integracja – osiąganie zgodności celów indywidualnych i ogólnych – „to nie tylko współpraca, to także współuczestniczenie, udział w efektach. Tego rodzaju integracja nie może być uzyskana ani drogą zewnętrznego przymusu, ani drogą manipulowanego napięcia. Musi być zachowana identyczność jednostki i zagwarantowana autonomia jej celów. Jednostka ma własny system celów i o tyle tylko wspiera ogólne przedsięwzięcia, o ile zarazem realizuje cele własne. Ale jednostka może uważać cele wspólne za własne. Potrzeba spełnienia obowiązku społecznego jest potrzebą indywidualną, jak potrzeba kreatywności, inicjatywy, zamiłowania do dzieła, przynależności do grupy, działania itp. Zaspokojenie tych indywidualnych potrzeb stanowi warunek rozwoju społecznego, ogólnego". E. Lipiński, *Cele produkcji socjalistycznej*, op.cit., s. 122.

[336] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 63. Obiektywnie opisaną *de facto* ideologizację polityki społecznej w skali makrospołecznej najlepiej widać w znanej koncepcji wyróżniającej jej trzy wzorce – reżimy (*welfare state regimes*): liberalny, konserwatywny i socjaldemokratyczny. Zob. G. Esping-Andersen, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge: Polity Press 1990, s. 20–29.

[337] Eksponuje się cztery ogólne rodzaje kryteriów wartościowania rozwoju w ocenach postępu społecznego:
1) dobrobytu społecznego (wynikające z wyobrażeń o potrzebach życiowych, wyceniające realny poziom ich [nie]zaspokojenia);

grupy społeczne powstrzymują (*prevent*), odraczają (*postpone*), wprowadzają (*introduce*) i podporządkowują sobie (*manage*) zmiany w strukturze społecznej[338]. Jak widać, definicja ta oczekuje od nauki czegoś więcej niż wskazówek skutecznego i efektywnego działania w jakiejś społecznej próżni. Chodzi również o identyfikację interesów grupowych i metod realizacji tych interesów w celowej działalności zorientowanej politycznie[339].

Charakterystyka politycznego zakresu polityki społecznej jest więc bardziej skomplikowana niż na ogół się sądzi[340], a raczej – do tej pory się uważało, gdyż zawiera się nie tylko w prostych opisach jej podmiotów, lecz także w wyrażeniu rodzaju i siły sprawczej stosunku władczego przypisywanego danym podmiotom. Należy szczególnie zwrócić uwagę na unikanie w ramach rozważań tyczących polityki społecznej zagadnienia podmiotów pierwotnych i wtórnych[341] (indukowanych właśnie przez te pierwsze)[342]. Chodzi zwłaszcza o rolę i kompetencje państwa jako podmiotu wtórnego. Zbyt rzadko porusza się – zasadnicze dla rozpatrzenia problemów podmiotowości w polityce społecznej – zagadnienia

2) ładu społecznego (dotyczące treści współżycia społecznego, ustalające stopień zgodności bądź konfliktowości dążeń ludzkich);
3) sprawiedliwości i równości społecznej (opisujące zróżnicowania pomiędzy warunkami życia poszczególnych grup społecznych, oceniające wszelkiego typu przywileje i upośledzenia społeczne);
4) demokracji społecznej (obejmujące podmiotowość obywatelską, wyrażające faktyczny – bierny lub czynny – wpływ jednostek i grup na kształtowanie życia zbiorowego). Zob. J. Danecki, *Postęp społeczny a postęp ekonomiczny…*, op.cit., s. 48–49.
Bardziej potocznie postęp widzi się jako „proces przybliżający nieustannie do takiego stanu społeczeństwa, w którym realizują się jakieś ważne społeczne wartości: stanu uważanego za dobry, słuszny, sprawiedliwy, szczęśliwy, godny itp.". Przy czym mówi się jednak o „apoteozie postępu": „zmienności społecznej jako jednoznacznie postępowej, przynoszącej zawsze poprawę, doskonalenie życia społecznego". P. Sztompka, *Socjologia…*, op.cit., s. 452 i 472.

[338] P. Townsend, *Sociology and Social Policy…*, op.cit., s. 2.

[339] Warto zwrócić baczniejszą uwagę na dookreślenia wyjaśniające termin „racjonalizować" w odniesieniu do polityki społecznej. Chodzi mianowicie o to, aby racjonalizacji nie sprowadzać do usprawniania (skuteczności i efektywności) działalności praktycznej, albowiem równie ważne jest uzasadnianie i wyjaśnianie tej działalności (T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 28–30).

[340] Taką tezę można podeprzeć choćby zasadniczym pytaniem: czyja polityka społeczna? (*whose social policy?*). Zob. R.M. Titmuss, *Social Policy. An Introduction*, op.cit., s. 23 i nast.

[341] W ten sposób można zwrócić uwagę na sprawę podmiotów nie zawsze zależnych od formalnie powołujących je grup, zbiorowości i społeczności. Dotyczy to też oczywiście państwa jako szczególnego podmiotu polityki społecznej. Politykę społeczną wyraża bowiem szczególna – często niedostrzegana – relacja podmiotowo-przedmiotowa, w której podmioty pierwotne (społeczeństwo, dane społeczności) stają się jej późniejszym przedmiotem.

[342] Należy zgodzić się z poglądem (W. Anioł, *Z zagadnień teorii polityki społecznej*, „Polityka Społeczna" 1983, nr 3, s. 6), że w tej sprawie punktem wyjścia (i to nie tylko w analizach

[de]instytucjonalizacji, uniformizacji i prywatyzacji[343]. Natomiast znacznie więcej miejsca poświęca się obrazowi podmiotów organizujących, z uwzględnieniem ich uporządkowania hierarchicznego oraz z przypisaniem im odpowiedniego pola działalności. W tym miejscu należałoby zwrócić uwagę także na wyspecjalizowane społeczne organizacje pozarządowe i *non profit*. Przegląd literatury przedmiotu pozwala stwierdzić, że problem podmiotów polityki społecznej jest jednak niedoceniany, a przecież o podmiotowość różnorodnych grup, zbiorowości i społeczności rozgrywa się prawdziwa walka. Należałoby zatem mówić o lukach badawczych, dotyczących z całą pewnością jednego z podstawowych problemów polityki społecznej[344].

Charakterystyka społecznego (w sensie przedmiotowym) zakresu polityki społecznej polega najczęściej na wyliczeniu dziedzin, które powinny się znaleźć w zasięgu polityki społecznej w ogóle. Spotykamy się wtedy z argumentacją dotyczącą mniejszej lub większej ważności danych sfer życia społecznego, które są lub powinny być objęte tą polityką. Nie obojętne przy tym jest też zwrócenie uwagi, że niektóre dziedziny działalności znajdują się na pograniczu polityki społecznej i gospodarczej (aspekty społeczne polityki gospodarczej). W pewnym uporządkowaniu należałoby wymienić tu wymieniane zazwyczaj rodzaje działalności, określane mianem polityk szczegółowych, które stanowią historycznie ukształtowaną i raczej zamkniętą listę dziedzin, wyznaczających zakres przedmiotowy polityki społecznej. Jest to ujęcie, które z braku lepszego określenia można nazywać branżowym[345]. Więcej uwagi należałoby jednak poświęcać ujęciu funkcjonalnemu (szczególne potraktowanie trzech rodzajów działań w polityce społecznej: interwencyjnych, antycypacyjnych

podejmowanych przez „działaniowo" zorientowaną politykę społeczną jako naukę praktyczną) powinno być zagadnienie podmiotowości politycznej, które wiąże się z pytaniem: kto działa? Wyróżniając poziomy tej podmiotowości – 1) wielkie grupy społeczne (klasy, warstwy, zbiorowości terytorialne, ugrupowania zawodowe); 2) organizacje wielkich grup społecznych (partie, samorządy, związki zawodowe); 3) instancje tych organizacji lub jednostki w rolach społecznopolitycznych – należałoby zwrócić uwagę w płaszczyźnie genetyczno-strukturalnej przede wszystkim na wielkie grupy społeczne jako pierwotne i potencjalne podmioty polityki społecznej, natomiast w płaszczyźnie funkcjonalnej na aktywność podmiotów wtórnych i efektywnych (państwa i innych instytucji podejmujących bezpośrednio konkretne decyzje).

[343] V. Rus, *Socialna…* op.cit, s. 320–328.

[344] Luki te w szczególny sposób identyfikuje esej J. Supińskiej. J. Supińska, *Podmioty polityki społecznej – współzawodnictwo, współistnienie, współpraca,* w: *Wokół teorii polityki społecznej*, red. B. Rysz-Kowalczyk, B. Szatur-Jaworska, Warszawa: Instytut Polityki Społecznej UW 2003, s. 235 i nast.

[345] T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 20.

i kreujących) oraz ujęciu kompleksowemu (szczególne potraktowanie czterech sfer życia społecznego: zdrowia, mieszkalnictwa, edukacji i zatrudnienia oraz – widzianego przez pryzmat ryzyk społecznych – zabezpieczenia społecznego) zakresu przedmiotowego polityki społecznej[346].

Uogólniając, w polityce społecznej jako zarządzaniu zmianą społeczną chodzi nie tyle o możliwość wpływu – przede wszystkim w formach zinstytucjonalizowanych – na życie społeczne jako takie, co o przemyślany i zamierzony zakres kształtowania struktury społecznej, wynikający z posiadanych kompetencji podmiotowych (ograniczenie stosunku władczego) i kompetencji przedmiotowych (ograniczenie pola działania).

Najogólniej można stwierdzić, że każda zmiana społeczna, polegająca na celowym kształtowaniu struktury społecznej, jest przeprowadzana w określonym otoczeniu, na które składa się pewien ład społeczny i pewien ład ekonomiczny. Na tle tak ogólnie stwierdzonych uwarunkowań, policentrycznego ładu społecznego i rynkowego ładu gospodarczego, najważniejsze jest rozpatrzenie **wykonalności zmiany społecznej**, która z teoretycznego punktu widzenia może napotykać cztery rodzaje trudności, dotyczące:

- sprawowania władzy;
- respektowanych wartości;
- posiadanych zasobów;
- akceptacji społecznej.

Wyjaśnieniem trudności w zarządzaniu zmianą społeczną dotyczących **sprawowania władzy** może być szerokie rozumienie słowa „kompetencje". Chodzi zwłaszcza o rolę i kompetencje państwa oraz jego agend jako podmiotów wtórnych, co wiąże się z problemem realnego uspołecznienia (w tym decentralizacji i dekoncentracji) trudnych decyzji społecznych, a zatem podejmowania ich nie tylko na podstawie wyników sformalizowanych procedur wyborczych i uzyskanego tą drogą stosunku władczego. Kompetencje w znaczeniu sprawności zarządzania to nie tylko odpowiedni zakres uprawnień i pełnomocnictw, lecz także właściwe (wystarczające) umiejętności wymagane przy rozwiązywaniu konkretnych problemów oraz poczucie (ponoszenie) odpowiedzialności za efekty podjętych decyzji. Zresztą stąd pojawia się idea rozwiązań publiczno-prywatnych w polityce społecznej. Dochodzą jeszcze koszty polityczne zarządzania zmianą społeczną, którego skutki mogą się okazać jedną z przyczyn utraty stosunku władczego. Nie należy wykluczać, że często większe znaczenie ma nie tyle treść przeprowadzanej zmiany, co (nie)korzyści polityczne

[346] Por. ibidem, s. 20 i 130.

z (nie)podejmowania decyzji. Wreszcie, kompetencje to również zakres przedmiotowy sprawowanej władzy, który dotyczy zarządzania sprawami należącymi do polityki społecznej[347]. Celowe wpływanie państwa na strukturę społeczną jest bowiem ograniczone w ogóle, a szereg elementów tej struktury nie podlega polityce społecznej, jeżeli nawet opatruje się ją mianem makrospołecznej.

Problem **respektowanych wartości** w zarządzaniu zmianą społeczną jest wyjątkowo złożony i nie można w tym miejscu poprzestać na odwołaniu się do zbyt ogólnie wyrażanych doktryn polityki społecznej[348]. Należy – dzisiaj chyba tym bardziej – zgodzić się, że „po pierwsze, ze względu na niejasność haseł ideologicznych […]", a „po drugie, wskutek nagminnej we wszystkich społecznościach manipulacji wartościami, rodzi się pogląd – będący zresztą zdrową reakcją na te nadużycia – że wszelkie deklaracje aksjologiczne należy traktować jako szum informacyjny; zaś naprawdę w życiu społecznym liczą się interesy grupowe i indywidualne"[349]. Nieufność do ideologii i unikanie zdań wartościujących rzeczywiście wydaje się nie sprzyjać uzasadnianiu i wyjaśnianiu nie tylko polityki społecznej jako takiej, ale właśnie inicjowaniu i dokonywaniu bieżących zmian społecznych.

Posiadane zasoby stanowią poważne ograniczenie w polityce społecznej, jeżeli przyjąć, że jej prowadzenie tak naprawdę polega na różnych formach redystrybucji dochodów. Z jednej strony przedmiotem rozważań jest w tym przypadku fiskalizm, czyli polityka państwa w zakresie obciążeń przede wszystkim podatkowych, służąca w dużej mierze tej redystrybucji. Istnieje przy tym niekiedy bardzo mocne przeświadczenie[350] o nadmiernych wydatkach socjalnych, które stanowią poważne zagrożenie dla efektywności i konkurencyjności gospodarki. Z drugiej strony istnieje zrozumiałe i poniekąd uzasadnione społecznie oczekiwanie na powszechny, a nawet nieograniczony w sensie ilościowym i jakościowym, dostęp do dóbr i usług o szczególnym znaczeniu społecznym (szczególny przykład świadczeń zdrowotnych[351]), czyli obserwujemy

[347] Mówi się nawet o polityce makrospołecznej. *Polityka makrospołeczna*, red. M. Olędzki, Warszawa: SGPiS 1988.

[348] Zob. przywoływane już trzy wzorce – reżimy G. Espinga-Andersena (*welfare state regimes*): liberalny, konserwatywny i socjaldemokratyczny.

[349] J. Supińska, *Dylematy polityki…*, op.cit., s. 22–23.

[350] Zob. rozważania na temat: sprzeczności między równością a efektywnością, hipotezy kuli u nogi, klina podatkowego i sztywnego rynku pracy, sprawiedliwości kontra indywidualny dobrobyt, z pozycji afiliacji polityki społecznej – R. Szarfenberg, *Krytyka i afirmacja polityki społecznej*, Warszawa: Instytut Filozofii i Socjologii PAN 2008, s. 118 i nast.

[351] Zob. T. Szumlicz, *Podmiotowość w zarządzaniu zmianą systemu ochrony zdrowia*, Warszawa: GlaxoSmithKline 2007.

de facto popyt sztuczny, bo niewyrażany w zasobach pieniężnych koniecznych do jego realnego zaistnienia, gdyż dostarczenie odpowiedniej ilości dóbr i usług ze środków publicznych, gromadzonych z obowiązkowych danin, z oczywistych względów nie jest realne. Można wprawdzie stwierdzić, że problem nieograniczonych potrzeb w stosunku do ograniczonych środków, pozwalających potrzeby zaspokoić, dotyczy dóbr jako takich, a nie wyłącznie dóbr i usług umożliwiających zaspokojenie potrzeb *stricte* społecznych, ale od razu jednak trzeba się zgodzić, że właśnie w zaspokajaniu tych potrzeb zakres zastosowania mechanizmu rynkowego (w zakupie prywatnym usług) i mechanizmu wyborczego (w zakupie publicznym usług) musi być potraktowany w sposób wyjątkowy. Przebieg redystrybucji, jej charakter, zasady finansowe, uprawnienia do świadczeń są niekiedy bardzo skomplikowane i niezrozumiałe[352]. W tej sytuacji każda zmiana już istniejących reguł redystrybucji dochodów wywołuje – mniej lub bardziej uzasadnione – niezadowolenie, a wyrażany sprzeciw może nawet dotyczyć sytuacji niezagrażającej interesom danej grupy społecznej. Problemem wydaje się to, że poza funkcją fiskalną (gwarantują finansowanie wydatków publicznych), podatki pełnią właśnie funkcję redystrybucyjną (służą transferowaniu dochodów pomiędzy różnymi grupami społecznymi), a ta powinna być wykonywana z odpowiednim wyczuciem[353], nawet jeśli dotyczy zaspokajania ważnych potrzeb społecznych.

Problem **akceptacji społecznej** polega na tym, że nie da się dokonać istotnej zmiany społecznej bez udziału opozycji politycznej i reprezentacji wielu środowisk bezpośrednio lub pośrednio daną zmianą zainteresowanych. Innymi słowy: polityka społeczna należy wprawdzie do kompetencji państwa, ale postulowanej czy deklarowanej zmiany nie da się przeprowadzić bez uwzględnienia podmiotów, które z różnych powodów są daną zmianą zainteresowane, dostrzegając w niej różnie rozumiane interesy, w znaczeniu szansy i zagrożenia. Chodzi przede wszystkim o społeczną aprobatę dla zmiany, która nie może przekraczać pewnego progu nazywanego kosztami społecznymi czy też progu traktowanego jako bariera adaptacji (nie do zaakceptowania lub zbyt uciążliwe warunki wprowadzenia zmiany). Koncepcja ładu społecznego opartego na systemie

[352] Dotyczy to nawet – wydawałoby się – tak prostego systemu emerytalnego o zdefiniowanej składce.

[353] O ile redystrybucja dochodów dokonuje się zawsze czyimś kosztem i na czyjąś korzyść, o tyle rozmiary tych kosztów i korzyści mogą być różne, bardziej lub mniej sprawiedliwe. Zob. S. Owsiak, *Finanse publiczne…*, op.cit., s. 52–53.

porozumień[354] – „wszystkie koncepcje, w myśl których wielostopniowe porozumienie i więź społeczna miały zastąpić przymus, zapewnić szerokim rzeszom obywateli udział w społecznym planowaniu i pogodzić swobodne ścieranie się idei i skali wartości z racjonalnie skoordynowaną gospodarką", bowiem „w istocie najtrudniejszym problemem współczesności jest znalezienie subtelnej granicy między sferą całkowitej swobody osobistych wyborów a sferą, gdzie reprezentowane muszą być wspólnie ustalone ograniczenia, bez których współżycie społeczne nigdy nie było możliwe" – wydaje się tutaj zasadnicza, obiecująca, ale mało realistyczna.

Można stwierdzić, że na politykę społeczną składają się równolegle działania o charakterze: interwencyjnym, antycypacyjnym i kreującym[355]. **Działania o charakterze interwencyjnym**, wynikające z przekonania o konieczności kształtowania stosunków społecznych poprzez usuwanie – powstałych w określonym miejscu i czasie – napięć społecznych, są charakterystyczne dla sytuacji kryzysowych, wtedy bowiem luka społeczna w postaci niedostatku materialnego i niedostosowania społecznego pojawia się najwyraźniej.

Możliwość przeprowadzania zmiany społecznej **w sytuacji kryzysu gospodarczego** jest wyrażana krańcowo różnie. Z jednej strony słyszy się opinie polityków, że czas kryzysu nie sprzyja dokonywaniu zmian. Z drugiej strony wyrażane są opinie, że właśnie czas kryzysu im wyjątkowo sprzyja. Wydaje się, że taka odmienność opinii jest jednak dość łatwa do wyjaśnienia. Najogólniej można powiedzieć, że sytuacja kryzysowa nie pozwala na wprowadzenie zmiany systemowej (np. zmiany systemu ochrony zdrowia), która wymaga konsensusu politycznego i szerszej akceptacji społecznej, a to w czasie kryzysu jest nie do osiągnięcia. Sytuacja kryzysowa pozwala na zgłaszanie propozycji zmian raczej o charakterze korygującym, modyfikacyjnym, do których można zaliczyć rozwiązania powodujące większe obciążenia podatkowe dla grup lepiej sytuowanych, oszczędności w kosztach administracyjnych, cięcia w wydatkach socjalnych (poza tzw. sztywnymi). Nie oznacza to jednak otwartego poparcia politycznego czy też pełnej akceptacji społecznej dla takiego postępowania. Praktyczne podejście do mniej lub bardziej koniecznych zmian społecznych, wymuszanych przez kryzys albo usprawiedliwianych kryzysem[356], wiąże się bowiem szczególnie mocno z pojęciem oporu wobec zmiany[357], który może przybierać dość zróżnicowane formy. W polityce społecznej warte odnotowania są te jego formy, które

[354] S. Ossowski, *O osobliwościach…*, op.cit., s. 86–114.

[355] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 70.

można utożsamiać z brakiem jej racjonalizacji w znaczeniu uzasadniania i wyjaśniania. Tak więc z tymi oporem, który wynika z braku zaufania, nieznajomości zasad wprowadzania zmiany, z naturalnego strachu przed nowym, czyli skutkami zmiany (poczucie zagrożenia zajmowanej pozycji, zagrożenie dla posiadanej władzy).

Dokonywanie zmian społecznych jest łatwiejsze w sytuacji mniejszego zróżnicowania w warunkach życia społecznego (pojęcie kontekstu społecznego, strukturalnego[358]). W sytuacjach kryzysowych warunki te stają się mniej korzystne. Dlatego też występują naturalne ograniczenia, dotyczące:

- zmian, które wiążą się z jakimikolwiek dodatkowymi wydatkami socjalnymi, nawet z tymi, które znalazłyby zrozumienie w innej sytuacji;
- zmian, które kosztują teraz, a mają przynieść korzyści dopiero w przyszłości;
- zmian, które mają spowodować inną strukturę wydatków na cele społeczne;
- zmian, które wiążą się z inną strukturą źródeł gromadzenia środków na cele społeczne.

Można stwierdzić, że jako społeczeństwo w ogóle oraz grupowi, a nawet indywidualni interesariusze konkretnych rozwiązań racjonalizujących politykę społeczną w warunkach kryzysu gospodarczego jesteśmy jednak skazani na koniunkturalne i nieupodmiotowione zarządzanie zmianą społeczną (w roli podmiotowej wystąpimy, wrzucając kolejną kartkę do urny albo raczej uczestnicząc w zorganizowanych – mniej lub bardziej udanych z punktu widzenia partykularnych interesów – formach protestu wobec nagle proponowanych zmian). W warunkach kryzysu bowiem polityka społeczna nie przestaje być (hasło: „wszystkie ręce na pokład" nie obowiązuje) polem dla gry politycznej, ale nawet to pole poszerza.

[356] Niezupełnie na marginesie tych rozważań bardzo interesująca wydaje się uwaga o tym, że na przełomie wieków nastąpiło „odejście od optymistycznego myślenia w kategoriach postępu na rzecz pesymistycznego myślenia w kategoriach kryzysu" (P. Sztompka, *Socjologia…*, op.cit., s. 446), czyli zmiana powodowana jest nie tyle chęcią uzyskania postępu, ile reakcją na istniejący lub spodziewany kryzys, co dotyczy również polityki społecznej.

[357] Pojęcie to jest najbardziej znane z opisu uwarunkowań dotyczących dokonywania zmian w organizacjach gospodarczych. Zamiast wielu zob. R.W. Griffin, *Podstawy zarządzania organizacjami*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2007.

[358] P. Sztompka, *Socjologia…*, op.cit., s. 530.

BEZPIECZEŃSTWO SOCJALNE JAKO PROBLEM CYWILIZACYJNY

O „cywilizacji uniwersalnej" i „strukturze dobrostanu"

Potrzebę bezpieczeństwa w ogóle, a bezpieczeństwa socjalnego w szczególności można rozpatrywać w najszerszym kontekście społecznym, jakim jest rozwój cywilizacyjny, wyrażany na danym jego etapie respektowanymi zasadami współżycia społecznego. Instytucje społeczne – mniej lub bardziej sformalizowane – służące zapewnianiu bezpieczeństwa socjalnego są bowiem tworzone w zmieniającym się cywilizacyjnie otoczeniu: społecznym, gospodarczym i politycznym i to zarówno w wymiarze krajowym, jak i globalnym. Warto zatem pokusić się o odpowiedź na pytanie, jaki wpływ ma to otoczenie na organizację i funkcjonowanie różnorodnych instytucji społecznych oferujących zabezpieczenie, a zwłaszcza na publiczne systemy zabezpieczenia społecznego.

Należy podkreślić, że w tych ustaleniach trzeba brać pod uwagę dwie – różne pod względem cywilizacyjnym – filozofie postępowania z ryzykiem[359]:

- zarządzanie społeczne ryzykiem;
- zarządzanie ryzykiem społecznym.

Pierwsza z nich kładzie akcent na wyjątkowy (społeczny) charakter zarządzania ryzykiem w ogóle, co oznacza zwrócenie szczególnej uwagi na aspekt podmiotowości w postępowaniu z ryzykiem. Druga – akcentuje nadzwyczajną (społeczną) rangę ryzyka objętego zarządzaniem, co oznacza zwrócenie szczególnej uwagi na aspekt przedmiotowy w postępowaniu z ryzykiem. Wydaje się, iż do rozważań cywilizacyjnych bardziej pasuje pierwsza z filozofii, ale też ta druga – jak się okaże – nie jest bez znaczenia.

Dla powyższego schematu rozumowania nieobojętne są zarysowane postacie cywilizacji uniwersalnej[360]. Jedna z nich, najogólniej dookreślana mianami „jednorodna" czy też wyraziściej „konsumpcyjna"[361], to – krytycznie

[359] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne. Teoria dla praktyki*, Bydgoszcz–Warszawa: Oficyna Wydawnicza Branta 2005, s. 88.

[360] Dość szeroko różne aspekty cywilizacyjne omawia się w zbiorze: *U podłoża globalnych zagrożeń. Dylematy rozwoju*, red. J. Danecki, M. Danecka, Warszawa: Instytut Polityki Społecznej UW, 2003, w którym występują odniesienia nie tylko do tzw. cywilizacji zachodniej (łacińskiej).

[361] B. Suchodolski, *Dwie cywilizacje uniwersalne*, w: *U podłoża globalnych zagrożeń…*, op.cit., s. 136–143 (tekst zaczerpnięty z: *Strategia obrony i rozwoju cywilizacji humanistyczne*, red. B. Suchodolski, Warszawa: Komitet Prognoz w XXI wieku PAN 1997).

oceniana, ale jakby nieunikniona i narzucana przez procesy globalizacyjne – „cywilizacja ujednolicona i pragmatyczna, cywilizacja kosmopolityczna i konsumpcyjna, cywilizacja masowej kultury rozrywkowej, niszczącej autentyczne kultury regionalne, cywilizacja powierzchownych więzi społecznych typu utylitarnego i wygasających wspólnot historycznych i moralnych", której proponuje się przeciwstawić „wizję cywilizacji uniwersalnej typu humanistycznego". Cywilizacja uniwersalna typu humanistycznego nie akceptuje konsumpcyjnej wizji cywilizacji uniwersalnej, która „osłabia i likwiduje wielość różnorodnych kultur", która proponuje „monolit cywilizacji wspólnej, ale powierzchownej i obcej wszystkim", która polega na „wyłączności kryteriów pragmatycznych i utylitarnych w określaniu celów i zadań życia i twórczości"[362]. Ta przeciwstawna to zatem cywilizacja „wartości zróżnicowanych, ale równocześnie uniwersalnych", cywilizacja „życia pogłębionego przez kulturalne uczestnictwo", w której „wspólnota łączy ludzi głębiej i silniej, niż organizacja, a kształt życia godny człowieka jest ważniejszy niż krótkotrwałe relacje pragmatyczne"[363]. Powstaje jednak pytanie o uwarunkowania jej urzeczywistnienia, jeżeli jest ona „odkryciem i konstrukcją intelektualną, wynikiem historycznych, a nawet archeologicznych badań"[364], którą można upowszechnić tylko przez odpowiednią edukację szkolną i pozaszkolną (permanentną). „Dramat polega jednak właśnie na tym, iż edukacja zadań takich nie podejmuje"[365], i można by dodać, że nie jest obecnie w stanie temu podołać.

Z kolei w kulturowej debacie o charakterze geopolitycznym (wartości europejskie, wartości azjatyckie czy wartości OECD-owskie[366]), w której także poszukuje się odpowiedzi na pytanie o nową cywilizację, „rozważane są dylematy „kwadratury koła" odnoszące się do tworzenia bogactwa, spoistości społeczeństwa i wolności politycznej", charakterystyczne przede wszystkim dla świata OECD[367] (cywilizacji zachodniej). Postuluje się w tym

[362] Ibidem, s. 137.

[363] Ibidem, s. 142–143.

[364] Ibidem, s. 141.

[365] Ibidem.

[366] Problem wydaje się jednak bardziej złożony, jeżeli wniknąć w konkretne wzorce systemów społecznoekonomicznych. Zamiast wielu zob. *Siedem kultur kapitalizmu. USA, Japonia, Niemcy, Francja, Wielka Brytania, Szwecja, Holandia*, red. Ch. Hampdem-Turner, A. Trompenaars, Kraków: Dom Wydawniczy ABC 2000.

[367] R. Dahrendorf, *Perspektywy rozwoju gospodarczego, społeczeństwo obywatelskie i wolność polityczna*, w: *U podłoża globalnych zagrożeń…*, op.cit., s. 30 i nast. (wersja ang.: *Economic Opportunity, Civil Society and Political Liberty*, „Development and Change" 1997, Vol. 27).

przypadku bardziej realistycznie, żeby „zachować cywilizowaną równowagę" między efektywnością gospodarczą, społeczeństwem obywatelskim i wolnością polityczną. W wyjaśnianiu tego podejścia do zmiany pojawiają się w końcu także idealistyczne akcenty, w sformułowaniach: „nigdy nie tracić z pola widzenia prawdziwie międzynarodowego (należałoby powiedzieć: uniwersalnego) charakteru koncepcji"; „mówimy o pomyślności dla wszystkich, o społeczeństwie obywatelskim wszędzie i o politycznej wolności, gdziekolwiek ludzie żyją"[368], jednakże odpowiedzi na pytanie o urzeczywistnienie tak rozumianej zmiany cywilizacyjnej wydają się konkretniejsze i osiągalne, gdy podkreśla się sens „podtrzymywania wspólnot lokalnych" w celu „budowy społeczeństwa obywatelskiego, bez umniejszania znaczenia imperatywów ekonomicznych" oraz wyraźnie dostrzega się „szczególną odpowiedzialność za sferę publiczną" po stronie rządów („służby publiczne wymagają ze swej definicji zaangażowania rządu w ich finansowanie i administrowanie")[369].

Jeszcze inaczej przedstawia się problemy cywilizacyjne, gdy na scenie globalizacji przestają dominować państwa narodowe[370]. Wymienia się „tuzin fundamentalnych – Wielkich Spraw Przyszłości": (1) tempo i granice wzrostu gospodarczego, (2) ewolucja wartości i ich kulturowe implikacje dla procesów rozwojowych, (3) instytucjonalizacja globalizacji *versus* narastający brak koordynacji i chaos, (4) integracja regionalna i jej sprzężenia z globalizacją, (5) pozycja i rola organizacji pozarządowych, (6) środowisko przyrodnicze i konkurencja o wyczerpujące się zasoby naturalne, (7) procesy demograficzne, w tym migracje ludności, (8) nędza, bieda i nierówności społeczne, (9) gospodarka i społeczeństwo oparte na wiedzy, (10) postęp naukowo-techniczny, (11) ewolucja sieci i jej gospodarcze konsekwencje, (12) konflikty i bezpieczeństwo, wojna i pokój[371], wyrażając przy tym sugestię, że „cywilizacja w dużym stopniu zdominowana przez pogoń za materialnymi wartościami" będzie szybciej zmierzała w kierunku „być", nawet tam, gdzie obecnie chodzi o „szansę zaspokojenia elementarnych potrzeb materialnych"[372].

Tymczasem na tle powyższych rozważań o charakterze ideowym w praktyce bardziej widoczne są jednak negatywne skutki globalizacji w postaci indywidualizacji i centralizacji równocześnie. „Chcemy pomyślności dla wszystkich. A to oznacza zgodę na konieczność konkurowania na globalnych

[368] Ibidem, s. 50.

[369] Ibidem, s. 49–50.

[370] G. Kołodko, *Wędrujący świat*, Warszawa: Prószyński i S-ka 2008, s. 95.

[371] Ibidem, s. 337 i nast.

[372] Ibidem, s. 341.

rynkach. Chcemy społeczeństwa obywatelskiego, które łączy wszystkich obywateli i dostarcza im fundamentów aktywnego i cywilizowanego życia. Chcemy rządów prawa oraz politycznych instytucji, które umożliwiają zmianę, krytyczną dyskusję i eksplorację nowych horyzontów". A przecież „te trzy pragnienia nie przystają do siebie w sposób automatyczny"[373]. Ponadto w ocenie społecznego dobrostanu zbyt mało mówi się „o trendach nierówności, o mierzalnych wskaźnikach możliwości stojących przed ludźmi oraz o prawach i wolnościach człowieka", a przecież trwały dobrobyt jest to „coś więcej niż dochód narodowy brutto *per capita*"[374]. Przypomnijmy jednak w tym miejscu, że czynnik dobrego samopoczucia nie jest już czymś nowym, jeżeli odwołując się do PKB *per capita*, indeksu rozwoju kapitału ludzkiego (*Human Development Index* – HDI), wskaźnika szczęścia krajowego brutto (*Gross National Happiness* – GNH) i wskaźnika nierówności społecznej Giniego, proponuje się zintegrowany indeks pomyślności (ZIP)[375].

Uogólniając dotychczasowy wywód, można stwierdzić, iż w rozważaniach teoretycznych nad uniwersalnym rozwojem cywilizacyjnym, jego globalizacją, coraz mocniej podkreśla się znaczenie dobrostanu równocześnie: ekonomicznego, społecznego i politycznego[376] albo lepiej: dobrostanu o strukturze społeczno-ekonomiczno-politycznej. Natomiast gorzej jest z docenianiem tego balansu w działalności praktycznej, co jest poniekąd zrozumiałe, jeśli uwzględni się realne i potencjalne interesy ukryte w zastanym niezrównoważeniu rozwoju, nie tylko w układzie kontynentalnym i międzynarodowym, ale nawet w ujęciach regionalnych i lokalnych państw narodowych.

[373] R. Dahrendorf, *Perspektywy rozwoju…,* op.cit., s. 47.

[374] Ibidem, s. 47–48.

[375] Zob. G. Kołodko, *Wędrujący świat…*, op.cit., s. 270. Można w tym miejscu polecić też najnowsze rozważania o szczęściu, ekonomii i mierzeniu szczęścia: *de facto* „pełnego i trwałego zadowolenia z całości życia" (definicja szczęścia idealnego W. Tatarkiewicza). Zob. P. Michoń, *Ekonomia szczęścia. Dlaczego ludzie odmawiają wpasowania się w modele ekonomiczne*, Poznań: Dom Wydawniczy Harasimowicz 2010, zwłaszcza s. 22 i 62–120.

[376] Nie jestem – przynajmniej w tych rozważaniach – za uszczegółowieniem tego ujęcia o aspekty: finansowy, ekologiczny, instytucjonalny. G. Kołodko, *Wędrujący świat…*, op.cit., s. 270.

Bezpieczeństwo socjalne i formy jego zapewniania jako czynnik postępu

Jeżeli na tle dotychczasowego wywodu przez postęp cywilizacyjny rozumiemy osiąganie dobrostanu o strukturze społeczno-ekonomiczno-politycznej, co więcej, w ujęciu zarówno makro, jak i mikro, to w podjętych rozważaniach zasadnicze okazuje się pytanie: czy i w jakiej mierze bezpieczeństwo socjalne należy do i zależy od:

- dobrostanu społecznego;
- dobrostanu ekonomicznego;
- dobrostanu politycznego.

W tym miejscu warto odwołać się do kategorii postępu, która w rozważaniach o polityce społecznej zdobyła sobie poczesne miejsce[377] i która pośrednio dowodzi, że bezpieczeństwo socjalne należy do i zależy od wymienionych dobrostanów. W tym podejściu bowiem – odwołującym się do podstawowych kryteriów wartościowania postępu – najmocniej artykułowane jest nie tylko przeświadczenie o możliwości kształtowania postępu, wyrażanego – jak ustaliliśmy – społeczno-ekonomiczno-polityczną strukturą dobrostanu, lecz także ocena najistotniejszych treści tego procesu. Na tej podstawie[378] można przyjąć, że w ocenie dobrostanu społecznego zasadnicze znaczenie ma stan demokracji (zakres podmiotowości obywatelskiej, wyrażający faktyczny – bierny i/lub czynny – wpływ jednostek i grup na kształtowanie życia zbiorowego) i osiągnięty ład społeczny (opis treści współżycia społecznego i stopień zgodności bądź konfliktowości dążeń ludzkich). W ocenie dobrostanu ekonomicznego zasadnicze

[377] W polskiej literaturze przedmiotu niewątpliwie źródłowe znaczenie dla tak ujmowanych wywodów politykospołecznych ma dawno już sformułowana przez J. Daneckiego definicja polityki społecznej jako nauki o „celowym organizowaniu postępu społecznego". J. Danecki, *Postęp społeczny a postęp ekonomiczny* …, op.cit., s. 62; zob. też J. Danecki, *Refleksje o postępie społecznym*, „Polityka Społeczna" 1979, nr 3/4, s. 3.

[378] Por. ze sposobem rozumowania J. Daneckiego, *Postęp społecznya postęp ekonomiczny*…, op.cit., s. 48–49. Warto w tym miejscu przypomnieć też obszerną listę kryteriów wartościowania rozwoju, wyróżniającą aż 110 pozycji szczegółowych, ujętych w dziewięć grup: (1) kryteriów związanych z wartościami biologicznymi i procesami demograficznymi; (2) kryteriów dobrobytu materialnego; (3) kryteriów związanych z ryzykiem i bezpieczeństwem; (4) kryteriów związanych z ideami egalitarnymi; (5) kryteriów wolności i podmiotowości jednostki; (6) kryteriów związanych z ideami kolektywistycznymi i ładem społecznym; (7) kryteriów etycznych i religijnych; (8) kryteriów estetycznych; (9) kryteriów związanych ze sprawnością działania. Zob. M. Księżopolski, *Wybrane problemy teoretyczne i metodologiczne polityki społecznej*, w: *Polityka społeczna w Polsce. Synteza badań*, Warszawa: Ośrodek Badań Społecznych 1990, s. 108.

znaczenie ma dobrobyt materialny (wyobrażenia o potrzebach życiowych, wyceniające realny poziom ich [nie]zaspokojenia, z ustaleniem zróżnicowań pomiędzy warunkami życia poszczególnych grup społecznych). Wreszcie w ocenie dobrostanu politycznego zasadnicze znaczenie ma sprawiedliwość i równość społeczna (opis praw i wolności, swoista recenzja organizacji i funkcjonowania instytucji społecznych z punktu widzenia wszelkiego typu przywilejów i upośledzeń społecznych).

Na tym tle warto ponownie zadać trzy dość prowokujące pytania, które dla filozofii i praktyki polityki społecznej, a w szczególności dla zapewnienia adekwatnego i realnego bezpieczeństwa socjalnego, mają – moim zdaniem[379] – nadzwyczajne znaczenie, zastrzegając jednak, iż będzie to raczej sprowokowanie dalszej dyskusji, w szerszym kontekście, aniżeli znalezienie na te pytania wiążących i ostatecznych odpowiedzi.

Pytanie pierwsze nawiązuje do tezy, którą staram się już od dłuższego czasu lansować, iż na politykę społeczną składają się działania o charakterze:

- kreującym (przeświadczenie o możliwości kształtowania stosunków społecznych),
- interwencyjnym (przekonanie o konieczności usuwania napięć społecznych),
- antycypacyjnym (założenie o zasadności uprzedzania ryzyk społecznych).

Okazuje się jednak, że w nowej polityce społecznej – zarówno tej, która dotyczy zmiany dokonywanej przez społeczeństwa demokratyczne w krajach o rozwiniętej gospodarce rynkowej, jak i tej, która dotyczy zmiany dokonywanej przez społeczeństwa objęte transformacją ustrojową – **zaczynają dominować działania o charakterze antycypacyjnym**.

W związku z tą tezą pytanie brzmi: czy powyższa tendencja (przy założeniu, że występuje) daje się opisać w kategoriach postępu i regresu społecznego oraz – co ważniejsze – **czy odchodzenie od działań o charakterze kreującym i skoncentrowanie się na doskonaleniu działań antycypacyjnych** (zwłaszcza wobec występujących też zakusów większego skierowania polityki społecznej na drogę działań interwencyjnych) **można uznać za wyraz postępu społecznego**?

[379] Dwa z nich zadawałem w związku z kategorią rozwoju w polityce społecznej (T. Szumlicz, *O systemie zabezpieczenia społecznego w kontekście postępu i regresu społecznego*, w: *Wokół teorii polityki społecznej*, red. B. Rysz-Kowalczyk, B. Szatur-Jaworska, Warszawa: Instytut Polityki Społecznej UW 2003, s. 279–289). Trzecie – podnosząc sprawę zastosowania rozwiązań publiczno-prywatnych w polityce społecznej (T. Szumlicz, *Rozwiązania publiczno-prywatne w systemie zabezpieczenia społecznego*, w: *Nauki ekonomiczno-społeczne i rozwój*, red. K. Żukrowska, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2008, Kolegium Ekonomiczno-Społeczne, s. 423–436).

Podejmowane w ramach polityki społecznej działania o charakterze kreującym wywodzą się z przeświadczenia o możliwości kształtowania szeroko pojmowanych stosunków społecznych. Punktem wyjścia takiego rozumowania może być kategoria rozwoju w ogóle, a rozwoju społecznego w szczególności. O rozwoju mówi się, iż dotyczy danego systemu, że jest procesem zmian prowadzących do zróżnicowania i skomplikowania jego elementów składowych i/lub zachodzących między nimi stosunków[380]. Rozwój definiuje się też jako „zdarzenie konstrukcyjne, w którym przedmiot w fazie późniejszej posiada przynajmniej jedną cechę w wyższym stopniu lub jest pod jakimś względem bardziej złożony niż w fazie początkowej. Jeżeli przedmiotowi w fazie późniejszej towarzyszy dodatnia ocena, wówczas rozwój utożsamiamy z postępem"[381]. W odróżnieniu zatem od rozwoju, którego stwierdzenie jest opisem, do rozważań wprowadza się pojęcia postępu i regresu jako kategorie wartościujące dany rozwój społeczny. Za postęp społeczny uważa się wtedy nie każdy rozwój społeczny, ale tylko taki, który oznacza doskonalenie, zmianę na lepsze, czyli zbliżanie się do określonego ideału społecznego[382].

Każde podobne rozumowanie zakłada, że polityka społeczna jako działalność praktyczna powinna dodatnio kształtować stosunki społeczne, odpowiednio organizując postęp społeczny. Jednakże nie można abstrahować od stwierdzenia, że polityka społeczna może być nauką (i w konsekwencji praktyką) o „sposobach (środkach), jakimi grupy społeczne powstrzymują (*prevent*), odraczają (*postpone*), wprowadzają (*introduce*) i podporządkowują sobie (*manage*) zmiany w strukturze (społecznej – T.Sz.)"[383].

Podsumowując ten wątek wywodu: istotne jest podkreślenie, że polityka społeczna – w mniejszym lub większym zakresie – dotyczy zamierzonego (celowego) kształtowania stosunków społecznych, przede wszystkim w obrębie czterech dziedzin: zdrowie, mieszkalnictwo, edukacja i zatrudnienie[384], a zrównoważony rozwój obejmuje także swoisty proces uspołecznienia czystej gospodarki rynkowej[385].

Działania o charakterze interwencyjnym w polityce społecznej wynikają z przekonania o konieczności usuwania – powstałych w określonym miejscu i czasie – napięć społecznych. Najważniejsze są wtedy odwołania

[380] J. Szczepański, *Elementarne pojęcia socjologii*, Warszawa: PWN 1970, s. 505.

[381] T. Pszczołowski, *Mała encyklopedia…*, op.cit., s. 212.

[382] J. Danecki, *Postęp społeczny a postęp ekonomiczny…*, op.cit., s. 43–44.

[383] P. Townsend, *Sociology and Social Policy*, London: Allen Lane 1975, s. 2.

[384] T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 130–133.

[385] Ibidem, s. 24.

do kategorii luki społecznej, którą można zdefiniować jako istniejący niedostatek materialny (na określenie sytuacji braku zaspokojenia potrzeb o charakterze materialnym istnieją inne bliskoznaczne wyrażenia, stopniujące niedostatek materialny: ubóstwo, bieda, nędza) oraz występujące niedostosowania społeczne[386], wymagające – biorąc pod uwagę respektowany poziom minimum społecznego – zniwelowania[387]. Najważniejsze jest jednak samo podjęcie odpowiedniego działania społecznego, przyjęcie stosownych zasad postępowania i środków, mających na celu zmianę sytuacji mniej lub bardziej poważnie ocenianej ze społecznego punktu widzenia. Innymi słowy: nieobojętny jest moment i ważna metoda reakcji na zagrożenie konkretnym wymiarem luki społecznej, a te (moment i metoda) mają cechy interwencji, działania *ex post*, państwa lub innych instytucji, występujących wtedy w roli interwenienta społecznego, zainteresowanego zachowaniem mniej lub bardziej subiektywnie rozumianego ładu społecznego (aspekt polityczny, ideologiczny, moralny) przy pomocy możliwie niezbędnych środków (aspekt pragmatyczny). Nasuwa się zatem spostrzeżenie, iż to, co w definicji luki społecznej uznano za pewien poziom minimum społecznego, w polityce społecznej w zakresie działań o charakterze interwencyjnym można by określić krytycznym poziomem niedostatku i niedostosowania.

Natomiast **działania o charakterze antycypacyjnym** w polityce społecznej należy utożsamiać z założeniem zasadności uprzedzania ryzyk społecznych. Działania takie dotyczą przede wszystkim organizacji i funkcjonowania systemu zabezpieczenia społecznego, którego celem jest – poprzez rozwiązania systemowe, uprzedzające ryzyka społeczne – zapewnienie obywatelom (*de facto* rodzinnym gospodarstwom domowym) ustalonego standardu **bezpieczeństwa socjalnego**. Można w tym miejscu – w związku z podjętym tematem rozważań – odwołać się do poglądu, że: „powszechny walor może mieć tylko definicja wiążąca zabezpieczenie społeczne z zabiegami mającymi na celu kompensację skutków mniejszej lub większej grupy ryzyk zagrażających egzystencji jednostki, albowiem tylko pojęcie zabezpieczenia społecznego jako zespołu środków służących do kompensacji skutków ryzyk zagrażających egzystencji jednostki

[386] Na określenie sytuacji niedostosowania istnieje typowo psychologiczny termin „nieprzystosowanie". Mówi się też o patologiach społecznych lub dewiacjach negatywnych.

[387] Niwelując niedostatek i/lub niedostosowanie, zawsze odwołujemy się do jakiegoś minimum społecznego, nawet jeśli jest ono trudne do określenia wprost, bo wynika z przyjmowanych przesłanek socjalnych, moralnych i politycznych, które oczywiście mogą mieć charakter subiektywny.

da się zastosować do wszystkich krajów bez względu na ich ustrój i stan rozwoju gospodarczego"[388].

Antycypacyjny charakter działania można w ujęciu modelowym dość wyraźnie odróżnić od działań kreujących i interwencyjnych, chociaż pewnych trudności natury klasyfikacyjnej uniknąć się nie da ze względu na złożoność praktyki. Trzeba bowiem zwrócić uwagę, że niektóre urządzenia społeczne kojarzone z zabezpieczeniem społecznym można traktować jako działania o charakterze – w jakimś sensie – kreującym (zabezpieczenie zdrowotne) lub interwencyjnym (pomoc społeczna). Z punktu widzenia praktyki poprawniej jest mówić o tym, że w systemie zabezpieczenia społecznego dominują działania antycypacyjne o charakterze ubezpieczeniowym.

Zabezpieczenie społeczne rozwija się – zwłaszcza od 1952 r. (Konwencja Międzynarodowej Organizacji Pracy nr 102 o minimalnych standardach zabezpieczenia społecznego) – jako idea odpowiedzialności społeczeństwa za zaspokojenie podstawowych potrzeb obywateli, czyli zapewnienia w skali ogólnospołecznej warunków bezpieczeństwa materialnego[389].

Aktualnie największe znaczenie ma Europejska Karta Społeczna (Socjalna)[390] z 1961 r., (ratyfikowana przez Polskę w 1997 r.), wyrażająca europejskie standardy w dziedzinie praw społecznych. Karta zawiera dziewiętnaście praw socjalnych i dość szczegółowo określone zasady ich realizacji, które są wiążące dla stron sygnatariuszy w taki sposób, że nie mogą oni wydać przepisów ani podjąć jakichkolwiek działań administracyjnych sprzecznych z tymi zasadami. Wśród kilku praw o podstawowym znaczeniu (tzw. *hard core*) wymieniane jest m.in. prawo do zabezpieczenia społecznego (art. 12 Karty), a zasady realizacji tego prawa stanowią m.in., że „[…] układające się Strony zobowiązują się: utrzymywać system zabezpieczenia społecznego na zadowalającym poziomie, równym co najmniej poziomowi niezbędnemu do ratyfikowania Konwencji MOP nr 102, dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego" oraz „zabiegać o stopniowe podnoszenie poziomu systemu

[388] Z. Szymański, *Zabezpieczenie społeczne, ubezpieczenia społeczne i wzajemne*, w: *Polityka społeczna*, red. A. Rajkiewicz, Warszawa: PWE 1973, s. 375.

[389] Zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego jest przedmiotem różnego rodzaju porozumień międzynarodowych. I tak, na przykład, Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych ONZ z 16 grudnia 1966 r. (ratyfikowany przez Polskę w 1977 r.) w art. 9 stwierdza, że „państwa strony niniejszego Paktu uznają prawo każdego do zabezpieczenia społecznego, włączając w to ubezpieczenia społeczne".

[390] Zob. *Europejska Karta Społeczna*, Warszawa: Ośrodek Informacji i Dokumentacji Rady Europy Centrum Europejskiego Uniwersytetu Warszawskiego 1997, Biuletyn nr 1–2.

zabezpieczenia społecznego". Analiza treści Europejskiej Karty Społecznej stanowi – moim zdaniem – dobitny dowód dla tezy, iż w nowej polityce społecznej cywilizacji zachodniej zaczynają dominować właśnie działania o charakterze antycypacyjnym, że polityka społeczna skupia się na racjonalizowaniu systemów zabezpieczenia społecznego.

W odpowiedzi na pytanie pierwsze (czy skoncentrowanie się na doskonaleniu działań antycypacyjnych można uznać za wyraz postępu społecznego) można stwierdzić, że w europejskiej polityce społecznej taką tendencję należy uznać – przynajmniej teoretycznie – za obiektywną i postępową, gdyż właśnie działania antycypacyjne zapewniające bezpieczeństwo socjalne powinny być najwyraźniej domeną państwa. Odchodzenie od działań o charakterze kreującym można wprawdzie potraktować jako regres, ale trzeba uwzględniać zbyt duże koszty podatkowe takich działań (oczywiście w zależności od ich zakresu), co ma istotny wpływ na niższą konkurencyjność gospodarek narodowych w procesach globalizacyjnych. Skoncentrowanie się na doskonaleniu działań antycypacyjnych, zwłaszcza wobec zakusów skierowania polityki społecznej na drogę działań interwencyjnych (ze strony współczesnych społeczeństw nie należy spodziewać się zgody na takie ograniczenia programów społecznych) można zatem uznać za wyraz postępu społecznego. Powyższe stwierdzenia są jednak mniej oczywiste, gdy mówimy o cywilizacji uniwersalnej, w której działania kreujące i interwencyjne muszą mieć większe znaczenie.

Pytanie drugie dotyczy tezy, którą również od pewnego czasu sugeruję, iż nowe systemy zabezpieczenia społecznego zapewniają relatywnie coraz niższy poziom bezpieczeństwa socjalnego i odwołują się do indywidualnej przezorności (przede wszystkim ubezpieczeniowej) wykazywanej przez rodzinne gospodarstwa domowe[391]. W związku z tą tezą pytanie brzmi: czy taka tendencja (jeśli występuje) daje się opisać w kategoriach postępu i regresu społecznego, a – co ważniejsze – **czy w sprawie zapewnienia bezpieczeństwa socjalnego odwoływanie się przez państwo do przezorności indywidualnej można uznać, i pod jakimi warunkami, za regres albo postęp społeczny**?

Teoretyczne i praktyczne rozważania nad zmianą systemu zabezpieczenia społecznego oraz udziałem w procesie jego reformowania rozwiązań ubezpieczeniowych należy prowadzić, dostrzegając sześć aspektów tego zabezpieczenia[392]:

[391] Należy podkreślić, że sytuacja demograficzna nie jest w tym przypadku jedynym powodem takiej tendencji.

[392] Por. T. Szumlicz, *O systemie zabezpieczenia społecznego – podobnie i inaczej*, w: *O roztropną politykę społeczną*, red. J. Auleytner, Katowice: Wydawnictwo Naukowe Śląsk 2002,

1) przedmiotowy;
2) podmiotowy;
3) instrumentalny;
4) redystrybucyjny;
5) kompensacyjny;
6) legislacyjny.

W konstrukcji systemu zabezpieczenia społecznego należy zatem uwzględniać:

1) aspekt przedmiotowy, czyli odpowiedź na pytanie: od skutków jakich ryzyk powinien uwalniać system[393]?
2) aspekt podmiotowy, czyli odpowiedź na pytanie: kogo ma obejmować system, kto powinien być jego adresatem?
3) aspekt instrumentalny, czyli odpowiedź na pytanie: jakie zasady, metody i techniki zabezpieczenia zastosować w systemie?
4) aspekt redystrybucyjny, czyli odpowiedź na pytanie: jakie ustalić reguły partycypacji finansowej w systemie?
5) aspekt kompensacyjny, czyli odpowiedź na pytanie: w jakim zakresie powstałe straty ma pokrywać system?
6) aspekt legislacyjny, czyli odpowiedź na pytanie: jak w praktyce stanowić i stosować regulacje prawne dotyczące rozwiązań systemowych[394]?

Odnosząc się do wskazanego aspektu przedmiotowego, należy podkreślić, iż na ogół jest zgoda, że zakres przedmiotowy zabezpieczenia społecznego wyznacza katalog ryzyk społecznych[395] (socjalnych[396]). Jestem przy tym za wprowadzeniem rozszerzającej interpretacji ryzyka społecznego,

s. 124 i nast. Można spotkać się z sugestią, iż redaktorzy konwencji nr 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącej minimalnych standardów zabezpieczenia społecznego wyszli z założenia, że zakres tego zabezpieczenia określają trzy parametry: (1) katalog ryzyk, (2) zakres podmiotowy zabezpieczenia, (3) rozmiar udzielanych świadczeń. Zob. Z. Szymański, *Zabezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 375.

[393] Por. M. Księżopolski, *Bezpieczeństwo społeczne i jego zagrożenia*, op.cit., s. 18.

[394] W sprawie aspektu legislacyjnego można odwołać się do stwierdzenia, że „określenie właściwości prawa zabezpieczenia społecznego oraz jego miejsca w systemie polskiego prawa nie jest łatwe" z podkreśleniem, iż próba taka jest konieczna i podejmowana „z myślą o stosowaniu prawa albo nawet o stanowieniu prawa". J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego…*, op.cit., s. 8.

[395] Na temat pojęcia ryzyka społecznego jako kategorii konstrukcyjnej modelu antycypacyjnego polityki społecznej i systemu zabezpieczenia społecznego zob. T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 70–76. W tym miejscu na szczególne wyróżnienie, ze względu

za definiowaniem ryzyka społecznego jako zagrożenia zdarzeniem, którego zaistnienie spowoduje stratę w (posiadanych i/lub spodziewanych) zasobach gospodarstwa domowego[397].

Klasyczny[398] katalog ryzyk społecznych w zasadzie pozostaje aktualny, chociaż – co trzeba dostrzegać – zabezpieczeniu przed negatywnymi skutkami poszczególnych ryzyk można nadawać większe lub mniejsze znaczenie (odpowiednie rangi), gdyż zmianie ulega społeczny wymiar skutków danych zagrożeń społecznych. Do zmodyfikowanego katalogu ryzyk społecznych należy wpisać następujące ryzyka[399]:

- choroby;
- macierzyństwa;
- inwalidztwa;
- śmierci żywiciela;
- wypadku przy pracy;
- bezrobocia;
- starości;

na konsekwentny tok wywodu, zasługuje książka Jerzego Piotrowskiego, *Zabezpieczenie społeczne. Problematyka i metody*, Warszawa: KiW 1966. Zob. też J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego…*, op.cit., s. 14.

[396] Termin taki konsekwentnie stosuje J. Jończyk (Ibidem). Sądzę jednak, że zawężające określenie „socjalne" bardziej odpowiada zakresowi zabezpieczenia aniżeli charakterowi ryzyka.

[397] Zob. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 80.

[398] Zalecenie nr 67 z 12 maja 1944 r. oraz konwencja nr 102 z 28 czerwca 1952 r. (weszła w życie 27 kwietnia 1955 r.), *Convention and Recommendation Adopted by the International Labour Conference*, op.cit., 461 i nast. oraz 811 i nast. Trzeba zwrócić uwagę, że bardziej ubezpieczeniowe podejście prezentuje pierwszy z dokumentów; w drugim – enumeracji ryzyk (zagrożeń; *contingencies*) nie dokonuje się wprost, sugerując je tylko przy wymienianiu nazwy świadczeń (np. *Sickness Benefit* – świadczenie chorobowe; czytaj: dotyczące ryzyka choroby, zagrożenia chorobowego).

[399] Do klasycznego katalogu już konsekwentnie wpisuję ryzyko niedołęstwa starczego, które w momencie powstawania klasycznego katalogu nie wymagało jeszcze wyodrębnienia (więcej zob. B. Więckowska, *Ubezpieczenie pielęgnacyjne*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2008); ryzyko nagłego braku, odróżniając je w ten sposób od ryzyka nagłego wydatku; ryzyko niedostatku jako zagrożenie niezaspokojenia potrzeb materialnych na poziomie ustalonego minimum społecznego, uwzględniane w polityce społecznej w sytuacji działań interwencyjnych (zob. T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 62). To ostatnie wprowadzam też pod wpływem lektury książki J. Jończyka (*Prawo zabezpieczenia społecznego…*, op.cit.) w związku z interesującymi rozważaniami dotyczącymi „ryzyka niedostatku dochodu w rodzinie" i „ryzyka trudnych sytuacji życiowych" (s. 19–20 oraz 377–378 i 390–398). Jednakże ryzyka niedostatku nie traktuję jako sumy ryzyk niedostatku dochodu w rodzinie i trudnych sytuacji życiowych (zob. ibidem).

- niedołęstwa starczego;
- nagłego wydatku;
- nagłego braku;
- niedostatku.

Aspekt podmiotowy systemu zabezpieczenia społecznego wiąże się z dookreśleniem adresatów systemu, z wyróżnieniem uczestników systemu i adresatów świadczeń pod względem cech socjologicznych, ekonomicznych, politycznych i prawnych. Jednakże podmiotem korzystającym z zabezpieczenia jest *de facto* dane (rodzinne) gospodarstwo domowe, którego zasoby stają się równocześnie przedmiotem zabezpieczenia. Można by jeszcze podkreślić, że rodzinne gospodarstwa domowe, których funkcjonowanie ekonomiczne oparte jest na więziach rodzinnych, pod względem przezorności w zarządzaniu swoimi ryzykami wyraźnie się wyróżniają wobec innych typów gospodarstw.

Rozpatrując aspekt instrumentalny systemu zabezpieczenia społecznego, trzeba wyróżnić i odróżniać trzy modelowe zasady (metody i techniki) organizacji i funkcjonowania zabezpieczenia:

- zaopatrzeniową;
- ubezpieczeniową;
- filantropijną.

Każda z zasad stosowanych w konstrukcjach systemów zabezpieczenia społecznego ma swoją genezę i inną przydatność praktyczną[400]. Jednakże wyraźne uświadomienie sobie różnic modelowych[401] ma duże znaczenie w konstruowaniu systemu zabezpieczenia społecznego. Chodzi zwłaszcza o przyjęcie klarownego finansowania systemu. W ujęciu modelowym poszczególne zasady zabezpieczenia społecznego opierają się na następujących źródłach finansowania i funduszach:

- zasada zaopatrzeniowa: podatki – fundusze budżetowe;

[400] J. Piotrowski, *Zabezpieczenie społeczne. Problematyka i metody*, op.cit., s. 165. W tym miejscu trudno się natomiast zgodzić z kategorycznym poglądem wręcz dyskredytującym takie podejścia do zabezpieczenia społecznego. Zob. J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego…*, op.cit., s. 57.

[401] J. Piotrowski pisał: „Poniżej mówię o trzech podstawowych koncepcjach, według których publiczne instytucje zabezpieczenia społecznego bywają organizowane, albo – mówiąc inaczej – o trzech podstawowych technikach zabezpieczenia społecznego, a mianowicie: ubezpieczeniowej, zaopatrzeniowej i opiekuńczej. Techniki te są tutaj przedstawione jako typy idealne, jako pewne zasady wiodące, w postaci czystej, w jakiej nie spotyka się ich w rzeczywistości”. Ibidem, s. 164.

- zasada ubezpieczeniowa: składki – fundusze ubezpieczeniowe;
- zasada filantropijna: darowizny – fundusze charytatywne[402].

To, że zasada zaopatrzeniowa oznacza finansowanie podatkowe, nie budzi raczej wątpliwości[403]. Na ogół zgadzamy się też, iż zasada ubezpieczeniowa oznacza finansowanie składkowe. Niestety, zbyt często można się spotykać z traktowaniem podatku celowego jako składki, a więc jesteśmy skłonni uznawać za ubezpieczeniowe te rozwiązania, w których *de facto* występują fundusze parapodatkowe. Sądzę, iż na gruncie polityki społecznej i zabezpieczenia społecznego trzeba wreszcie przyjąć, że zasada ubezpieczeniowa polega na finansowaniu stricte składkowym.

Konsekwentnie uważam, że zasadę filantropijną w ujęciu modelowym należy wiązać z finansowaniem systemu zabezpieczenia społecznego z darowizn. Darowizna powinna być wtedy traktowana jako uzupełnienie finansowe systemu z ustalonymi zachętami, np. w postaci ulg i zwolnień podatkowych, do wykazywania dobroczynności. Taka bardzo istotna propozycja modyfikująca i uściślająca rozumowanie dotyczące finansowania zabezpieczenia społecznego może być uznana za kontrowersyjną. Trzeba jednak wziąć pod uwagę, że w systemie zabezpieczenia społecznego mogą pojawiać się coraz większe środki charytatywne, w których zapośredniczaniu między udzielającymi a potrzebującymi wsparcia uczestniczą instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, zwłaszcza fundacje. Co szczególnie warto zauważyć, wielkość zgromadzonych środków charytatywnych może decydować o uzyskiwaniu przez organizacje pożytku publicznego dodatkowych środków budżetowych na swoją działalność[404].

---

[402] Fundusze charytatywne mogą pełnić w zabezpieczeniu społecznym coraz istotniejszą rolę pod warunkiem konsekwentnego włączenia ich do systemu zapewniającego bezpieczeństwo socjalne. Taką propozycję klasyfikacji po raz pierwszy przedstawiłem na konferencji „Zabezpieczenie społeczne w krajach Europy środkowo-wschodniej" (zorganizowanej w dniach 6–8 grudnia 1995 r. w Bystrej Śląskiej przez Akademię Ekonomiczną w Katowicach, przy wsparciu Fundacji im. Friedricha Eberta). Zob. wydanie pokonferencyjne: T. Szumlicz, *Funkcje ubezpieczenia w polityce społecznej*, w: *Organizacja i finansowanie ubezpieczeń zdrowotnych*, red. L. Frąckiewicz, Katowice: Akademia Ekonomiczna 1996, s. 12. Używałem jednak wtedy dla określenia zasady filantropijnej terminologii tradycyjnej, czyli zasada opiekuńcza. Określenie „zasada filantropijna" pozwala nie mylić jej z pomocą społeczną, co jest – moim zdaniem – nadal powszechnie spotykanym błędem w literaturze przedmiotu.

[403] Por. jednak J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego…,* op.cit., s. 57–58.

[404] Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (DzU nr 96, poz. 873) nie zawiera niestety rozwiązań, które by konsekwentnie (i jednoznacznie) wiązały środki prywatne (charytatywne) i publiczne (budżetowe) we wsparciu finansowym systemu zabezpieczenia społecznego.

Zapośredniczanie polega oczywiście nie tylko na gromadzeniu, lecz także na celowym wydatkowaniu tak pozyskanych środków.

Różnice modelowe w zasadach zabezpieczenia społecznego dotyczą jednocześnie charakteru uprawnień podmiotowych do świadczeń. Znowu warto pod tym względem dokonać wyraźniejszego odróżnienia, albowiem konsekwentnie rozumując, to reguła finansowania powinna decydować o tytule do otrzymywanych świadczeń. A zatem uprawnienie dotyczące zasady zaopatrzeniowej wynika niewątpliwie ze statusu obywatelskiego (finansowanie świadczeń z powszechnego systemu podatkowego). Uprawnienie dotyczące zasady ubezpieczeniowej powinno wynikać z członkostwa w ubezpieczeniowej (a nie obywatelskiej, czy lokalnej) wspólnocie ryzyka (finansowanie świadczeń z funduszy ubezpieczeniowych powstałych ze składek płaconych według zasad aktuarialnych). Natomiast uprawnienie dotyczące zasady filantropijnej należy traktować tylko jako możliwość uzyskania niezbędnego wsparcia (finansowanie uzależnione od zgromadzonych funduszy charytatywnych).

Niestety, konsekwentne rozróżnianie zasad (metod i technik) zabezpieczenia nie znajduje jeszcze uznania w literaturze przedmiotu. Nadal system zabezpieczenia społecznego przedstawia się od strony administracyjnej, wyróżniając objęte daną administracją dziedziny, a nie stosowane zasady zabezpieczenia, które mogą ulegać znacznym modyfikacjom i daleko posuniętym zmianom.

Nie tylko na tle omówionych już modelowych źródeł finansowania systemu zabezpieczenia społecznego (bo jest to odrębny problem w polityce społecznej jako takiej) należy dostrzegać aspekt redystrybucyjny systemu zabezpieczenia społecznego, czyli odmienności sposobu redystrybucji dochodów w zależności od finansowania opartego na podatkach, składkach i darowiznach. Tutaj ten problem warto choćby zasygnalizować, stwierdzając, że redystrybucja budżetowa (przymusowa) polega na proporcjonalnie większym udziale w finansowaniu dóbr publicznych i świadczeń socjalnych obywateli lepiej sytuowanych materialnie. Z kolei redystrybucja ubezpieczeniowa (losowa) polega na finansowaniu przez wszystkich członków danej wspólnoty ryzyka strat ponoszonych przez niektórych tylko członków tej wspólnoty. Wreszcie redystrybucja charytatywna (dobrowolna) polega na przepływie środków od darczyńców w kierunku osób potrzebujących wsparcia. Szczególnie istotna jest interpretacja redystrybucji ubezpieczeniowej, którą bardzo wyraźnie należy odróżniać od budżetowej i charytatywnej. Można uznać, że redystrybucja ubezpieczeniowa ma charakter losowy i kontraktowy, co wynika z reguł organizacji i obsługi wspólnoty ryzyka).

Aspekt kompensacyjny wiąże się z problemem standardu bezpieczeństwa socjalnego zapewnianego przez system zabezpieczenia społecznego. Chodzi przede wszystkim o miarkowanie kompensaty straty, czyli ustalenie zakresu pokrycia powstałej straty przez świadczenie (np. w przypadku śmierci żywiciela – jego dochodu przez rentę rodzinną; w przypadku bezrobocia – utraconego wynagrodzenia przez zasiłek), ale także ustalenie – co bardzo ważne – ewentualnego zakresu zróżnicowania kompensaty straty w zależności od jej wielkości. Co warto zauważyć, taka – mniejsza lub większa – nieproporcjonalność w pokryciu straty dotyczy konkretnych ryzyk i polega na tym, że mniejsza strata jest kompensowana w relatywnie większym zakresie, a większa strata jest kompensowana w relatywnie mniejszym zakresie. Relatywizowanie kompensaty w zależności od wysokości straty, czyli systemowe uzależnianie uzyskiwanego zakresu bezpieczeństwa socjalnego od statusu materialnego rodzinnego gospodarstwa domowego, powinno mieć w każdym przypadku istotne uzasadnienie społeczne. Zmiana systemu zabezpieczenia społecznego w kierunku ubezpieczeniowym wiąże się z proporcjonalną kompensatą straty, co oczywiście ma swoje konsekwencje społeczne.

Inaczej należy widzieć aspekt legislacyjny systemu zabezpieczenia społecznego, gdyż to realizacja idei zabezpieczenia społecznego, widziana przez pryzmat aspektów przedmiotowego, podmiotowego, instrumentalnego, dystrybucyjnego i kompensacyjnego, musi przybrać postać konkretnych regulacji prawnych, których jakości i praktycznego znaczenia nie można przecenić.

Jak widać, w odpowiedzi na pytanie drugie (czy w sprawie zapewnienia bezpieczeństwa socjalnego odwoływanie się przez państwo do przezorności indywidualnej można uznać, i pod jakimi warunkami, za regres albo postęp społeczny?) najważniejsze okazuje się rozważenie aspektu kompensacyjnego systemu zabezpieczenia społecznego. Problem zapewniania przez system zabezpieczenia społecznego tylko podstawowego standardu bezpieczeństwa socjalnego pojawia się coraz ostrzej. Chodzi nie tylko o zmniejszanie zakresu kompensaty straty z przyczyn demograficznych, lecz także o odstępowanie od reguł różnicowania kompensaty straty w zależności od jej wielkości. Takie nieproporcjonalne pokrywanie straty w przypadkach konkretnych ryzyk uwzględnia bowiem status materialny rodzinnego gospodarstwa domowego i stanowi w wielu sytuacjach o realności zapewnianego bezpieczeństwa socjalnego. Najogólniej można stwierdzić, że proporcjonalne kompensowanie strat ma uzasadnienie społeczne wyłącznie w sytuacji przeciętnie wysokiego poziomu życia, a takiego nie osiąga jeszcze przynajmniej jedna trzecia obywateli krajów należących

do Unii Europejskiej. Ponadto w pełni ubezpieczeniowa zmiana (proporcjonalna kompensata straty przez świadczenie) powszechnego systemu zabezpieczenia społecznego nie miałaby żadnego innego uzasadnienia poza przymusem uczestnictwa w nim z powodu ogólnie niskiej społecznej przezorności ubezpieczeniowej.

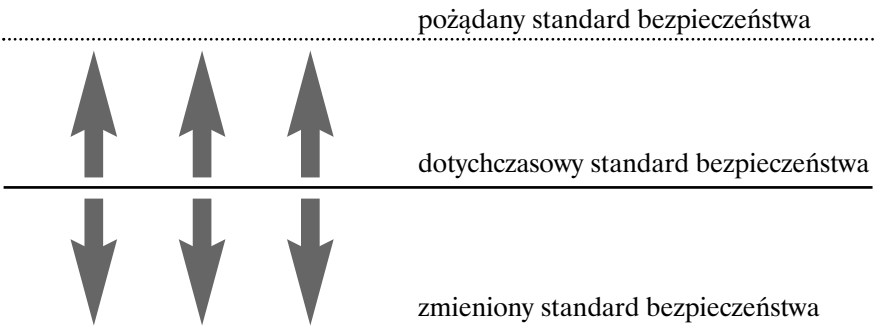
Jeżeli schemat 1 dobrze ilustruje problem, to najistotniejsze jest utrzymanie standardu bezpieczeństwa na adekwatnym poziomie (z uwzględnieniem odpowiedniej skali nieproporcjonalności kompensaty straty przez świadczenie) oraz konsekwentne wprowadzanie do systemu zabezpieczenia społecznego zasady doubezpieczenia, które miałoby podwyższać standard bezpieczeństwa socjalnego z inicjatywy samego zainteresowanego tym rodzinnego gospodarstwa domowego[405]. Wtedy udzielanie odpowiednich preferencji (zachęt) ze strony państwa (ulgi i zwolnienia podatkowe, refinansowanie składek), stymulujących zachowania gospodarstw domowych do podniesienia standardu bezpieczeństwa socjalnego, powinno być traktowane jako koszt systemowy zabezpieczenia społecznego. W każdym przypadku najważniejszy jest jednak wyraźny sygnał (czytaj: odpowiednie preferencje), że organizator systemu zabezpieczenia społecznego, czyli państwo, stawia na inicjatywę (rodzinnych) gospodarstw domowych, zainteresowanych wyższym poziomem bezpieczeństwa socjalnego. Tylko wtedy doubezpieczenie staje się doubezpieczeniem społecznym, elementem zabezpieczenia społecznego i ważnym czynnikiem racjonalizowania polityki społecznej. To, z czym mamy do czynienia obecnie – i w przypadku systemu emerytalnego, i w przypadku systemu ochrony zdrowia – jest dalekie od powyższego postulatu[406], a uwagę tę po dziesięciu latach można w całości powtórzyć. W tym miejscu należałoby też przywołać tezę, że jeżeli państwo nie jest w stanie zapewnić odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa socjalnego, to nie powinno opodatkowywać wydatków ponoszonych przez gospodarstwa domowe w celu podniesienia tego poziomu[407]. Byłaby to zasada odnosząca się do pożądanego charakteru doubezpieczenia społecznego w systemie zabezpieczenia społecznego.

Podsumowując: odpowiedź na pytanie drugie mogłaby być pozytywna (w zapewnieniu bezpieczeństwa socjalnego odwoływanie się przez państwo do przezorności indywidualnej można uznać za postęp społeczny) tylko pod warunkiem, że do systemu zabezpieczenia społecznego zostałaby wprowadzona opisana zasada doubezpieczenia społecznego.

[405] Więcej na ten temat zob. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 139 i nast.

[406] T. Szumlicz, *O filozofii doubezpieczenia*, „Gazeta Ubezpieczeniowa" 2000, nr 30 (78), s. 28.

Schemat 1. System zabezpieczenia społecznego a poziomy bezpieczeństwa socjalnego



Źródło: opracowanie własne.

Pytanie trzecie wiąże się z wcześniejszymi, bo chodzi w nim o zdefiniowanie podmiotu – organizatora systemu zabezpieczenia społecznego. Otóż organizatorem systemu zabezpieczenia społecznego jest państwo, które w celu realizacji konkretnych zadań z zakresu socjalnej funkcji państwa powołuje w pierwszym rzędzie wyspecjalizowane instytucje o statusie publicznym, ale może także w tym celu angażować instytucje prywatne. Wiąże się to z problemem szerszego rozpatrywania instytucjonalizacji systemu, w tym występowania w nim rozwiązań publiczno-prywatnych. Pytanie zatem brzmi: **czy systemowe angażowanie instytucji prywatnych na zasadach projektów**[408] **publiczno-prywatnych do realizacji konkretnych zadań z zakresu zabezpieczenia społecznego można uznać za uzasadnione z punktu widzenia kategorii postępu w polityce społecznej**?

W Polsce można mówić w pewnym sensie o micie regulacji ubezpieczeniowych. Przejawia się to w nazywaniu ubezpieczeniowym danego zabezpieczenia społecznego wbrew zastosowanym w nim zasadom, co najwyraźniej występuje w systemie zabezpieczenia zdrowotnego. Nie sprzyja to merytorycznym dyskusjom na temat zasadności, skuteczności i efektywności stosowania projektów publiczno-prywatnych w polityce społecznej, które wymagają uczestnictwa instytucji prywatnych (zakładów

[407] T. Szumlicz, *Podejście ubezpieczeniowe do zmiany systemu ochrony zdrowia*, w: *Ubezpieczenia w systemie ochrony zdrowia*, red. T. Szumlicz, „Biblioteka Ubezpieczeniowa" PIU, Warszawa lipiec 2008, s. 20.

[408] W przypadku systemu zabezpieczenia społecznego dookreślenie takie wydaje się właściwsze.

ubezpieczeń o statusie spółek akcyjnych i statusie towarzystw ubezpieczeń wzajemnych) w zarządzaniu ryzykiem w sferze społecznej. Można stwierdzić, że przewaga inicjatywy prywatnej nad publiczną w zorganizowaniu ubezpieczeniowej wspólnoty ryzyka, biorąc pod uwagę logikę zastosowania metody ubezpieczenia i cechy oferty produktowej, nie powinna budzić wątpliwości[409], chociaż nie oznacza to wykluczenia inicjatywy publicznej w tym zakresie. Natomiast bardzo ważnym problemem jest niska świadomość społeczna tej przewagi, która wynika z niezbyt korzystnego wizerunku firm ubezpieczeniowych w Polsce[410]. Bez dobrze widocznej zmiany tego wizerunku każde zastosowanie metody ubezpieczenia w systemie zabezpieczenia społecznego będzie napotykało silne opory, nawet gdyby wiązało się z zachętami, na które wskazano przy omawianiu (odpowiedź na pytanie drugie) zasady doubezpieczenia społecznego.

Zasadnicze znaczenie dla pozytywnej odpowiedzi na trzecie pytanie (dotyczące zasadności systemowego zaangażowania instytucji prywatnych na zasadach projektów publiczno-prywatnych do realizacji konkretnych zadań z zakresu zabezpieczenia społecznego) ma zrozumienie solidaryzmu społecznego w zarządzaniu ryzykiem, który oznacza wspólnotę i wzajemność jako takie, oraz – w ramach tak pojmowanego solidaryzmu – wzajemności ubezpieczeniowej w zarządzaniu ryzykiem społecznym, która oznacza wspólnotę i wzajemność szczególną, bo aktuarialnie antycypowaną finansowo. Dużą wagę należy zatem przykładać do zabiegów państwa dotyczących kształtowania społecznej świadomości i przezorności ubezpieczeniowej (podnoszenia poziomu wiedzy ubezpieczeniowej i doskonalenia umiejętności umożliwiających racjonalne skorzystanie z ochrony ubezpieczeniowej).

Problem wprowadzania do systemu zabezpieczenia społecznego rozwiązań publicznoprywatnych wiąże się zatem nie tylko z aspektem ewaluacyjnym polityki społecznej, a konkretniej – z oceną skuteczności i efektywności konkretnych konstrukcji systemowych zabezpieczenia społecznego. Bardzo istotny jest bowiem aspekt akceptacyjny, który wiąże się z trudnym do uzyskania przekonaniem społecznym o korzyściach wynikających z proponowanych rozwiązań systemowych. Przekonanie

[409] Trzeba dodać, że udział instytucji prywatnych w wykonywaniu zadań z zakresu zabezpieczenia społecznego jest możliwy po uzyskaniu zezwolenia na prowadzenie ściśle określonej działalności, nad tą działalnością państwo sprawuje ściśle określony nadzór, a także dla wyniku tej działalności (na ogół jakości świadczeń) ustala się określone gwarancje.

[410] Według *Diagnozy Społecznej 2007 (Diagnoza Społeczna 2009* nie zawierała odpowiedniego pytania) zaufanie do zakładów ubezpieczeń rosło, ale spośród tych, którzy mają na ten temat zdanie, wynosiło tylko 49% (w Dziale I – ubezpieczenia życiowe) i 34% (w Dziale II – pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe).

to w przypadku zastosowania rozwiązań publiczno-prywatnych w sferze społecznej okazuje się wyjątkowo trudne mimo przecież ogólnej akceptacji zmian ustrojowych (ład demokratyczny, mechanizmy rynkowe). Można nawet powiedzieć, że w tym przypadku myślenie „państwowe" nadal wyraźnie wygrywa z myśleniem „prywatnym".

W rozważaniach obejmujących aspekt cywilizacyjny można mówić o upaństwowionym oraz o mniej lub bardziej uspołecznionym i zindywidualizowanym bezpieczeństwie socjalnym. Trzeba zatem zwrócić większą uwagę na zdefiniowanie celowego zakresu systemu zabezpieczenia społecznego, w określeniu tym uwypuklając konieczność racjonalizowania (uzasadniania, wyjaśniania i usprawniania) jakiegokolwiek wpływu zewnętrznego – najogólniej mówiąc – na rozwój społeczny[411]. Odpowiedzi na sformułowane wyżej trzy pytania powinny być udzielane z uwzględnieniem założenia, że kryteria, według których orzeka się o dobrostanie społeczno-ekonomiczno-politycznym, są funkcją stosowanego systemu wartości, a zatem bywają odpowiednio zrelatywizowane nie tylko w stosunku do epoki i dominujących o niej wyobrażeń, lecz także w stosunku do dążeń różnych sił społecznych[412].

[411] Nawiązuję tutaj do definicji polityki społecznej, podkreślającej, że jest ona przede wszystkim działalnością praktyczną, jednakże podejścia teoretyczne (badawcze) do polityki społecznej konstytuują – uprawianą pod tą samą nazwą – dyscyplinę nauk teleologicznych (celowościowych), która działalność tę ma racjonalizować (uzasadniać, wyjaśniać i usprawniać). Zob. więcej T. Szumlicz, *Modele…,* op.cit., s. 11 i nast.

[412] Interesująca jest konstatacja, że historyczna zmienność i socjologiczna względność pojęcia „postęp" powodują niekiedy niechęć do posługiwania się nim ze strony wielu przedstawicieli nauk społecznych (rygory metodologii pozytywizmu). Jednakże usunięcie sądów wartościujących poza obręb teorii paraliżowało zdolność nauki do współdziałania w celowym przeobrażaniu życia społecznego, do sterowania całokształtem zmian technologicznych, ekonomicznych i społecznych. J. Danecki, *Postęp społeczny a postęp ekonomiczny…*, op.cit., s. 43–44.

Komentarze

1. Polityka społeczna jest przede wszystkim działalnością praktyczną. Uprawiana pod tą samą nazwą dyscyplina (specjalność) naukowa ma – moim zdaniem – tę działalność **racjonalizować (uzasadniać, wyjaśniać i usprawniać)**, co mocno podkreślam definiując politykę społeczną jako wiedzę praktyczną (teoria dla praktyki). Odwołuję się przy tym do **paradygmatu kształtowania rozwoju społecznego**, w którym najistotniejsze znaczenie mają kategorie postępu społecznego i struktury społecznej, zwracając uwagę, że wymienione kategorie odnoszą się tak samo do społecznych, jak i politycznych aspektów prowadzenia polityki społecznej, w której chodzi o **celowy zakres kształtowania rozwoju**.

2. **Wśród podejść teoretycznych do polityki społecznej** jako działalności praktycznej zasadnicze znaczenie ma – moim zdaniem – **podejście modelowe**. Sądzę jednak, że w uporządkowaniu sposobów myślenia o polityce społecznej właśnie to podejście badawcze stale jeszcze – wbrew pozorom – nie znajduje dostatecznego uznania, gdyż przyjmowane formuły modelowania na ogół nie spełniają podstawowych założeń metodologicznych. Spotykane rozważania, nazywane „modelowymi", można traktować raczej jako próby opisywania typów i stylów uprawiania polityki społecznej (podejścia empiryczne, indukcyjne), aniżeli jako próby rozpatrywania polityki społecznej i dochodzenia do odpowiednich ustaleń poprzez tworzenie modeli *sensu stricto* (podejścia teoretyczne, dedukcyjne). Najbardziej jaskrawym przykładem (nie tylko w polityce społecznej) odstępstw od takiego podejścia jest lekceważenie istoty rozróżnień pojęciowych między modelem a wzorcem i wzorem.

Właściwością modelowania (budowania modeli) jest **zasada abstrakcji i konkretyzacji lub pojęcie typu idealnego**. Model w ścisłym znaczeniu to zatem konstrukt logiczny, wywodzony z konsekwentnych założeń idealizacyjnych, którego użyteczność polega na jego zastosowaniach jako narzędzia badawczego w **identyfikacji i wyjaśnianiu praktyki** („najbardziej praktyczna jest dobra teoria"). W przyjętej procedurze modelowania chodzi więc przede wszystkim o trafność przyjętych założeń idealizacyjnych, od których zależy mniej lub bardziej prawidłowa interpretacja wiedzy o prowadzonej, deklarowanej i postulowanej polityce społecznej.

W modelowaniu polityki społecznej pojawia się w ujęciu teoretycznym właśnie aspekt celowego zakresu kształtowania rozwoju społecznego. Mam na myśli przede wszystkim ustalenia dotyczące podstawowych kategorii konstrukcyjnych modeli, które wyrażają dane zakresy prowadzenia

polityki społecznej. W przyjętym rozumowaniu modelowym zaproponowałem ostatecznie, żeby odpowiednie ustalenia oprzeć na trzech kategoriach konstrukcyjnych – **luce społecznej, ryzyku społecznym, konsumpcji społecznej** – determinujących trzy odrębne modele polityki społecznej[413]. Natomiast postanowiłem pojęcie struktury społecznej uczynić najważniejszą **kategorią realizacyjną**, ukonkretniającą problem wyboru koncepcji prowadzenia polityki społecznej, która uwzględnia oraz upraktycznia preferowane wizje integracji społecznej i celowe osiąganie ładu społecznego[414]. Taki wybór nazywam **ideologizacją polityki społecznej**. Inaczej mówiąc, realizowana praktyka polityki społecznej polega na konkretnych decyzjach polityko-społecznych, podejmowanych w zależności od respektowanych przesłanek aksjologicznych i pragmatycznych oraz od siły posiadanego stosunku władczego. Jednakże sztuka skutecznego i efektywnego prowadzenia preferowanej polityki społecznej polega na umiejętności doboru w odpowiednich proporcjach rozwiązań, których charakterystyki opisują i wyjaśniają poszczególne modele polityki społecznej.

3. W modelowaniu polityki społecznej główną rolę odgrywają trzy podstawowe kategorie konstrukcyjne, wśród których istotne znaczenie ma **kategoria ryzyka społecznego**. Przyjąłem, że ryzyko społeczne to – zawarte w katalogu ryzyk społecznych – zagrożenie, którego wystąpienie powoduje niekorzystne sytuacje społeczne, które powinno się objąć stosownym u/za/bezpieczeniem systemowym, uwzględniając ustalony zakres bezpieczeństwa socjalnego (społecznego). Podejście bardziej ekonomiczne: ryzyko społeczne to zagrożenie zdarzeniem, którego zaistnienie spowoduje stratę w zasobach gospodarstwa domowego.

Ważne jest też nadanie każdemu z modeli adekwatnych nazw, biorących pod uwagę przede wszystkim charakter i zakres wpływu (oddziaływania) politycznego na rzeczywistość społeczną. Model wyróżniony na podstawie

[413] „Zaproponowałem ostatecznie", gdyż wcześniej (T. Szumlicz, *Modele polityki społecznej*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 1994) stosowałem czwórdzielne ujęcie modelowania polityki społecznej.

[414] Nowe ujęcie uważam za zasadniczą zmianę w modelowaniu polityki społecznej. Impulsem do takiej zmiany była pozornie mało znacząca uwaga, zawarta w jednej z recenzji (profesora Józefa Balcerka) mojej pracy habilitacyjnej, dotycząca tego, że czwarty model, oparty na kategorii struktury społecznej, zawiera w sobie elementy trzech pozostałych. Zależy mi na wyeksponowaniu nowego ujęcia, gdyż w odwołaniach do mojej koncepcji modelowania polityki społecznej tej nadzwyczaj istotnej zmiany w przyjętym rozumowaniu na ogół się nie dostrzega, odwołując się do ujęcia z 1994 r. Przy okazji – jestem za tym, aby z autorskiego dorobku naukowo-badawczego, przywoływać publikacje najnowsze, zakładając oczywiście zawsze krytyczne podejście do dokonywanych zmian i modyfikacji założeń, tez, ustaleń.

kategorii ryzyka społecznego nazywam **modelem antycypacyjnym polityki społecznej** (antycypacji społecznej). Antycypacja społeczna w tym rozumowaniu nie tylko oznacza zapobiegliwość zbiorową popartą kształtowaną w tej skali świadomością, lecz także odwołuje się do świadomości i zapobiegliwości indywidualnej, wynikającej z zachęt do korzystania z prywatnej ochrony ubezpieczeniowej. Zakładam, że antycypacyjny charakter działania można w ujęciu modelowym (ryzyko społeczne jako podstawowa kategoria konstrukcyjna modelu polityki społecznej) dość wyraźnie odróżnić od działań interwencyjnych (luka społeczna jako podstawowa kategoria konstrukcyjna modelu polityki społecznej) i kreujących (konsumpcja społeczna jako podstawowa kategoria konstrukcyjna modelu polityki społecznej).

4. Nieobojętny jest oczywiście sposób postrzegania polityki społecznej, prowadzonej głównie przez państwo. Dlatego też, modelowanie polityki społecznej trzeba uznać za jedną z najważniejszych procedur ustaleń teoretycznych, zmierzających do odpowiedzi na pytanie o filozofię uprawiania danej polityki społecznej. Modelowanie okazuje się być obiecującym zabiegiem badawczym, służącym **identyfikacji** (odpowiedź na pytanie: jakie kapitalizmy?) i **wyjaśnianiu** (odpowiedź na pytanie: jaka redystrybucja dochodów?) **praktyki polityki społecznej**.

Jeżeli kapitalizm jest ustrojem przede wszystkim wolności gospodarczej, ale realizowanej w otoczeniu demokratycznym, to w jego identyfikacji (jaki kapitalizm?) odniesienie do polityki społecznej ma niezwykle istotne znaczenie teoretyczne i praktyczne. Prowadzona polityka społeczna (nie tylko pod hasłem równości) może kapitalizm dookreślać, a modele polityki społecznej pozwalają na **identyfikację kapitalizmów**, chociażby na podstawie jej właściwych celów, roli i kompetencji państwa czy źródeł finansowania, a ogólniej – zasad interwencji państwa w stosunki wyboru o charakterze rynkowym, jeżeli dotyczą zaspokajania ważnych potrzeb społecznych.

Z kolei każda polityka społeczna wiąże się z **redystrybucją dochodów**. Taki jest bowiem finansowy sens (aspekt, wymiar) solidaryzmu społecznego, wynikającego z przyjętych założeń sprawiedliwości społecznej, do której ta polityka się odwołuje. Modele polityki społecznej, niezależnie od ostatecznych form, jakie przybiera redystrybucja dochodów, pozwalają wyeksponować jej charakter. Jest to szczególnie ważne, gdyż w polityce społecznej raczej nie docenia się redystrybucji ubezpieczeniowej (losowej) i redystrybucji charytatywnej (dobrowolnej), a w polityce społecznej, prowadzonej w otoczeniu demokratycznego ładu społecznego i gospodarki rynkowej, ubezpieczeniowe i filantropijne formy finansowania inicjatyw

społecznych mogą być coraz bardziej wykorzystywane. Zasadnicze znaczenie ma w tym przypadku pojęcie **doubezpieczenia społecznego**, które powinno uzupełniać bazową część systemu zabezpieczenia społecznego. Udzielanie odpowiednich preferencji (zachęt) ze strony państwa (ulgi i zwolnienia podatkowe, refinansowanie składek), stymulujących zachowania gospodarstw domowych do podniesienia standardu bezpieczeństwa socjalnego, powinno być traktowane jako swoisty koszt systemowy zabezpieczenia społecznego. Tylko wtedy doubezpieczenie staje się doubezpieczeniem społecznym, elementem zabezpieczenia społecznego i ważnym czynnikiem racjonalizowania polityki społecznej. Warto zatem przywoływać tezę, że jeżeli państwo nie jest w stanie zapewnić odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa socjalnego, to nie powinno opodatkowywać wydatków ponoszonych przez gospodarstwa domowe w celu podniesienia tego poziomu.

5. Jak ustalono, na politykę społeczną składają się równolegle działania o charakterze: interwencyjnym, kreującym i **antycypacyjnym**. Każde z tych działań można interpretować w **kategoriach ryzyka społecznego**, jeżeli odwołać się do pojęcia ryzyka makrospołecznego. Natomiast w naszych rozważaniach mówimy o działaniach antycypacyjnych w węższym rozumieniu, odwołując się do ryzyk społecznych stanowiących zagrożenie dla posiadanych lub spodziewanych zasobów gospodarstwa domowego, a więc do tych ryzyk społecznych, które mają najistotniejszy wpływ na bieżące funkcjonowanie gospodarstw domowych. Politykę społeczną jako zarządzanie ryzykiem społecznym utożsamiam z założeniem o zasadności kształtowania stosunków społecznych poprzez działania, których celem jest tworzenie rozwiązań systemowych, uprzedzających występowanie ryzyk społecznych, zapewniających obywatelom ustalony standard bezpieczeństwa socjalnego. Zarządzanie takie polega na podejmowaniu – mniej lub bardziej złożonych – decyzji zmierzających do zapewnienia (rodzinnym) gospodarstwom domowym, narażonym na dane ryzyko, odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa. Systemy zabezpieczenia społecznego powinny jednak nie tylko ograniczać skutki finansowe realnych zdarzeń losowych (aspekt kompensacyjny zarządzania ryzykiem), lecz także polegać na rozwiązaniach zmniejszających prawdopodobieństwo zaistnienia potencjalnych zdarzeń losowych (aspekt prewencyjny zarządzania ryzykiem).

Podsumowując, można stwierdzić, że w nowej polityce społecznej – zarówno tej, która dotyczy zmiany dokonywanej przez społeczeństwa demokratyczne w krajach o rozwiniętej gospodarce rynkowej, jak i tej,

która dotyczy zmiany dokonywanej przez społeczeństwa objęte transformacją ustrojową – zaczynają dominować działania o charakterze antycypacyjnym. Działania te dotyczą bezpośrednio systemu zabezpieczenia społecznego, którego celem jest – poprzez rozwiązania systemowe, uprzedzające występowanie ryzyk społecznych – zapewnienie (rodzinnym) gospodarstwom domowym ustalonego standardu bezpieczeństwa socjalnego. Działania te można określić najogólniej jako zarządzanie ryzykiem społecznym, z tym, że społeczną filozofię postępowania z ryzykiem o charakterze społecznym, **politykę społeczną jako zarządzanie ryzykiem społecznym, konstytuują dwa podejścia: zarządzanie ryzykiem społecznym i społeczne zarządzanie ryzykiem**. Określenie „zarządzanie ryzykiem społecznym" akcentuje nadzwyczajną (społeczną) rangę ryzyk objętych zarządzaniem, co oznacza zwrócenie szczególnej uwagi na aspekt przedmiotowy (odpowiedź na pytanie: jakie ryzyka uwzględnić w systemie?). Natomiast drugie sformułowanie kładzie nacisk na wyjątkowy (społeczny) charakter zarządzania ryzykiem w ogóle, co oznacza zwrócenie szczególnej uwagi na aspekt podmiotowy (odpowiedź na pytanie: kto powinien zarządzać tymi ryzykami, którym nadajemy odpowiednią rangę?). Z punktu widzenia dalszych rozważań zasadnicze znaczenie ma tutaj **rozumienie solidaryzmu społecznego w zarządzaniu ryzykiem**, odwołującego się do wspólnoty i wzajemności w ogóle, a także – w ramach tak pojmowanego solidaryzmu – do wspólnoty i wzajemności ubezpieczeniowej w zarządzaniu ryzykiem społecznym, która oznacza wspólnotę i wzajemność szczególną (odpowiednio antycypowaną finansowo).

6. Polityka społeczna jako pewien zakres praktyki społecznej jest sztuką (polegającą na wiedzy, a zwłaszcza – umiejętnościach) celowego kształtowania struktury społecznej, której zresztą nie da się odczytać i rozważać tylko w kategoriach stosunków *stricte* społecznych i ładu *stricte* społecznego (nadinterpretacja aspektu socjologicznego) bez odpowiedniego dookreślenia w niej czy to stosunków ekonomicznych (problem dysponowania zasobami), czy stosunków politycznych (problem akceptacji społecznej). Z takiego definicyjnego uogólnienia można wywieść stwierdzenie, że **polityka społeczna jest zarządzaniem zmianą społeczną**, a więc dostatecznie sprawnym (skutecznym i efektywnym), z punktu widzenia zainteresowanych podmiotów, osiąganiem zamierzonych zmian w najszerzej rozumianej strukturze społecznej. W przypadku polityki społecznej należy mocno podkreślić, że chodzi zarówno o zarządzanie zmianą społeczną, jak i **społeczne zarządzanie zmianą**, gdyż chodzi o problem podmiotowości w zarządzaniu, a więc stopień realnej partycypacji społecznej w procesie dokonywania zmiany.

7. Potrzebę bezpieczeństwa w ogóle, a bezpieczeństwa socjalnego w szczególności, można rozpatrywać w najszerszym kontekście społecznym, jakim jest rozwój cywilizacyjny, wyrażany na danym jego etapie respektowanymi zasadami współżycia społecznego. **Instytucje społeczne służące zapewnianiu bezpieczeństwa socjalnego** są bowiem tworzone **w zmieniającym się cywilizacyjnie otoczeniu**: społecznym, gospodarczym i politycznym, i to zarówno w wymiarze krajowym, jak i globalnym. Warto zatem pokusić się o odpowiedź na pytanie, jaki wpływ ma to otoczenie na organizację i funkcjonowanie różnorodnych instytucji społecznych oferujących zabezpieczenie, a zwłaszcza na publiczne systemy zabezpieczenia społecznego. Odpowiedzi na związane z tym pytania powinny być udzielane z uwzględnieniem założenia, że **kryteria, według których orzeka się o dobrostanie społeczno-ekonomiczno-politycznym, są funkcją stosowanego systemu wartości**, a zatem bywają odpowiednio zrelatywizowane, zwłaszcza w stosunku do dążeń różnych sił społecznych.

O zabezpieczeniu społecznym

Źródła:

T. Szumlicz, *Reformowanie systemu zabezpieczenia społecznego – czy w kierunku rozwiązań ubezpieczeniowych?*, w: T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne. Teoria dla praktyki,* Bydgoszcz–Warszawa: Oficyna Wydawnicza Branta 2005, s. 159–180.

T. Szumlicz, *Metoda ubezpieczenia w systemie zabezpieczenia społecznego*, w: *Społeczne aspekty rozwoju rynku ubezpieczeniowego,* red. T. Szumlicz, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2010, s. 35–46.

T. Szumlicz, *Publiczne fundusze socjalne – istota oraz organizacja i funkcjonowanie w Polsce*, „Studia z polityki publicznej" 2014, nr 1 (1), s. 81–100.

T. Szumlicz, *O filozofii doubezpieczenia*, „Gazeta Ubezpieczeniowa", nr 30 (78), 27 września 2000 r., s. 28.

T. Szumlicz, *O zatrudnieniu i ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia*, w: T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne. Teoria dla praktyki*, Bydgoszcz–Warszawa: Oficyna Wydawnicza Branta 2005, s. 181–200.

T. Szumlicz, *O finansowaniu systemu ochrony zdrowia*, w: T. Szumlicz, *Podmiotowość w zarządzaniu zmianą systemu ochrony zdrowia*, Warszawa: GlaxoSmithKline 2007, s. 41–65.

T. Szumlicz, *Konstrukcja systemu społecznego zabezpieczenia zdrowotnego*, w: T. Szumlicz, *Podmiotowość w zarządzaniu zmianą systemu ochrony zdrowia*, Warszawa: GlaxoSmithKline 2007, s. 67–82.

T. Szumlicz, *Cel i finansowanie systemu zabezpieczenia emerytalnego*, w: *Finanse – nowe wyzwania teorii i praktyki*. Problemy wiodące, red. K. Jajuga, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu 2011, s. 212–238.

T. Szumlicz, *„Wprost" nie do wiary*, „Gazeta Ubezpieczeniowa", nr 18 (109), 2 maja 2001 r., s. 18.

T. Szumlicz, *System zabezpieczenia emerytalnego po 10 latach – jaki powód sporu o OFE?*, „Polityka Społeczna" 2010, nr 5–6, s. 24–26.

T. Szumlicz, *Dodatkowe zabezpieczenie emerytalne – diagnoza i ubezpieczeniowy kierunek zmiany,* w: *III filar – recepta na wyższą emeryturę,* red. T. Szumlicz, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 2010, nr 3 specjalny, s. 5–24 i 79–91.

T. Szumlicz, *Solidaryzm i indywidualizm w ubezpieczeniu społecznym*, w: *Ubezpieczenie społeczne – dawniej i dziś*, Wrocław: ZUS, Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego 2013, s. 143–167.

T. Szumlicz, *Rozwiązania publiczno-prywatne w systemie zabezpieczenia społecznego*, w: *Nauki ekonomiczno-społeczne i rozwój*, red. K. Żukrowska, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2008, s. 423–436.

T. Szumlicz, *O systemie zabezpieczenia społecznego w kategoriach postępu i regresu społecznego*, w: *Wokół teorii polityki społecznej*, red. B. Rysz-Kowalczyk, B. Szatur-Jaworska, Warszawa: Instytut Polityki Społecznej UW 2003, s. 279–289.

REFORMOWANIE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO – CZY W KIERUNKU ROZWIĄZAŃ UBEZPIECZENIOWYCH?

Podkreślałem już, iż w nowej polityce społecznej nie tylko zaczynają dominować działania o charakterze antycypacyjnym, lecz także zauważalne jest dążenie, żeby w systemach zabezpieczenia społecznego, które ten charakter działań wyrażają, posługiwać się metodą ubezpieczenia i rozwiązaniami ubezpieczeniowymi. Teraz przynajmniej tę drugą tezę należy ogólnie zweryfikować, odpowiadając na pytanie, czy rzeczywiście dokonujące się zmiany idą w kierunku rozwiązań ubezpieczeniowych. Refleksje teoretyczne dotyczą zmiany dokonywanej w Polsce[1].

Teoretyczne i praktyczne rozważania nad zmianą systemu zabezpieczenia społecznego oraz udziałem w procesie jego reformowania rozwiązań ubezpieczeniowych należy prowadzić, dostrzegając sześć aspektów zabezpieczenia: przedmiotowy, podmiotowy, instrumentalny, redystrybucyjny, kompensacyjny, prawny, które omówiłem już wcześniej, a zatem przechodzę do opisu i skomentowania zmian w ujęciu praktycznym.

Proces reformowania – zmiany w tle reform politycznych i gospodarczych

[…]

Pierwsza fala polskich reform[2], która miała przede wszystkim charakter polityczny i gospodarczy, spowodowała zmianę w systemie zabezpieczenia społecznego w zakresie jednego zaledwie, ale jakże wówczas istotnego, bo nowego, ryzyka społecznego, którym stało się bezrobocie. Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia zostało wprowadzone w ramach reformy gospodarczej nazywanej planem Balcerowicza. W pakiecie uchwalonych 28–29 grudnia 1989 r. ustaw o charakterze *stricte* ekonomicznym znajdowała się ustawa o zatrudnieniu[3], która po jej kolejnych nowelizacjach (pierwsza – 27 lipca 1990 r.), wprowadzała niewątpliwie zabezpieczenie

[1] Większość tez zawartych w tym rozdziale sformułowałem wcześniej: T. Szumlicz, *Reforma systemu zabezpieczenia społecznego: ku rozwiązaniom ubezpieczeniowym*, w: *Reformy społeczne. Bilans dekady*, red. M. Rymsza, Warszawa: Instytut Spraw Publicznych 2004, s. 51 i nast.

[2] Dwie fale reform wyróżnia się w badaniach Instytutu Spraw Publicznych – zob. *Druga fala polskich reform*, red. L. Kolarska-Bobińska, Warszawa: Instytut Spraw Publicznych 1999.

[3] Ustawa z dnia 29 grudnia 1989 r. o zatrudnieniu (DzU 1989 nr 75, poz. 446).

na wypadek bezrobocia o klasycznej konstrukcji ubezpieczeniowej. Należy jednak zauważyć, że rozwiązanie to funkcjonowało nadzwyczaj krótko, zaledwie do dokonanej w lutym 1992 r.[4] nowelizacji ustawy z 16 października 1991 r. o zatrudnieniu i bezrobociu (która zastąpiła ustawę o zatrudnieniu). Od tego czasu zabezpieczenie społeczne związane z ryzykiem bezrobocia ma już charakter zaopatrzeniowy[5].

Na początku procesu transformacji takie rodzaje ryzyka społecznego, jak: choroba[6], macierzyństwo, inwalidztwo, śmierć żywiciela, wypadek przy pracy, starość, były objęte zabezpieczeniem zapewnianym przez ustawę z listopada 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych[7] oraz przez ustawy ją uzupełniające w zakresie kształtowania świadczeń[8].

Najpoważniejszy problem stanowiło w tamtym czasie odradzanie się starego portfela świadczeń emerytalnych i rentowych, czyli dysproporcje między świadczeniami przyznawanymi w różnych okresach. Istotną sprawą była też nierównomierna waloryzacja świadczeń, która powodowała systematyczne spłaszczanie się ich struktury. W 1989 r. szczególnie niekorzystnie na system emerytalny wpłynęła również niebywale wysoka inflacja[9].

---

[4] Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o zmianie ustawy o zatrudnieniu i bezrobociu (DzU 1992 nr 21, poz. 84).

[5] […] Na ten temat więcej w tekście *O zatrudnieniu i ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia*.

[6] Tutaj ryzyko choroby i podobnie ryzyko macierzyństwa odnoszą się tylko do zagrożenia polegającego na przejściowej niemożności świadczenia pracy. Ryzyko choroby w znaczeniu zagrożenia polegającego na uszczerbku na zdrowiu oraz ryzyko macierzyństwa w znaczeniu zagrożenia polegającego na konieczności wzmożonej opieki medycznej nad matką i dzieckiem obejmowane są systemem zabezpieczenia zdrowotnego.

[7] Ustawa z dnia 25 listopada 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych (DzU 1986 nr 25, poz. 137 ze zm.). Tej dominującej ustawie, nazywanej według kryterium podmiotowego pracowniczym ubezpieczeniem społecznym (T. Zieliński, *Ubezpieczenia społeczne pracowników*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 1994), towarzyszyły ustawy o wyrazie podmiotowym: z dnia 19 grudnia 1975 r. o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia; z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin; z dnia 17 maja 1989 r. o ubezpieczeniu społecznym duchownych; dekret z dnia 4 marca 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz ich rodzin.

[8] Były to następujące ustawy: z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa; z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych; z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin; z dnia 1 lutego 1983 r. o zaopatrzeniu emerytalnym górników i ich rodzin; z dnia 28 kwietnia 1983 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych i ich rodzin, z dnia 27 września 1973 r. o zaopatrzeniu emerytalnym twórców i ich rodzin.

[9] Zob. A. Wiktorow, S*ystem emerytalno-rentowy. Przesłanki i możliwości reformowania*, Gdańsk: Instytut Badań nad Gospodarką Rynkową 1996, s. 3–5.

Sytuację próbowano naprawić już w maju 1990 r. automatyczną waloryzacją emerytur i rent. Zniesiono przy tym kwotowe limity podwyżek (w ten sposób wszystkie wypłacane emerytury i renty wzrastały równomiernie) oraz wprowadzono parametryczne ustalanie emerytur i rent minimalnych. Niestety, takie reguły waloryzacyjne, nałożone na wypaczoną już strukturę świadczeń, spowodowały jedynie jej utrwalenie[10].

Podstawowym problemem dotyczącym zabezpieczenia społecznego było jednak zlikwidowanie różnic w wysokości świadczeń emerytalnych przyznawanych w innym czasie osobom legitymującym się jednakowym stażem pracy i jednakową podstawą wymiaru emerytury (podobnymi wcześniej realnymi wynagrodzeniami). Jednocześnie zamierzano unowocześnić system poprzez wyeliminowanie zeń niektórych elementów pozaubezpieczeniowych: wydłużenie okresu aktywności zawodowej branego pod uwagę przy obliczaniu podstawy wymiaru świadczeń, limitowanie okresów nieskładkowych, ograniczenie możliwości przechodzenia na wcześniejszą emeryturę i łączenia emerytury z pracą, a także likwidację tak zwanych dodatków branżowych[11].

Już wtedy można było dostrzec, iż transformacja sfery socjalnej będzie dotyczyć problemów zabezpieczenia emerytalnego, że założenia związane z tym fragmentem konstrukcji zabezpieczenia społecznego będą rzutowały na rozwiązania przyjmowane w innych jego dziedzinach.

Szczególnym zabiegiem była dokonana jesienią 1991 r. rewaloryzacja podstaw wymiaru wszystkich świadczeń przyznanych przed 1 stycznia 1990 r. w celu odtworzenia parytetu między podstawami wymiaru a przeciętnym wynagrodzeniem z momentu przyznania świadczenia[12]. Efekty ówczesnych przeliczeń emerytur i rent były znaczące. Przy wzroście przeciętnej podstawy wymiaru świadczenia do 114% średniego wynagrodzenia, podwyżkę świadczenia otrzymało blisko 70% emerytów i rencistów. Około 18% świadczeń pozostało bez zmiany, a około 12% świadczeń obniżono. Z tego ostatniego powodu ustawę zaskarżono do Trybunału Konstytucyjnego, który wprawdzie kilka rozwiązań uznał za niezgodnych z konstytucją, lecz nie podzielił zdania skarżących co do nieuzasadnionego obniżenia świadczeń przyznanych przed wejściem w życie ustawy[13].

[10] Ibidem, s. 5.

[11] Ibidem, s. 5–6.

[12] Operację tę przeprowadzono w oparciu o przepisy ustawy z dnia 17 października 1991 r. o rewaloryzacji emerytur i rent, o zasadach ustalania emerytur i rent oraz o zmianie niektórych ustaw (DzU 1991 nr 104, poz. 450).

[13] A. Wiktorow, *System emerytalno-rentowy…*, op.cit., s. 8–9. Szacunki liczbowe autora.

W 1991 r. wprowadzono stosowaną jeszcze do dziś w starym systemie trójskładnikową metodę obliczania emerytur i świadczeń pochodnych. Ograniczono także podstawę wymiaru świadczeń do kwoty 250% przeciętnego wynagrodzenia. Nowy sposób obliczania świadczeń emerytalnych miał charakter niewiele mniej redystrybucyjny niż poprzedni, przede wszystkim dlatego, że udział części socjalnej w ogólnej wysokości świadczenia był tym wyższy, im niższe świadczenie. Redystrybucja ta była jeszcze bardziej widoczna przy ustalaniu świadczeń osobom o najwyższych wynagrodzeniach.

Można przyjąć, że zasadnicza dyskusja nad zreformowaniem stale krytykowanego (zresztą z bardzo różnych punktów widzenia) systemu zabezpieczenia społecznego (systemu ubezpieczeń społecznych), a zwłaszcza nad zmianą systemu emerytalnego, rozpoczęła się właśnie w 1991 r. i nasiliła od razu po przyjęciu ustawy z 17 października 1991 r.

Przygotowanie do radykalnej reformy

W kolejnych latach istotne znaczenie miały: ustawa z 23 grudnia 1995 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz o zmianie ustawy – Kodeks pracy[14], ustawa z 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym[15], ustawa z 25 października 1996 r. o waloryzacji emerytur i rent oraz o zmianie niektórych ustaw[16], a także ustawa z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych[17]. Najważniejsza była jednak z pewnością ustawa z 28 czerwca 1996 r., która zmieniła nie tylko nazwę inwalidztwa, lecz także znaczenie ryzyka utraty zdolności do pracy, likwidując pojęcie grup inwalidztwa. Podkreśla się, że w ten sposób nastąpiło wydzielenie ryzyka niezdolności do samodzielnej egzystencji z pojęcia ryzyka niezdolności do pracy (dotychczas ryzyka inwalidztwa) i uznanie jego wystąpienia za sytuację (zdarzenie) objętą odrębnym świadczeniem[18].

[14] DzU 1995 nr 16, poz. 77.

[15] DzU 1996 nr 100, poz. 461.

[16] DzU 1997 nr 136, poz. 636.

[17] DzU 1997 nr 123, poz. 776.

[18] I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie społeczne*, tom 2, *Ubezpieczenie rentowe, ubezpieczenie emerytalne*, Warszawa: LexisNexis 2003, s. 50.

W latach 1991–1998 trwała wszechstronna, ale chyba zbyt długa w czasie[19] dyskusja nad przyszłym kształtem systemu zabezpieczenia emerytalnego. Odwoływano się w niej do koncepcji przeprowadzenia reformy zgłaszanych przez związki zawodowe i ekspertów oraz najczęściej przekonująco argumentowano za przyjęciem postulowanych zmian.

Wymieniano szereg przesłanek uzasadniających – mniej lub bardziej radykalną – reformę systemu zabezpieczenia społecznego[20]. Z całą pewnością najbardziej wyeksponowana była ta o konieczności zreformowania systemu zabezpieczenia emerytalnego wobec spodziewanej jego niewydolności finansowej[21], pogłębiającej się przede wszystkim w wyniku niekorzystnych dla systemu uwarunkowań demograficznych[22]. Odpowiednie i – co ważne – realne zbilansowanie finansowe systemu[23] wymagałoby zatem dalszego wzrostu stopy składki[24], a takiego rozwiązania w ogóle

[19] Niektórzy eksperci słusznie uważają, iż narzucone pod koniec 1996 r. tempo zmiany – kiedy zdano sobie sprawę z powstałego opóźnienia – było wyjątkowo szybkie. Stwierdzenie to jest zasadne, jeśli wziąć pod uwagę złożoność materii i nadzwyczajny zakres reformowania. Obiektywnie rzecz oceniając, rozpoczęcie reformy 1 stycznia 1999 r. z perspektywy zmarnowanego czasu do 1996 r. było mało realne. W lipcu 1998 r. to przypuszczenie stało się faktem, postanowiono bowiem przesunąć termin uruchomienia funkcjonowania otwartych funduszy emerytalnych o trzy miesiące.

[20] Warto zwrócić uwagę, że w nazwach konkretnych projektów reformy najczęściej pojawiało się określenie „system ubezpieczeń społecznych" lub „system emerytalno-rentowy", nawet gdy propozycje konkretnych rozwiązań dotyczyły wyłącznie systemu emerytalnego.

[21] Można było jednak odnieść wrażenie, iż często nie odróżniano problemu niewypłacalności systemu w momencie rozważania reformy (według stanu „na dzień dzisiejszy") i w dalszej przyszłości. Polityczny argument wyolbrzymiania bieżącej niewypłacalności jakby przeważał nad merytorycznym argumentem konieczności antycypowania niewypłacalności w przyszłości.

[22] Stosunek liczby osób, na których rzecz są płacone składki, do liczby osób, które otrzymują świadczenia emerytalne, zmienia się w Polsce zdecydowanie na niekorzyść. W 1998 r. wynosiła 2,17, a w 2020 r. osiągnie poziom 1,76. Niekorzystne zmiany demograficzne najbardziej wyraziście obrazuje ustalenie, że w latach 2012–2016 wiek produkcyjny osiągnie niż demograficzny z lat 1992–1996, który będzie musiał „obsłużyć" świadczeniami wyż demograficzny z lat 1952–1956, wchodzący właśnie wtedy w wiek emerytalny. O tej niewspółmiernej wymianie pokoleniowej w dużej mierze decyduje także przesuwanie się w górę wieku wejścia na rynek pracy, co jest związane z przedłużaniem się okresu kształcenia i wzrostem tak zwanego wskaźnika skolaryzacji młodzieży w wieku 19–24 lat oraz sytuacja na rynku pracy, którą lepiej ilustruje wyjątkowo niski wskaźnik zatrudnienia niż wysoka stopa bezrobocia.

[23] Z powodu wzrastających kosztów systemu można by podejmować mało realne próby zmniejszenia wydatków na emerytury i renty poprzez ograniczenia w regułach waloryzacji świadczeń.

[24] W Polsce dość systematycznie następował wzrost składki na ubezpieczenie społeczne od 15% w 1968 r. (25% – 1981, 33% – 1982, 43% – 1986, 38% – 1987) aż do 45% w 1989 r. Ale były też okresy, w których fundusze emerytalne wykorzystywano na inne cele finansowane z budżetu państwa.

nie brano pod uwagę, gdyż byłoby zbyt uciążliwe dla konkurencyjności polskiej gospodarki i mogłoby powodować dalszą ucieczkę przedsiębiorczości do szarej strefy.

Równie poważnym problemem, którego realne rozwiązanie widziano poprzez zmianę dotychczasowego systemu emerytalnego, były tak zwane przywileje branżowe, stanowiące nie tylko w Polsce przedmiot gry politycznej. Łatwość uzyskiwania takich przywilejów występuje w systemach repartycyjnych o ograniczonej ekwiwalentności ubezpieczeniowej, w których nie ma odpowiedniej zależności między zapłaconymi składkami a późniejszą emeryturą, gdy przywileje te są *de facto* finansowane ze składek wszystkich uczestników systemu.

Przywileje branżowe obok innych rozwiązań umożliwiających wcześniejsze przechodzenie na emeryturę powodowały – co mocno podkreślano – znaczne obniżanie faktycznego wieku emerytalnego. Tak zwany przeciętny Polak emeryt – mimo europejskiego ustawowego wieku emerytalnego (65 lat dla mężczyzn i 60 lat dla kobiet) – przeszedł na emeryturę w wieku 57 lat (mężczyzna – 59 lat, kobieta – 55 lat), co daje niespotykaną w innych krajach różnicę między ustawowym a faktycznym wiekiem emerytalnym. Szacowano nawet, że gdyby żadna grupa społeczno-zawodowa nie miała korzystniejszych regulacji dotyczących wieku emerytalnego, to składki na ubezpieczenia emerytalno-rentowe (ryzyko inwalidztwa, śmierci żywiciela i starości) mogłoby być mniejsze o około jedną trzecią[25]. Było to też ważnym argumentem przeciwników radykalnej reformy emerytalnej, którzy możliwości zmiany widzieli przede wszystkim w uporządkowaniu systemu i od tej właśnie strony kształtowania jego wydolności finansowej.

Wśród argumentów makroekonomicznych szczególnie podkreślano ten o relatywnie bardzo wysokich w Polsce wydatkach na świadczenia emerytalno-rentowe[26]. Jednakże tylko niektórzy szli w argumentacji dalej, zwracając uwagę na coś ważniejszego – z tego powodu całkowitej deformacji ulega struktura naszych wydatków społecznych (wysoki udział wydatków na emerytury i renty w całości wydatków społecznych powoduje,

[25] Informacje Biura Pełnomocnika Rządu ds. Zabezpieczenia Społecznego.

[26] W latach dziewięćdziesiątych relacja wydatków na świadczenia emerytalno-rentowe do produktu narodowego brutto wynosiła blisko 16%, gdy na ogół wydatki te nie przekraczają w krajach o porównywalnym poziomie rozwoju 8%, a w Europie Zachodniej – 11%. Zob. S. Golinowska, *Cele reformy systemu emerytalno-rentowego*, w: *Reforma systemu emerytalno-rentowego*, red. S. Golinowska, Warszawa: CASE 1997, s. 6. Wydaje się jednak, że w opisie tych wydatków zbyt często gubiono ich strukturę, zwłaszcza udział inwalidzkich świadczeń rentowych.

że cierpią na tym wydatki społeczne o charakterze rozwojowym, czyli przede wszystkim na edukację i ochronę zdrowia[27]).

Wreszcie podjęcie radykalnej reformy emerytalnej ze znacznym udziałem finansowania kapitałowego widziano jako wyjątkową sposobność wykorzystania zwiększonych w ten sposób oszczędności do pobudzania wzrostu gospodarczego. Niestety raczej nie rozważano realnych możliwości sfinansowania ze środków prywatyzacyjnych przejścia od systemu repartycyjnego do systemu repartycyjno-kapitałowego. Istniało bezdyskusyjne założenie o takich możliwościach, a udział rozwiązań kapitałowych w systemie miał być jak najwyższy. Dziś wiemy, że był to niebywale poważny błąd.

Wśród zgłoszonych wówczas wielu koncepcji, dobrze oddających pożądane kierunki reformy zabezpieczenia emerytalnego i związane z nią dylematy wyboru, należy szczególnie wyróżnić: projekt autorski Wojciecha Topińskiego i Mariana Wiśniewskiego[28], projekt komisji senackich[29], projekty Ministerstwa Pracy i Polityki Socjalnej z kwietnia 1995 r.[30] i z grudnia 1995 r.[31], projekt Ministerstwa Finansów[32], projekt NSZZ „Solidarność”[33], projekt Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych[34].

Przedstawione propozycje zreformowania systemu emerytalnego wyraźnie się różniły, najbardziej zaś – te rządowe. Z jednej strony istniała

[27] Około 50% wszystkich wydatków publicznych przeznaczano na emerytury i renty, podczas gdy wskaźnik ten w innych krajach kształtuje się na ogół na poziomie 33% lub najwyżej 40%. Ibidem.

[28] W. Topiński, M. Wiśniewski, *Zarys propozycji reformy systemu emerytalno-rentowego*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1991, nr 2.

[29] A. Semenowicz, M. Rymsza, *Omówienie prac prowadzonych w Senacie nad reformą ubezpieczeń społecznych,* „Polityka Społeczna” 1993, nr 3 oraz M. Rymsza, *Urynkowienie państwa czy uspołecznienie rynku? Kwestia socjalna w Trzeciej Rzeczypospolitej na przykładzie ubezpieczeń społecznych*, Warszawa: Instytut Stosowanych Nauk Społecznych UW 1998, s. 152–160.

[30] Projekt ten został poddany ostrej krytyce przez ekspertów oceniających proponowane zmiany z różnych punktów widzenia. Por. *Dyskusja wokół rządowego programu ubezpieczeń społecznych*, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych 1995.

[31] Projekt przeszedł do historii bez rozgłosu, mimo że w kwietniu 1996 r. odbyła się nad nim debata sejmowa, gdyż opracowywano już kolejny projekt rządowy, tym razem w Ministerstwie Finansów.

[32] M. Mazur, *Cele i uwarunkowania reformy systemu ubezpieczeń społecznych – projekt przygotowany w Ministerstwie Finansów*, w: *Modele reformy systemu emerytalno-rentowego i ścieżki dojścia. Kolejny etap dyskusji*, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych 1996.

[33] *Projekt NSZZ „Solidarność”. Wstępne założenia reformy ubezpieczeń emerytalno-rentowych*, w: Ibidem.

[34] *Reforma systemu emerytalno-rentowego – koncepcja Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych – Omówienie*, w: *Modele reformy…*, op.cit.

koncepcja Ministerstwa Pracy i Polityki Socjalnej (z kwietnia 1995 r.) – raczej zachowawcza, skupiona głównie na dalszym porządkowaniu systemu. Z drugiej strony pojawiła się koncepcja Ministerstwa Finansów – nazbyt ofensywna, zakładająca przymusową i szybką zmianę w kierunku jednoznacznych rozwiązań kapitałowych. Projekty resortowe można więc było – upraszczając – potraktować jako dwa skrajne pomysły na zreformowanie systemu emerytalnego, a projekty autorski, NSZZ „Solidarność" oraz Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych – jako rozwiązania środka[35].

Projekty zderzały się z realiami procesu reformowania. Jednakże dziś zaskakująco brzmią tezy sformułowane w przeddzień rozpoczęcia reformy, iż reforma systemu emerytalnorentowego stała się hasłem, które wywołuje wiele nieporozumień, że, z jednej strony, tworzy fałszywe oczekiwania, z drugiej zaś – paraliżujące wręcz obawy, że w Polsce trudniej niż w innych krajach przekonać decydentów i społeczeństwo o potrzebie szybkiej reformy, ponieważ obowiązujący system jeszcze nie zbankrutował i nawet przez kilkanaście lat mógłby, choć z korektami, nadal funkcjonować. Okazało się bowiem, iż w Polsce łatwiej niż w innych krajach można było przekonać społeczeństwo o potrzebie szybkiej reformy, o czym, moim zdaniem, zadecydowała niska świadomość emerytalna, zwłaszcza najmłodszych przyszłych emerytów, oraz możliwość łatwego przeciwstawienia „złemu ZUS-owi" „dobrych funduszy emerytalnych". Za granicą polską reformę chwalą nie za jej konstrukcję, chwalą za – niewiarygodne dla innych reformatorów europejskich – przekonanie społeczeństwa do takiej reformy.

Zmiana systemowa – projekt i legislacja

Po raz pierwszy projekt zatytułowany *Bezpieczeństwo dzięki różnorodności*[36], w którym szczegółowo przedstawiono koncepcję przeprowadzania reformy, został zaprezentowany 12 marca 1997 r. na spotkaniu w Instytucie Spraw Publicznych, w którym wzięli udział główni autorzy projektu oraz dość wąskie grono ekspertów – przedstawicieli nauki i praktyki.

[35] Większość wyróżnionych projektów została omówiona w literaturze przedmiotu. Na szczególną uwagę zasługuje opracowanie M. Rymszy (*Urynkowienie państwa…*, op.cit., s. 200–276), w którym nie tylko szeroko przedstawiono same projekty reform, lecz także obszernie zrelacjonowano przebieg najważniejszych debat parlamentarnych.

[36] Zwartą wersję projektu opublikowano w lutym 1997 r. Zob. *Bezpieczeństwo dzięki różnorodności. Reforma systemu emerytalno-rentowego w Polsce*, Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Reformy Zabezpieczenia Społecznego, Warszawa, luty 1997. Kolejne, poprawione wersje tego projektu przedstawiono w maju i czerwcu 1997 r.

Słusznie uważano, że jest to projekt reformy przełomowej, całkowicie zmieniającej logikę dotychczasowego systemu. Trudno jednak było się już wtedy zgodzić, iż zapewni ona „równoczesne wzmocnienie bezpieczeństwa uczestników oraz długookresową stabilność makroekonomiczną, a także uczynienie systemu przejrzystym i zrozumiałym”[37].

Warto przypomnieć przyjęte wówczas zasady zreformowanego systemu[38]:

- system musi zapewnić maksymalne bezpieczeństwo socjalne wszystkim obywatelom;
- stary system musi być tak zreformowany, aby możliwe było wypełnienie zobowiązań zaciągniętych w przeszłości;
- koszty reformowania systemu nie mogą przekroczyć możliwości gospodarki, a finansowanie kosztów przejścia musi być rozłożone w długim okresie;
- reforma musi prowadzić do zbudowania systemu, który będzie sprawnie pełnił swoją funkcję dla wielu pokoleń;
- przy przeprowadzeniu reformy należy brać pod uwagę nowoczesne koncepcje funkcjonowania zabezpieczenia społecznego;
- zreformowany system musi być zgodny z zasadą sprawiedliwości.

Reformę zabezpieczenia społecznego rozumiano także „jako działanie na rzecz poprawy długookresowych perspektyw wzrostu gospodarczego Polski”. Rozwiązania, które zaproponowano, miały w przyszłości umożliwić przyspieszenie tego wzrostu dzięki:

- „powiększeniu oszczędności ludności i przedsiębiorstw – a więc inwestycji i wzrostu gospodarczego – oraz poprawie funkcjonowania rynków finansowych;
- obniżeniu kosztów pracy (poprzez stopniowe zmniejszanie składki na ubezpieczenie społeczne)”[39].

Założono, że „podstawowym krokiem na drodze do systemu wielofilarowego będzie wprowadzenie nowego, tzw. drugiego filaru powszechnych funduszy emerytalnych. Fundusze emerytalne będą nowymi instytucjami bezpiecznego oszczędzania na przyszłą emeryturę, a ich powstanie wpłynie w długim okresie pozytywnie na wzrost gospodarczy, dochody i konsumpcję ludności oraz na wysokość emerytur”[40]. Jak widać, w argumentacji

[37] Ibidem, s. VI.

[38] Ibidem, s. VII.

[39] Ibidem, s. VIII.

[40] Ibidem.

i celach reformy dominował aspekt emerytalny, a dokonane zmiany w systemie zabezpieczenia społecznego również dotyczyły głównie zabezpieczenia emerytalnego, choć nie tylko.

Nowy system zabezpieczenia społecznego w części odwołującej się do zasady ubezpieczeniowej ukonstytuowały w zasadzie cztery ustawy: z 13 października 1999 r. o systemie ubezpieczeń społecznych[41], z 17 grudnia 1999 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych[42], z 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych[43], z 22 sierpnia 1997 r. o pracowniczych programach emerytalnych[44]. W procesie legislacyjnym więc przyjęcie koncepcji rozwiązań kapitałowych (otwarte fundusze emerytalne – OFE i pracownicze programy emerytalne – PPE) wyprzedziło o ponad rok tak zwaną ustawę matkę.

Co ważne, ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych stwierdzała, że rodzaje świadczeń z ubezpieczeń społecznych, warunki nabywania prawa do nich oraz zasady i tryb ich przyznawania określają odrębne przepisy, a więc poza nowymi ustawami o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych uzupełniające obudowanie prawne pozostawało praktycznie bez zmian i dopiero w następnych latach było odpowiednio dostosowywane i zmieniane[45].

---

[41] DzU 1998 nr 137, poz. 887 ze zm.

[42] DzU 1999 nr 162, poz. 1118 ze zm.

[43] DzU 1997 nr 139, poz. 934 ze zm.

[44] DzU 1997 nr 139, poz. 932 ze zm. Pozostałe dwie ustawy: ustawa z dnia 25 czerwca 1997 r. o wykorzystaniu wpływów z prywatyzacji części mienia Skarbu Państwa na cele związane z reformą systemu ubezpieczeń społecznych (DzU 1997 nr 106, poz. 673) oraz ustawa z dnia 4 września 1997 r. o funduszach przemysłowych i ich prywatyzacji w związku z reformą systemu ubezpieczeń społecznych (DzU 1997 nr 141, poz. 945) praktycznie od początku stały się ustawami martwymi.

[45] Po 1 stycznia 1999 r. nastąpiła konieczność uchylenia wielu ustaw, gdyż wszystkie tak zwane pozapracownicze grupy zawodowe, z wyjątkiem rolników (ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (DzU 1991 nr 7, poz. 24 ze zm.), znalazły się w jednym systemie ubezpieczeń społecznych. W wyniku reformy do systemu ubezpieczeń społecznych włączono również tak zwane służby mundurowe (jeżeli jej funkcjonariusz podjął służbę po 1 stycznia 1999 r.). W systemie zaopatrzenia społecznego pozostali sędziowie oraz moc zachowały ustawy regulujące zasady odszkodowań w razie wypadku na służbie. W efekcie wprowadzonych zmian materia pozaemerytalnych ubezpieczeń społecznych była regulowana – poza ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych – tylko trzema ustawami: z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS, z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (DzU 1999 nr 60, poz. 636 ze zm.), z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych (DzU 1983 nr 30, poz. 144 ze zm.).

Najważniejszym z przyjętych rozwiązań systemowych zmierzających w kierunku ubezpieczeniowym było wyodrębnienie w Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS), państwowym funduszu celowym powołanym do realizacji zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych, którego dysponentem jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), czterech autonomicznych podfunduszy[46]: emerytalnego, rentowego, chorobowego, wypadkowego.

Można stwierdzić, że w ten sposób zaprojektowano (choć nie do końca konsekwentnie) system, który powinien funkcjonować zgodnie z logiką ubezpieczeniową wywodzącą się z ryzyka społecznego:

ryzyko społeczne > składka* > zdarzenie losowe > strata > świadczenie

*fundusze ubezpieczeniowe

W związku z ryzykiem starości ze składek ubezpieczonych i pracodawców[47] utworzono fundusz emerytalny. W związku z ryzykiem śmierci żywiciela i ryzykiem inwalidztwa (niezdolności do pracy) ze składek ubezpieczonych i pracodawców utworzono fundusz rentowy. W związku z ryzykiem choroby (aspekt przejściowej niemożności wykonywania pracy) i ryzykiem macierzyństwa (aspekt przejściowej niemożności wykonywania pracy) ze składek ubezpieczonych utworzono fundusz chorobowy. W związku z ryzykiem wypadku przy pracy ze składek pracodawców utworzono fundusz wypadkowy. Jak widać, w odniesieniu do ryzyka starości, śmierci żywiciela i inwalidztwa (niezdolności do pracy) zastosowano tradycyjny współudział (po 50%) opłacania składek przez ubezpieczonego i pracodawcę, natomiast w odniesieniu do ryzyka choroby i macierzyństwa oraz wypadku przy pracy zastosowano przypisanie zagrożenia i opłacanie składek określonym stronom, odpowiednio – ubezpieczonemu i pracodawcy.

Ustawowy zakres podmiotowy ubezpieczenia (pojęcie wspólnoty ryzyka), wyrażony w art. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, jest bardzo szeroki. Warto zwrócić uwagę, że obowiązkiem ubezpieczenia objęto w zasadzie wszystkie osoby posiadające regularne źródła dochodów.

---

[46] Jest to podział nawiązujący do realizowanego przez ustawę z 28 marca 1933 r. Zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie społeczne*, tom 1, *Część ogólna*, Warszawa: LexisNexis 2003, s. 83.

[47] Jest to uproszczenie rozważań. Właściwie chodzi o płatników składek, a więc tych, którzy są zobowiązani do przekazywania składek na FUS.

Stopy procentowe składek[48] zostały w nowym systemie określone dla poszczególnych funduszy[49]:

- 19,52% podstawy wymiaru – na fundusz emerytalny[50];
- 13,00% podstawy wymiaru – na fundusz rentowy;
- 2,45% podstawy wymiaru – na fundusz chorobowy;
- od 0,40% do 8,12% podstawy wymiaru – na fundusz wypadkowy.

W tym miejscu należy podkreślić fakt ubezpieczeniowego zróżnicowania składek na fundusz wypadkowy. Stopa składki, ustalana na okres nie dłuższy niż trzy lata, wynosząca do końca 2002 r. 1,62%, w 2003 r. (z opóźnieniem) została już istotnie zróżnicowana według kryteriów branżowych, w zależności od stopnia zagrożenia wypadkowego (w granicach 0,97–3,86), ale zróżnicowanie to może mieć również charakter zakładowy.

W ramach FUS wyodrębnia się też fundusze rezerwowe: wspólny fundusz rezerwowy powiązany z rentowym i chorobowym oraz fundusz rezerwowy powiązany z wypadkowym. Fundusze rezerwowe tworzy się ze środków pozostających w dniu 31 grudnia każdego roku na rachunkach wymienionych funduszy pomniejszonych o kwoty niezbędne do zapewnienia wypłat świadczeń przypadających na pierwszy miesiąc kolejnego roku. Uzupełniają je odsetki od ulokowanych środków funduszy rezerwowych. Środki funduszy rezerwowych mogą być – zgodnie z ustawą – wykorzystane jedynie do uzupełnienia niedoborów funduszy – rentowego i chorobowego oraz wypadkowego.

Dla ubezpieczeń emerytalnych utworzono Fundusz Rezerwy Demograficznej (FRD)[51]. Jego środki miałyby być wykorzystane wyłącznie do uzupełnienia wynikającego z przyczyn demograficznych, niedoboru funduszu emerytalnego, nie wcześniej jednak niż w 2009 r.

---

[48] Zgodnie z ustawą składki powinny być naliczane od podstawy wymiaru, czyli przychodu uzyskiwanego przez daną osobę w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych. Odrębne przepisy określają szczegółowo, jakie składniki wynagrodzenia są wliczane, a jakie nie – do podstawy wymiaru.

[49] Podstawowym źródłem poszczególnych funduszy są składki. W związku z tym dotychczasowa jednolita składka na ubezpieczenia społeczne (płacona wyłącznie przez pracodawcę z jego środków) została podzielona na składki przeznaczone na poszczególne rodzaje ubezpieczeń. Płacenie składek przez pracowników wymagało odpowiedniego „ubruttowienia" („uskładkowienia") wynagrodzeń od 1 stycznia 1999 r.

[50] Część składki na ubezpieczenie emerytalne pochodząca ze składki ubezpieczonego, wynosząca 7,3% podstawy jej wymiaru, odprowadzana jest przez ZUS do wybranego przez ubezpieczonego otwartego funduszu emerytalnego.

[51] Zob. krytyczny komentarz na temat utworzenia takiego funduszu w dalszej części tego opracowania.

Szczególnym rozwiązaniem w nowym systemie zabezpieczenia emerytalnego są konta emerytalne (filar I) i rachunki emerytalne (filar II), które służą identyfikacji ubezpieczonych, ewidencjonowaniu składek oraz informacji dotyczących przebiegu ubezpieczenia. Stanowią one o indywidualizacji systemu, który polega na zdefiniowanej składce, co oznacza ekwiwalentność ubezpieczeniową między wcześniej zapłaconymi składkami a później uzyskiwanymi emeryturami. Konto w ZUS i rachunek w OFE są zakładane na podstawie pierwszego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych.

Część kapitałową systemu emerytalnego określa przede wszystkim ustawa o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, obejmująca zasady tworzenia funduszy emerytalnych, których przedmiotem działalności ma być gromadzenie środków pieniężnych i ich lokowanie z przeznaczeniem na wypłatę członkom funduszu po osiągnięciu przez nich wieku emerytalnego. Ustawa odrębnie określa te zasady dla otwartych funduszy emerytalnych jako rozwiązania kapitałowego w bazowej części systemu emerytalnego oraz pracowniczych funduszy emerytalnych jako formy realizacji pracowniczych programów emerytalnych. Z tego powodu nie jest to regulacja dostatecznie przejrzysta.

Kolejna ustawa reguluje zasady tworzenia i działania pracowniczych programów emerytalnych, określając cztery możliwe formy realizacji tych programów, ustala warunki, jakie powinny spełniać podmioty uczestniczące w tych programach, oraz zasady zawierania składających się na nie umów.

W części emerytalnej systemu zabezpieczenia społecznego stale brakuje dwóch ważnych ustaw: o zakładach emerytalnych, która ma określać zasady organizacji i funkcjonowania zakładów emerytalnych (we wcześniejszych projektach słuszniej nazywanych zakładami ubezpieczeń emerytalnych) oraz o emeryturach pomostowych.

Ocena filozofii zmiany

Ustalony kierunek reformowania systemu zabezpieczenia społecznego, w tym emerytalnego, można uznać za właściwy. Jednakże właściwy to tyle, co zgodny z dominującą – dyskusyjną[52], ale jak się wydaje respektowaną nie tylko w Polsce – filozofią reformowania systemów zabezpieczenia społecznego w ogóle, a zabezpieczenia emerytalnego w szczególności.

[52] Wiele trafnych komentarzy na ten temat formułuje M. Rymsza, *Ubezpieczenie emerytalne w zreformowanym systemie ubezpieczeń społecznych w Polsce*, w: *Nierówni i równiejsi. Sprawiedliwość dystrybucyjna czasu transformacji w Polsce*, red. T. Kowalik, Warszawa: Fundacja Innowacja 2002, s. 254 i nast.

Polega ona – jak już sugerowano – na relatywnym obniżaniu powszechnego standardu bezpieczeństwa socjalnego zapewnianego przez państwo oraz założeniu, że o wyższy poziom tego bezpieczeństwa powinno zadbać z własnej inicjatywy samo (rodzinne) gospodarstwo domowe.

Taką filozofię zmiany konsekwentnie wyraża zastosowana w reformowaniu systemu emerytalnego zasada pełnej ekwiwalentności ubezpieczeniowej w znaczeniu kompensacyjnym, czyli proporcjonalnej zależności między składką a świadczeniem, oparta na regule zdefiniowanej składki, i to nie tylko w części systemu finansowanej kapitałowo, ale nawet w części finansowanej repartycyjnie. Warto podkreślić, że ten najbardziej rewolucyjny zabieg jest najczęściej niedostrzegany. Dotyczy to nawet „emerytalnych liberałów", chyba jednak nie do końca rozumiejących istoty zasady zdefiniowanej składki w odniesieniu do finansowania repartycyjnego. Dla przyszłych emerytów zasada ta oznacza gromadzenie kapitalizowanych parametrycznie uprawnień do świadczeń wyłącznie na podstawie zapłaconych składek, chociaż bez możliwości rozrządzenia tak powstających oszczędności emerytalnych na wypadek śmierci.

Natomiast ogólnej filozofii zmiany systemu emerytalnego od samego początku nie wyraża niestety marginesowe potraktowanie w nim rozwiązań, które powinny sprzyjać upowszechnianiu udziału w indywidualnych i grupowych formach dodatkowego oszczędzania na okres starości.

Przyjęta filozofia zmiany jest niewątpliwie dyskusyjna. Nowy system będzie bowiem zapewniał z części bazowej (publicznej) z całą pewnością niższe tak zwane ogólne (przeciętne) stopy zastąpienia wynagrodzeń emeryturami, a co jeszcze ważniejsze – i tego się niestety nie eksponuje – zdecydowanie niższe niż obecnie tak zwane indywidualne stopy zastąpienia (pierwsza emerytura do ostatniego wynagrodzenia) będą dotyczyły osób o najniższych wynagrodzeniach. Do świadomości społecznej nie dociera zatem, że ograniczenie redystrybucji dochodów emerytalnych będzie powodowało inne skutki w zależności od statusu materialnego przyszłego emeryta. W starym systemie indywidualne stopy zastąpienia są nieproporcjonalnie uzależnione od wcześniejszych wynagrodzeń, co – mówiąc językiem ubezpieczeniowym – oznacza, że mniejsza strata w postaci wynagrodzenia jest pokrywana w relatywnie większym zakresie, większa strata zaś – jest pokrywana w relatywnie mniejszym zakresie. Natomiast w nowym systemie indywidualne stopy zastąpienia wynagrodzenia przez świadczenie będą uzależnione przede wszystkim od momentu przejścia na emeryturę. Wyjaśniania tych indywidualnych skutków na konkretnych przykładach nie należy – moim zdaniem – unikać między innymi przez dyskredytowanie samego mierzenia standardu emerytalnego stopami zastąpienia.

Trzeba jednak mocno podkreślić, iż nowy system emerytalny w najistotniejszym zakresie, czyli kształtowania się proporcji świadczeń, dotyczy tylko najmłodszych przyszłych emerytów, którzy swoje życie zawodowe rozpoczęli po 1990 r. Tymczasem z moich obserwacji wynika, że raporty (które ukazywały się ponad trzy lata temu) Najwyższej Izby Kontroli, Urzędu Nadzoru nad Funduszami Emerytalnymi oraz Instytutu Badań nad Gospodarką Rynkową na temat spodziewanych niskich stóp zastąpienia największe wrażenie zrobiły na obecnych emerytach i tych, którzy przejdą na emeryturę za 5–10 lat, a więc na osobach, których raporty w ogóle nie dotyczyły.

Młodzi ludzie, których nowy system dotyczy, o emeryturze raczej nie myślą, a jeśli nawet myślą, to ich spojrzenie w przyszłość jest – co zrozumiałe – optymistyczne. Nie ma się co specjalnie dziwić, że na ogół widzą siebie jako osoby pracujące, nienarażone na bezrobocie i dobrze zarabiające, których pozycja w nowym systemie nie ulegnie zmianie, a nawet się poprawi, bo rzeczywiście nowy system jest stworzony dla stabilnego zawodowo mężczyzny, zarabiającego powyżej przeciętnego wynagrodzenia i kończącego aktywność zawodową w wieku 65 lat.

Nietrudno zauważyć, że dokonywana reforma ma wyjątkowe znaczenie i konsekwencje społeczne. Nasuwa się więc pytanie, czy byłaby do przeprowadzenia, gdyby wiedza o niej w skali ogólnospołecznej była przynajmniej dostateczna. Żeby stwierdzić, iż taka nie była, wystarczy przejrzeć odpowiednie stenogramy z obrad Sejmu. Na ich podstawie można by na przykład sądzić, że twórcy systemu i parlamentarzyści, zauroczeni oczekiwaną i pożądaną zmianą kapitałową, zapomnieli o dotychczasowych funkcjach socjalnych rozwiązania repartycyjnego (nie chciałbym wprost sugerować, że niektórzy wiedzieli jak zreformować, ale nie znali tego, co reformują). Trzeba się zgodzić, że „gruntowna zmiana zasad funkcjonowania systemów emerytalnych jest w równej mierze celem społecznym, co ekonomicznym" i że „dobry system emerytalny to taki, w którym społeczny cel jest dobrze zdefiniowany, natomiast narzędzia ekonomiczne są tak zaprojektowane, aby ich działanie było jak najbliższe spełnienia postulatu ekonomicznej neutralności"[53]. Pozostaje jednak pytanie, czy cel społeczny zreformowania systemu nie może zostać zdeterminowany przez cel podrzędny o charakterze ekonomicznym, a nawet *stricte* finansowy. Albo czy cel ekonomiczny nie może się „przypadkiem" stać wręcz celem społecznym[54].

[53] M. Góra, *System emerytalny*, Warszawa: PWE 2003, s. 212.

[54] Na temat celu społecznego systemu zob. ibidem, s. 37–41.

Jeśli przyszłe stopy zastąpienia wynagrodzeń przez emerytury będą uzależnione od momentu przejścia na emeryturę, to poważnym problemem pozostaje zrównanie wieku emerytalnego kobiet (60 lat) z wiekiem emerytalnym mężczyzn (65 lat), czyli ustalenie dla wszystkich minimalnego wieku emerytalnego na 65 lat (lub 62 lata). Należy zauważyć, że nowy system, bardzo wyraźnie premiując późniejsze przejście na emeryturę, problem ten pozornie rozwiązuje, ale nie do końca, a określenie „dyskryminujący przywilej" dobrze ten problem opisuje. Sądzę, że obecnie najbardziej realne są propozycje sukcesywnego podnoszenia minimalnego wieku emerytalnego kobiet, dotyczące roczników najmłodszych.

W nowym systemie zabezpieczenia emerytalnego poważnie traktuje się oszczędności na okres starości, które mają wynikać z uczestnictwa w kapitałowej części systemu. Świadczą o tym przyjęte regulacje w zakresie podziału środków z otwartego funduszu emerytalnego w razie rozwodu lub unieważnienia małżeństwa oraz podziału środków w razie śmierci członka otwartego funduszu emerytalnego. Powstaje pytanie, jak się ma takie traktowanie do propozycji późniejszego, w momencie wypłacania świadczeń, zrównania przeciętnego dalszego trwania życia kobiet i mężczyzn.

Zrozumiałe emocje wzbudza ograniczenie podmiotowe przywilejów emerytalnych, występujące obecnie głównie w formie możliwości wcześniejszego przechodzenia na emeryturę. Wątpliwości są zgłaszane przez nieomal wszystkie grupy zawodowe, którym taki przywilej chce się odebrać. Pojawiają się przy tym pomysły najwyraźniej odchodzące od przyjętej filozofii zmiany, jak choćby wyłączenie z systemu emerytur mundurowych.

Reforma systemu zabezpieczenia społecznego, w tym systemu emerytalnego, jest przedsięwzięciem niebywale złożonym, ale warto jeszcze raz podkreślić, że rozpoczęcie reformy było wynikiem – jeśli można tak powiedzieć – merytorycznego konsensu politycznego[55]. Trzeba też zauważyć, że nie kończy się on na zgodzie co do przeprowadzenia określonej zmiany. Materia zasadniczej reformy jest bowiem nadal żywa w okresie jej realizowania i wymaga utrzymywania osiągniętego konsensu.

[55] Konsens ten inaczej przedstawia M. Rymsza, *Ubezpieczenie emerytalne w zreformowanym systemie ubezpieczeń społecznych w Polsce*, op.cit., s. 256), odwołując się do przeczącego temu tytułowi opracowania M. Góry i M. Rutkowskiego *Walka o nowoczesną reformę emerytalną*.

O sprawności zarządzania zmianą – stale wirtualny system

W nawiązaniu do wcześniejszych projektów badawczych monitorujących polskie reformy społeczne[56] warto przedstawić kilka na nowo sformułowanych komentarzy dotyczących dokonywanej zmiany systemowej, która stale ma charakter wirtualny[57].

W zakresie systemu zabezpieczenia społecznego w ogóle należy przede wszystkim zwrócić uwagę na finansowanie świadczeń z FUS, które można określić jako stale z punktu widzenia metody ubezpieczenia mało konsekwentne, nawet po tym jak z funduszu wyprowadzono część świadczeń nieubezpieczeniowych. O takiej ocenie decyduje wielość świadczeń towarzyszących finansowanych z funduszy: emerytalnego, rentowego, chorobowego i wypadkowego. A wiadomo, że ZUS obciążany jest jeszcze innymi zadaniami nieubezpieczeniowymi (zaopatrzeniowymi) ze sfery socjalnej i, co ciekawe, jako instytucja z nazwy ubezpieczeniowa wcale nie jest zainteresowany pozbyciem się tych obowiązków.

Nie najlepiej rozwiązano problem funduszy rezerwowych w ramach FUS. Warto zauważyć, że są to fundusze *de facto* skonstruowane sztucznie. Pod tym względem szczególnie „wyróżnia" się Fundusz Rezerwy Demograficznej, którego utworzenie i uparte podtrzymywanie przy życiu jest totalnym nieporozumieniem, gdyż nie może być on zasilany – jak chce ustawa – ze środków pozostających na rachunku podfunduszu emerytalnego w FUS, bo takich ze względu na przekazywanie części składek emerytalnych do otwartych funduszy emerytalnych po prostu nie ma i bardzo długo nie będzie. Z całą pewnością nie można przewidywać powstawania nadwyżki środków na rachunku podfunduszu emerytalnego nawet przez „dziesiąt" lat. Z kolei zasilanie FRD z części składek (1% podstawy wymiaru składki ubezpieczonego, obecnie – 0,1%), wobec powyższego deficytu jest formułą równie fałszywą. Obecne zasady zasilania FRD powodują tylko na bieżąco większą lukę w części repartycyjnej systemu emerytalnego, a korzyści z uruchomienia środków z tego funduszu, którego aktywa są głównie (94,2%) lokowane w obligacje skarbowe po 2009 r. będą dla budżetu niewspółmiernie małe, żeby nie powiedzieć – żadne.

---

[56] Zob. *Druga fala polskich reform…*, op.cit. oraz *Cztery reformy. Od koncepcji do realizacji*, red. L. Kolarska-Bobińska, Warszawa: Instytut Spraw Publicznych 2000 (uczestniczyłem w obu projektach, przygotowując analizy reformy emerytalno-rentowej zamieszczone w wymienionych tomach; niektóre ze sformułowanych wówczas – i później – komentarzy powtarzam raz jeszcze, inne uwagi i spostrzeżenia weryfikuję, dodając też nowe wnioski).

[57] Według słowników wyrazów obcych oznacza to jednak „mogący zaistnieć, (teoretycznie) możliwy".

Oceniając krótko reformowanie zabezpieczenia emerytalnego w Polsce, które pod względem zakresu i ważności społecznej zmiany na pewno się wyróżnia, można stwierdzić: bardzo odważna i dość konsekwentna, ale nie do końca przygotowana od strony praktycznej koncepcja, której poważnych konsekwencji społecznych i ekonomicznych powszechnie się nie rozumie, a twórcy i realizatorzy nowego systemu emerytalnego nie starają się o odpowiednie uzasadnienie i przystępne wyjaśnienie dokonywanej zmiany. Niestety dyskusje nad dalszą realizacją zmiany odbywają się w wyspecjalizowanych gronach praktyków, ekspertów i naukowców. Nie dochodzi więc do bezpośredniej konfrontacji argumentów wyrażanych z różnych, niemniej ważnych punktów widzenia: polityki społecznej, prawa zabezpieczenia (ubezpieczenia) społecznego, finansów publicznych, ekonomii.

Wylansowana w Polsce prezentacja nowego systemu emerytalnego (według wzoru Banku Światowego), odbiegająca od klasycznej prezentacji trójfilarowej (stosowanej przez Unię Europejską), od samego początku narzucała i – moim zdaniem nadal narzuca – fałszywą percepcję społeczną dokonywanej zmiany. Warto przypomnieć różnorodne akcje reklamowe, w których powszechne towarzystwa emerytalne sugerowały nadzwyczajne dochody emerytalne związane z wprowadzeniem rozwiązania kapitałowego. Przyjęta prezentacja nie pozwala opisać i wyjaśnić dla systemu emerytalnego spraw podstawowych: ujęcia podmiotowego systemu (jednoznaczne określenie inicjatora zabezpieczenia emerytalnego) i ujęcia dochodowego systemu (jasne wyrażenie zasady narastania dochodów emerytalnych). W stosowanej trójfilarowej prezentacji eksponuje się wprawdzie rozwiązania nowe: wprowadzenie do systemu rozwiązań kapitałowych oraz segmentu dobrowolnego, lecz wylansowana architektura nowego systemu zamazuje obraz przyszłych dochodów emerytalnych, bo na ogół stale jeszcze z niedowierzaniem przyjmowane jest tłumaczenie, że filary I i II dopiero w sumie mają dawać świadczenie standardowe. Innymi słowy: upowszechnione jest traktowanie rozwiązań zawartych w filarze II jako swoistego doubezpieczenia, czyli podwyższenia standardu emerytalnego. Przy okazji promocji otwartych funduszy emerytalnych dokonano w ten sposób także wyraźnego umniejszenia rzeczywistej roli zakładowych i indywidualnych przedsięwzięć emerytalnych zaliczanych do filara III.

Dotychczasowy system emerytalny nie wymagał od jego uczestników podejmowania decyzji, dokonywania wyborów, wykazywania zainteresowania, bacznej kontroli. W starym systemie się było, uczestniczyło się w nim poniekąd automatycznie, korzystało z jego narzuconych dobrodziejstw

(również przywilejów), licząc, że świadczenia emerytalne będą dostatecznie waloryzowane pod wpływem nacisków środowiskowych i politycznych. Nowy system wymaga inicjatywy przyszłego emeryta. Niestety od momentu wprowadzenia systemu niewiele się zmieniło – świadomość emerytalna obywateli rośnie czy też jest kształtowana niepokojąco wolno.

Obserwacja tego, co dzieje się wokół nowego systemu emerytalnego, dobitnie zaświadcza o zaskakująco niskim stopniu przygotowania reformy, która miała przecież być – według powszechnie obowiązującego poglądu (również przeświadczenia autora książki) – wprowadzana najsprawniej. Niestety, stopniowo pojawiały się i pojawiają fakty prowadzące do podważania społecznej wiarygodności reformy.

Najbardziej porażające okazują się jednak kłopoty kojarzone niesłusznie z ZUS, dotyczące budżetowego uzupełniania środków przeznaczanych na wypłaty bieżących świadczeń emerytalnych. Jest to stale aktualny problem w związku ze zmianą systemu emerytalnego z repartycyjnego na repartycyjno-kapitałowy. Nie dostrzega się bowiem konieczności wypełniania zamierzonej luki w części repartycyjnej systemu. A przecież jest to niebywale istotne, gdyż w części tej, opartej na zobowiązaniach międzypokoleniowych, będzie się bowiem jeszcze długo pojawiał bardzo znaczący ubytek. Jest on oczywiście zamierzony, bo na tym polegała możliwość uruchomienia w systemie rozwiązań kapitałowych.

Powstałą lukę w funduszu emerytalnym w ramach FUS (w tym roku oszacowaną na 11,3 mld zł), która miała być wypełniana ze środków prywatyzacyjnych[58], zamierza się pokryć m.in. emisją skarbowych papierów wartościowych na kwotę aż 6,9 mld zł. Słuszne jest nazwanie przekazywania tych środków do FUS refundacją. Ten zabieg księgowy posługiwania się formułą refundacji jest bardzo dobry dla europejskiego wizerunku naszego budżetu, ale nie rozwiązuje problemu prywatyzacji dokonywanej na rzecz zmiany systemu emerytalnego.

Nie odróżnia się na tym tle trzech powodów występującego deficytu. Trzeba bowiem inaczej traktować: deficyt systemowy, deficyt polityczny (brak ściągalności składki od państwowych „firm molochów") i deficyt demograficzny.

Deficyt, który wystąpił w wyniku reformy, był oczywiście zamierzony (deficyt systemowy), gdyż jego powstanie umożliwiło uruchomienie

[58] Gdyby wziąć pod uwagę dotychczasowe doświadczenia prywatyzacyjne, to nawet uzyskanie skromnych przychodów, bo na poziomie 5,7 mld zł (zasilenie budżetu 4,4 mld), jest nierealne. A teoretycznie oznaczałoby to możliwość pokrycia z prywatyzacji luki w części repartycyjnej systemu emerytalnego zaledwie w 38,9%.

w systemie rozwiązań kapitałowych[59]. Ale systemowe miało być też uzupełnianie tego deficytu. W dokumencie opisującym koncepcję reformy pt. *Bezpieczeństwo dzięki różnorodności* znajdujemy przecież zdanie, że „koszty reformowania systemu nie mogą przekroczyć możliwości gospodarki, a finansowanie kosztów przejścia musi być rozłożone w czasie”[60], a także stwierdzenie, że „problemem, z którym musimy sobie poradzić najpierw, jest finansowanie zwiększonego z tytułu ubezpieczeń społecznych deficytu skonsolidowanego sektora finansów publicznych. Jeżeli tego problemu nie rozwiążemy, w ogóle nie możemy rozpocząć reformy”[61]. Mówi się też – co jest już bardziej dyskusyjne – „że głównym źródłem finansowania (przesunięcia części składki do otwartych funduszy emerytalnych – T.Sz.) jest racjonalizacja obecnych wydatków publicznych na świadczenia emerytalno-rentowe. Środki pochodzące z prywatyzacji majątku państwowego powinny mieć charakter uzupełniający, ułatwiać przeprowadzenie reformy, nie stanowiąc jej fundamentu”[62].

Jednak już na początku reformy „przestrzelono” w stosunku do przyjętej koncepcji udział finansowania kapitałowego w bazowej części systemu. Wystarczy wnikliwiej przeczytać fragmenty opisu koncepcji dotyczące skutków finansowych reformy systemu ubezpieczeń społecznych dla Funduszu Ubezpieczeń Społecznych63. Otóż zakładano odpływ do filaru II wszystkich przyszłych emerytów w wieku do 30 lat i połowy w wieku 30–50 lat z jedną piątą częścią składki. I tu pytanie: jakiej składki? Czy całej składki na FUS, czy tylko jej części przeznaczanej na wypłaty emerytur? Logicznie powinna to być jedna piąta składki przeznaczanej na świadczenia emerytalne, a więc nie 7,3%, tylko 3,9%. „Przestrzelenie” to wydawało się wówczas nawet niegroźne i reformatorsko ambitne wobec wielkości spodziewanych środków pochodzących z prywatyzacji, a także przyjęcia ustawowych zasad przeznaczania ich na cele reformy.

Środki z prywatyzacji mienia Skarbu Państwa nie wystarczają – jak wiadomo – na pokrycie znaczącej części powstałego deficytu systemowego (deficyt około 11 mld zł rocznie). Okazuje się niestety, że wątpliwości,

[59] Ubytek w FUS (w podfunduszu emerytalnym), spowodowany przekazaniem części środków obsługujących dotąd część repartycyjną systemu do filaru kapitałowego, to docelowa rezygnacja z 37% (7,3% w stosunku do 19,52%) wpływów przeznaczanych dotychczas na bieżące finansowanie emerytur.

[60] *Bezpieczeństwo dzięki różnorodności…*, op.cit., s. vii.

[61] Ibidem, s. 108.

[62] Ibidem, s. 102.

[63] Ibidem, s. 25–29.

czy to „zasypywanie repartycyjnej dziury" pieniędzmi ze sprzedaży majątku Skarbu Państwa okaże się skuteczne i efektywne, ostatnio poważnie się pogłębiły. I to nie dlatego, jak kiedyś sugerowałem, że z prywatyzacji będzie się chciało sfinansować inne, tak zwane słuszne cele społeczne. Pytanie, czy reforma emerytalna będzie miała dostateczną siłę przebicia, aby skorzystać ze środków prywatyzacyjnych, okazało się zbędne w obliczu ich braku. Tymczasem prawda o prywatyzacji okazała się dla reformy zabezpieczenia emerytalnego dramatyczna[64]. Bieżące świadczenia emerytalne nie znajdują oczywiście pełnego pokrycia w bieżącym strumieniu składek wpłacanych do systemu, a uruchomienie zasobów prywatyzacyjnych i pokrycie z nich deficytu okazało się iluzoryczne.

Indywidualizacja systemu wymaga identyfikacji ubezpieczonych, a ta jest niestety najpoważniejszym technicznym problemem sprawnego funkcjonowania nowego rozwiązania. Oprzyrządowanie informatyczne nowego systemu ciągle nie funkcjonuje, choć – co ciekawe – stale jest oceniane niezwykle pozytywnie. Zdumiewają stwierdzenia o sukcesie polegającym na identyfikowaniu ponad 90% wpłat składek, gdy system powinien funkcjonować jak bankowy (pomijam równie ważny problem systematycznej waloryzacji uprawnień z części repartycyjnej systemu). Szczególnie interesujące byłoby poznanie kształtowania się wydatków na obsługę informatyczną z punktu widzenia jej skuteczności, gdyż indywidualizacja systemu emerytalnego nadal nie działa wystarczająco sprawnie. Wreszcie trzeba uzyskać odpowiedź na pytanie: za jakie pieniądze system transferów emerytalnych może uzyskać sprawność systemu bankowego? Bez tego nowy system emerytalny w najważniejszym zakresie – wypłaty należnych świadczeń według zasady zdefiniowanej składki – po prostu nie zaistnieje.

Niesprawny system informatyczny nie tylko uniemożliwia identyfikację ubezpieczonych i przepływ składek, lecz także – co niestety jest rzadko zauważane – negatywnie wpływa na świadomość społeczną i ekonomiczną. Sprawny system informatyczny umożliwiałby bowiem przekazywanie wiarygodnych danych o stanie indywidualnych kont i rachunków przyszłych emerytów, wzbudzając niewątpliwie większe – pożądane (?) – zainteresowanie nowymi zasadami funkcjonowania systemu zabezpieczenia emerytalnego. Ważne jest, żeby przeciętny człowiek widział, iż rzeczywiście coś się zmieniło – że ma swoje konto w ZUS, że jego rachunek w OFE jest prowadzony, wreszcie, że dostaje aktualną informację o stanie swojego konta i rachunku.

[64] Problem nie polega, jak się sugeruje, tylko na europejskiej klasyfikacji środków OFE.

Problemem, który już teraz bulwersuje wielu przyszłych emerytów są trudności z ustaleniem tak zwanego kapitału początkowego, odzwierciedlającego uprawnienia emerytalne nabyte przed wprowadzeniem reformy. Jest to istotny czynnik obniżający społeczne zaufanie do zmiany w zakresie logicznego, skądinąd, rozwiązania.

Brak ustawy o emeryturach pomostowych nie pozwala do końca ocenić rozwiązań w zakresie wcześniejszego przechodzenia na emeryturę. Przywileje emerytalne (również ich kontynuacja w ramach nowego systemu) i źródła ich finansowania – wzbudzały w toku debaty na temat wypłat świadczeń z FUS największe emocje, które stały się powodem odłożenia w czasie (pierwszy termin wyznaczono na pierwszy kwartał 2000 r.!) społecznie kontrowersyjnej decyzji. Szczególnie ważne są źródła finansowania odpowiednich świadczeń. Trudno uwierzyć, że kolejny rząd nie zdaje sobie sprawy ze skali konsekwencji budżetowych wynikających z tego zaniechania.

Kontrowersje dotyczą powołania odrębnych instytucji (zakładów ubezpieczeń emerytalnych[65]), które miałyby się zajmować wypłacaniem świadczeń z filara II, czyli instytucjonalnego oddzielenia zarządzania kapitałami emerytalnymi i wypłacania świadczeń emerytalnych.

Nowy system powinien przewidywać istnienie szerokiego pola dla zapobiegliwości grupowej i indywidualnej na zasadach dobrowolności (filar III). Przyjęte już rozwiązania instytucjonalne polegają na tworzeniu przez zakłady pracy pracowniczych programów emerytalnych (PPE)[66] oraz zaproponowaniu oszczędzania na indywidualnych kontach emerytalnych (IKE). Należy jednak zauważyć, że udział w tych przedsięwzięciach emerytalnych, zwłaszcza IKE, zależy od ustanowionych preferencji podatkowych, a proponowane w tym zakresie zachęty są z całą pewnością niewystarczające.

Dotychczasowy wywód pozwala na stwierdzenie, że każda reforma wymaga nie tylko opracowania zwartego projektu, przyjęcia odpowiednich regulacji prawnych, lecz także skutecznego wprowadzenia zmiany w życie. Innymi słowy, reformowanie nie kończy się na najlepszej choćby koncepcji. Jeśli ta – nawet z najbardziej usprawiedliwionych powodów – nie ma mocy sprawnego zaistnienia w praktyce, nie może być oceniana pozytywnie. Tak też należy ocenić nowy system zabezpieczenia społecznego, a zwłaszcza zabezpieczenia emerytalnego.

---

[65] Taką nazwą będę się posługiwał dalej, odstępując od nazwy „zakład emerytalny", żeby podkreślić, że wypłata świadczeń emerytalnych będzie się z całą pewnością odwoływała do rozwiązania ubezpieczeniowego. Na temat koncepcji wypłat emerytur z filara II zob. *Wypłata świadczeń z filara II systemu emerytalnego*, red. T. Szumlicz, „Forum dyskusyjne ubezpieczeń i funduszy emerytalnych" 2005, z. 4.

[66] Wiadomo jednak, że ta forma przedsięwzięć emerytalnych stanowi wąski margines systemu.

Teza końcowa wydaje się oczywista: zastosowanie metody ubezpieczenia w każdej dziedzinie zabezpieczenia społecznego wymaga szczególnej dyscypliny realizacyjnej, inaczej stanie się rozwiązaniem mniej skutecznym i efektywnym aniżeli stosunkowo łatwiejsza pod tym względem do zastosowania metoda zaopatrzeniowa.
[…]

METODA UBEZPIECZENIA W SYSTEMIE ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Definicja systemu zabezpieczenia społecznego

System zabezpieczenia społecznego to ogół urządzeń społecznych (występujących w formach instytucjonalnych; tworzonych z inicjatywy państwa), służących zapewnieniu określonym podmiotom ustalonego standardu bezpieczeństwa socjalnego.

Sformułowanie to wymaga przynajmniej kilku wyjaśnień. Po pierwsze, system zabezpieczenia społecznego jest przykładem przejścia od niesformalizowanych do uregulowanych form działań społecznych dotyczących potrzeby bezpieczeństwa, czyli w tym przypadku do **instytucjonalizacji rozwiązań** zapewniających poczucie bezpieczeństwa socjalnego. Organizatorem systemu zabezpieczenia społecznego jest zatem **państwo**, które w celu realizacji konkretnych zadań z zakresu jego funkcji socjalnej powołuje wyspecjalizowane instytucje o statusie **publicznym**. Jednakże państwo może także angażować instytucje **prywatne**[67] (również prywatne zakłady ubezpieczeń) do wykonywania zadań z zakresu zabezpieczenia społecznego. Wiąże się to z problemem szerszego rozpatrywania zasad instytucjonalizacji systemu zabezpieczenia społecznego, w tym rozwiązań **publiczno-prywatnych**.

Po drugie, określenie **podmiotów objętych zabezpieczeniem** polega na wyróżnieniu uczestników systemu i adresatów świadczeń pod względem cech demograficznych, ekonomicznych, socjograficznych, politycznych i prawnych, jednakże podmiotami korzystającymi z zabezpieczenia są *de facto* dane **gospodarstwa domowe** – na ogół oparte na więziach rodzinnych – których konkretne zasoby osobowe i majątkowe są narażone na różnorakie rodzaje ryzyka społecznego (socjalnego).

Po trzecie, trzeba zwrócić uwagę, że **bezpieczeństwo socjalne** jest istotnym zawężeniem stanu bezpieczeństwa w ogóle. Dookreślenie „socjalne" należy więc wiązać z zabezpieczeniem przed skutkami ryzyka społecznego, ale ryzyka o charakterze *stricte* **socjalnym** w odróżnieniu od wcześniej odnotowanego ryzyka makrospołecznego.

[67] Przykładem może być kontraktowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) świadczeń zdrowotnych z niepublicznymi Zakładami Opieki Zdrowotnej (ZOZ) czy też powierzenie zarządzania kapitałową częścią systemu emerytalnego – otwartymi funduszami emerytalnymi (OFE) – Powszechnym Towarzystwom Emerytalnym (PTE).

Po czwarte, należy wyjaśnić, że **ustalenie standardów** zabezpieczenia należy do organów dysponujących odpowiednim stosunkiem władczym (uzyskanym w demokratycznych wyborach, wyrażanym poprzez ustawodawstwo), co pozwala na decydowanie **o zakresie i zróżnicowaniu zabezpieczenia**, a w konsekwencji o szczegółowej konstrukcji systemu zabezpieczenia społecznego i ewentualnych w nim zmianach.

Po piąte, w systemie zabezpieczenia społecznego może występować doubezpieczenie społeczne, związane z wyraźnymi zachętami o charakterze finansowym, adresowanymi do gospodarstw domowych.

Po szóste, warto odnotować, że powinno się mówić o zabezpieczeniu społecznym w liczbie pojedynczej: jako **kategorii jednolitej**, eksponując pożądany cel zabezpieczenia, a więc bezpieczeństwo socjalne w ogóle, niezależnie od wielu rodzajów ryzyka społecznego[68], oraz jako kategorii zbiorczej, składającej się z wielu elementów, uwzględniających cechy podmiotów – adresatów systemu, kompetencje podmiotów – organizatorów systemu, odmienność rozwiązań i instrumentów zabezpieczających, wielość świadczeń kompensujących straty powstałe w wyniku zaistnienia konkretnych rodzajów ryzyka.

Państwo, uczestnicząc w społecznym zarządzaniu ryzykiem społecznym, może:

- wprowadzać przymus zarządzania (niekoniecznie przez ubezpieczenia obowiązkowe);
- organizować celowe przedsięwzięcia prewencyjne;
- tworzyć odpowiedni system zabezpieczenia społecznego;
- stosować niezbędny przymus ubezpieczenia;
- wpływać na kształtowanie świadomości ubezpieczeniowej;
- proponować zachęty do dobrowolnego korzystania z ochrony ubezpieczeniowej (pojęcie doubezpieczenia społecznego).

[68] W słownikach języka polskiego nie występuje forma liczby mnogiej słowa „ryzyko". Podkreślając jedność ryzyka, ale jednocześnie eksponując różnorodność zagrożeń, należałoby zatem mówić o różnych rodzajach ryzyka. W przypadku ryzyka społecznego (zagrożeń społecznych) ma to szczególne znaczenie. W dalszym ciągu rozważań będziemy posługiwać się liczbą mnogą, która w opracowaniach ubezpieczeniowych została już dość powszechnie zaakceptowana.

Aspekty systemu zabezpieczenia społecznego

W rozważaniach dotyczących systemu zabezpieczenia społecznego należy wyróżnić sześć aspektów[69]:

- przedmiotowy (pytanie: przed skutkami jakich rodzajów ryzyka ma chronić system?);
- podmiotowy (pytanie: kogo powinien obejmować system?);
- instrumentalny (pytanie: jakie zasady zabezpieczenia zastosować w systemie?);
- redystrybucyjny (pytanie: jakie reguły partycypacji finansowej ustalić w systemie?);
- kompensacyjny (pytanie: jaki zakres strat mają pokrywać świadczenia zapewniane przez system?);
- legislacyjny (pytanie: jak w praktyce stanowić i stosować prawne rozwiązania systemowe?).

Aspekt przedmiotowy systemu zabezpieczenia społecznego należy wiązać z tzw. katalogiem ryzyk społecznych. Po raz pierwszy pojawił się on już w 1944 r. w zaleceniu Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP) na temat zabezpieczenia dochodów[70]. Pod uwagę wzięto zagrożenia mogące powodować utratę lub ubytek dochodu przez gospodarstwo domowe. Na tej podstawie można przyjąć, że klasyczny katalog ryzyk (zagrożeń) społecznych obejmuje:

- **ryzyko choroby** (*sickness*), w zakresie utraty wynagrodzenia;
- **ryzyko macierzyństwa** (*maternity*), w zakresie utraty wynagrodzenia;
- **ryzyko inwalidztwa** *(invalidity*);
- **ryzyko śmierci żywiciela** (*death of breadwinner*);
- **ryzyko wypadku przy pracy** (*employment injuries*);
- **ryzyko bezrobocia** (*unemployment*);
- **ryzyko starości** (*old age*);
- **ryzyko nagłych wydatków** (*emergency expenses*).

[69] Więcej zob. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne. Teoria dla praktyki,* Bydgoszcz–Warszawa: Oficyna Wydawnicza Branta 2005, s. 84 i nast.

[70] Recommendation No. 67, *Recommendation Concerning Income Security*, w: *Convention and Recommendation Adopted by the International Labour Conference 1919–1966…*, op.cit., s. 461 i nast.

Trzeba w tym miejscu zwrócić uwagę, że w zasadzie dopiero konwencja MOP z 1952 r.[71] uwzględniła w zakresie ryzyka choroby i ryzyka macierzyństwa wydatki na świadczenia zdrowotne (*medical care benefit*), czyli konsekwencje ryzyka choroby, wynikające z uszczerbku zdrowia, oraz konsekwencje ryzyka macierzyństwa, wynikające ze wzmożonej opieki medycznej nad matką i dzieckiem. W konwencji uwzględnia się też **ryzyko niedostatku** (*poverty*), wyróżniając świadczenia rodzinne (*family benefit*), które mogą być nieodzowne zwłaszcza w sytuacji szczególnego ubóstwa, wynikającego ze skumulowania się skutków kilku rodzajów ryzyka.

Tak określony katalog ryzyk społecznych pozostaje w zasadzie stale aktualny. Należałoby jednak wyodrębnić w nim **ryzyko niedołęstwa** (starczego – *old-age infirmity*) jako niewydolności czynnościowej wieku starczego[72] („uwalniając" w ten sposób od czynnika niedołężności ryzyko choroby czy ryzyko starości).

Klasyczny katalog ryzyk społecznych można również poddać **interpretacji rozszerzającej**[73], wynikającej z przyjętej definicji ryzyka społecznego. Wtedy do katalogu można wprowadzić **ryzyko nagłego braku** jako ogólnie wyrażonego zagrożenia dla różnego rodzaju zasobów majątkowych gospodarstwa domowego (dotyczy to utraty mienia, strat rzeczowych, uszczupleń interesu majątkowego). Warto odnotować, że w takim ujęciu ryzyko odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym należałoby jednak uwzględniać w ryzyku nagłego wydatku.

W systemie zabezpieczenia społecznego rozpatrzenie aspektu przedmiotowego polega nie tylko na ustaleniu katalogu, lecz także na uwzględnieniu zmienności **rang i hierarchii ryzyk społecznych** obejmowanych zabezpieczeniem, czego najbardziej wyrazistym przykładem jest coraz większe znaczenie ryzyka starości.

Podsumowując: w procesie konstruowania systemu zabezpieczenia społecznego należy brać pod uwagę możliwe zagrożenia powodujące niekorzystne sytuacje w wymiarze indywidualnym i społecznym, które z tego powodu powinno się objąć stosownym rozwiązaniem systemowym. Pojęcie katalogu ryzyk społecznych powinno być więc używane konsekwentnie, gdyż katalog ten stanowi bardzo ważną kategorię organizującą

[71] Convention No. 102, *Convention Concerning Minimum Standards of Social Security*, w: *Convention and Recommendation Adopted by the International Labour Conference 1919–1966…*, op.cit., s. 811 i nast.

[72] Więcej na ten temat zob. B. Więckowska, *Ubezpieczenie pielęgnacyjne*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2008.

[73] Więcej na ten temat zob. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 80–81.

każdego z systemów zabezpieczenia społecznego, zwłaszcza tych, w których stosuje się rozwiązania ubezpieczeniowe.

Aspekt podmiotowy systemu zabezpieczenia społecznego wiąże się przede wszystkim z określeniem **adresatów systemu**.

Jeżeli konsekwentnie przyjąć, że zaistnienie ryzyka społecznego powoduje stratę w zasobach gospodarstwa domowego, to oczywiście **faktycznym adresatem systemu są gospodarstwa domowe**, których straty w zasobach (posiadanych i spodziewanych) są kompensowane przez ustalone świadczenia w zależności od sytuacji, w jakich znaleźli się poszczególni członkowie tych gospodarstw. Należy przy tym podkreślić, że rodzinne gospodarstwa domowe, których ekonomiczne funkcjonowanie jest oparte na więziach rodzinnych, pod względem świadomości i przezorności w zarządzaniu swoimi ryzykami oraz podejmowaniu decyzji ubezpieczeniowych wyraźnie się wyróżniają pośród innych typów gospodarstw domowych. Należy w tym miejscu podkreślić, że wydatki na ochronę ubezpieczeniową obciążają budżet gospodarstwa domowego, a nie poszczególnych członków tego gospodarstwa.

Rozwinięciem rozważań podmiotowych jest uspołecznienie systemu zabezpieczenia społecznego poprzez mechanizmy wyborcze (wyrażające podmiotowość różnorodnych grup, zbiorowości i społeczności), które decydują (problem stosunku władczego, legitymacji wyborczej) o prowadzeniu określonej polityki społecznej w ogóle i konstrukcji systemu zabezpieczenia społecznego w szczególności.

Aspekt instrumentalny systemu zabezpieczenia społecznego wiąże się z konsekwentnym wyróżnieniem i odróżnianiem trzech modelowych zasad (metod i technik) zabezpieczenia. Są to:

- **zasada zaopatrzeniowa;**
- **zasada ubezpieczeniowa;**
- **zasada filantropijna.**

Modelowe zasady w systemie zabezpieczenia społecznego można opisać, przyjmując dwa kryteria:

- źródło finansowania;
- charakter (tytuł) uprawnienia do świadczenia.

Z punktu widzenia **źródeł finansowania**:

- zasada zaopatrzeniowa to **finansowanie z podatków** i powstających z nich **funduszy budżetowych**;
- zasada ubezpieczeniowa to **finansowanie ze składek** i powstających z nich **funduszy ubezpieczeniowych**;

- **zasada filantropijna** to finansowanie z darowizn i powstających z nich **funduszy charytatywnych**.

Różnice modelowe w zasadach zabezpieczenia społecznego dotyczą jednocześnie c**harakteru (tytułu) uprawnień do świadczeń**:

- z zasady zaopatrzeniowej zabezpieczenia wynika **uprawnienie obywatelskie** (obowiązek płacenia podatków)[74];
- z zasady ubezpieczeniowej zabezpieczenia wynika **uprawnienie członka ubezpieczeniowej** wspólnoty ryzyka (wymóg płacenia składek);
- z zasady filantropijnej zabezpieczenia wynika **możliwość uzyskania wsparcia** (w trudnej sytuacji można liczyć na solidaryzm społeczny).

Na tym tle istotne jest pytanie o wybór zasady zabezpieczenia. Należy podkreślić, iż racjonalne zarządzanie ryzykami społecznymi polega na **zastosowaniu kombinacji modelowych zasad**. W systemie zabezpieczenia społecznego występuje zatem problem instrumentacji dominującej oraz klarowności stosowanych rozwiązań szczegółowych. Posługiwanie się odpowiednimi zasadami zabezpieczenia społecznego (zaopatrzeniową, ubezpieczeniową czy też filantropijną) okazuje się często zbyt trudną sztuką kształtowania stosunków społecznych. Dotyczy to zwłaszcza określenia możliwości i zastosowania w systemie zabezpieczenia społecznego prawdziwych regulacji ubezpieczeniowych. Można stwierdzić, że w Polsce – z jednej strony – zastosowanie metody ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykiem w sferze społecznej jest marginalizowane. Z drugiej strony – można mówić o micie regulacji ubezpieczeniowych, co przejawia się w nazywaniu ubezpieczeniem rozwiązań zaopatrzeniowych.

Szczególne znaczenie ma a**spekt redystrybucyjny w systemie zabezpieczenia społecznego**, czyli **udział w finansowaniu systemu**. Warto w tym przypadku zwrócić uwagę na odmienności redystrybucji dochodów (transferów socjalnych) w zależności od finansowania zabezpieczenia społecznego z:

- podatków (redystrybucja przymusowa);
- składek (redystrybucja losowa, kontraktowa);
- darowizn (redystrybucja dobrowolna).

Redystrybucja budżetowa (finansowanie zabezpieczenia z podatków) polega na odpowiednio większym udziale w finansowaniu systemu

[74] Tak rozumiane uprawnienie bywa rozszerzane na członków wspólnot społeczno-ekonomiczno-politycznych, czego dobitnym przykładem są uprawnienia socjalne obywateli Unii Europejskiej.

zabezpieczenia społecznego obywateli lepiej sytuowanych pod względem materialnym. Z kolei **redystrybucja ubezpieczeniowa** (finansowanie zabezpieczenia ze składek) polega co do zasady na finansowym kontrakcie, w którym kwota składek na fundusz ubezpieczeniowy jest uzależniona od ryzyka „wnoszonego" do danej wspólnoty ryzyka, a straty ponoszone przez niektórych tylko jej członków, doświadczających ryzyka w rezultacie konkretnych zdarzeń losowych, są kompensowane proporcjonalnie z wcześniej utworzonego funduszu ubezpieczeniowego. Wreszcie **redystrybucja charytatywna** (finansowanie zabezpieczenia z darowizn) polega na przepływie środków od osób chcących wystąpić w roli darczyńców do osób potrzebujących wsparcia, które na ogół jest udzielane poprzez fundacje zarządzające danymi funduszami charytatywnymi.

W zarządzaniu ryzykiem społecznym bardzo ważne jest pytanie związane z a**spektem kompensacyjnym w systemie zabezpieczenia społecznego**, a więc z ustaleniem odpowiedniego **pokrycia powstałej straty przez świadczenie**. Mówimy wtedy o standardzie bezpieczeństwa socjalnego, który w systemie zabezpieczenia społecznego określają tzw. wskaźniki zastąpienia, czyli relacje procentowe wysokości świadczenia do wyrażonej finansowo straty, poniesionej na skutek zaistnienia danego ryzyka. Powszechne systemy zabezpieczenia społecznego mają na celu zapewnienie tylko podstawowego standardu bezpieczeństwa socjalnego, a właśnie wtedy pojawia się bardzo ważny problem, który dotyczy **miarkowania kompensaty straty**.

Najogólniej kompensata polega na ustaleniu **zakresu pokrycia** powstałej straty świadczeniem (np. w przypadku śmierci żywiciela – jego dochodu rentą rodzinną; w przypadku bezrobocia – utraconego wynagrodzenia zasiłkiem) oraz – co bardzo ważne – na ewentualnym **zróżnicowaniu jej zakresu** w zależności od wielkości straty. Kompensata strat dotyczących niektórych ryzyk (śmierci żywiciela, inwalidztwa, starości) może być bowiem dokonywana w relatywnie większym albo mniejszym zakresie. W systemie zabezpieczenia społecznego zwykle **mniejsza strata jest kompensowana w relatywnie większym zakresie, a większa strata jest kompensowana w relatywnie mniejszym zakresie**. Jednakże reformowanie zabezpieczenia społecznego często polega na zmianie tej filozofii relatywizowania kompensaty w zależności od wysokości straty, co w szczególności dotyczy zmian systemowych o charakterze ubezpieczeniowym. Wówczas trzeba jednak dostrzegać społeczne konsekwencje takiej zmiany, co dotyczy np. obecnej zmiany systemu zabezpieczenia emerytalnego.

Realizacja idei zabezpieczenia społecznego – widziana przez pryzmat aspektów przedmiotowego, podmiotowego, instrumentalnego, dystrybucyjnego i kompensacyjnego – musi przybrać **postać konkretnych regulacji prawnych**, być wyrażona w aktach ustawowych i rozporządzeniach. Dlatego problemów teoretycznych i praktycznych **stanowienia** oraz stosowania prawa zabezpieczenia społecznego nie sposób przecenić, gdyż to przepisy prawa ostatecznie konstytuują organizację i funkcjonowanie systemu, a w konsekwencji określają prawa i obowiązki konkretnych podmiotów objętych zabezpieczeniem oraz instytucji powoływanych do wykonywania zadań z zakresu zabezpieczenia społecznego.

Wszystkie wymienione aspekty dotyczą identyfikacji systemu zabezpieczenia społecznego i oceny dokonywanych w nim zmian. Jeżeli mówi się o dylematach wyboru w zakresie systemu zabezpieczenia społecznego, to jeden z najważniejszych polega na mniej lub bardziej **konsekwentnym zastosowaniu rozwiązań ubezpieczeniowych** (zasady ubezpieczeniowej) w tym systemie.

Stosując różne formy przymusu, państwo w zasadzie **uprzedza zarządzanie ryzykami społecznymi** wynikające z decyzji samych (rodzinnych) gospodarstw domowych. Przykładem takiego postępowania o charakterze przymusu jest zorganizowanie tzw. systemu ubezpieczeń społecznych, a także utworzenie Funduszu Pracy (ryzyko bezrobocia) czy Narodowego Funduszu Zdrowia (ryzyko choroby w zakresie uszczerbku na zdrowiu). Można więc stwierdzić, że różne formy przymusu zarządzania występują przed dobrowolnością ochrony ubezpieczeniowej, a gospodarstwa domowe korzystają z prywatnej ochrony ubezpieczeniowej w sytuacji określonej przez istniejący system zabezpieczenia społecznego. Jednakże państwo ma też możliwości zachęcania gospodarstw domowych do korzystania z nieubezpieczeniowych i ubezpieczeniowych metod zarządzania ryzykami. Problem dobrowolnego korzystania z ochrony ubezpieczeniowej wiąże się z pojęciem doubezpieczenia społecznego[75].

Doubezpieczenie społeczne to – uzupełniająca wobec bazowego systemu zabezpieczenia społecznego – dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa, objęta konkretnymi preferencjami (zachętami), służąca podniesieniu standardu bezpieczeństwa socjalnego. I tutaj kilka wyjaśnień i komentarzy do tej definicji.

Po pierwsze, punktem odniesienia dla pojęcia doubezpieczenia społecznego jest **bazowa część systemu zabezpieczenia społecznego**[76], która ma zapewniać tylko podstawowy standard bezpieczeństwa socjalnego.

[75] Więcej T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 139 i nast.

[76] Doubezpieczamy się do czegoś, z czego możemy już korzystać.

Po drugie, o wyższy poziom bezpieczeństwa socjalnego swoich członków powinno zadbać przede wszystkim zainteresowane (rodzinne) **gospodarstwo domowe**[77], jednakże **dostatecznie do tego motywowane**. W tym rozumowaniu bardzo ważna jest następująca teza: **jeżeli państwo nie jest w stanie zapewnić odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa socjalnego, to nie powinno opodatkowywać wydatków ponoszonych przez gospodarstwa domowe w celu podniesienia tego poziomu**.

Po trzecie, trzeba zauważyć, że poszczególne typy gospodarstw domowych, w zależności przede wszystkim od sytuacji materialnej, korzystają ze **zróżnicowanego standardu bezpieczeństwa socjalnego**, uzyskiwanego z systemu zabezpieczenia społecznego, a zatem pojawia się problem adekwatnego do potrzeb wykorzystania możliwego doubezpieczenia społecznego, które uwzględniałoby również dokonane zmiany w systemie zabezpieczenia społecznego.

Po czwarte, pojęcie doubezpieczenia społecznego należy traktować **funkcjonalnie**, a nie tylko produktowo. Ważny jest bowiem układ stosowanych rozwiązań i preferencji społecznych, ich adresaci, zakres, skala, formy – od czego zależy dopiero zakup odpowiednich produktów ubezpieczeniowych, stanowiących o właściwym zabezpieczeniu dodatkowym.

Po piąte, za doubezpieczenie społeczne, stanowiące dodatkową część systemu zabezpieczenia społecznego, nie można uznać korzystania przez gospodarstwa domowe z produktów finansowych, ubezpieczeń prywatnych itp., których zakup **nie jest poparty konkretnymi preferencjami społecznymi** (wtedy mówimy o doubezpieczeniu, bez dookreślenia „społeczne”).

Po szóste, warto zauważyć, że udzielanie preferencji (zachęt) ze strony państwa (ulgi i zwolnienia podatkowe, refinansowanie składek), stymulujących zachowania gospodarstw domowych w celu podniesienia standardu bezpieczeństwa socjalnego, powinno być traktowane jako **koszt systemowy zabezpieczenia społecznego**. W każdym przypadku najważniejszy jest bowiem wyraźny sygnał, że organizator systemu zabezpieczenia społecznego, czyli państwo, oczekuje również decyzji (rodzinnych) gospodarstw domowych zainteresowanych wyższym poziomem bezpieczeństwa socjalnego. Tylko wtedy doubezpieczenie staje się doubezpieczeniem społecznym, elementem zabezpieczenia społecznego i ważnym czynnikiem racjonalizowania polityki społecznej. To, z czym mamy do czynienia obecnie – i w przypadku zabezpieczenia emerytalnego,

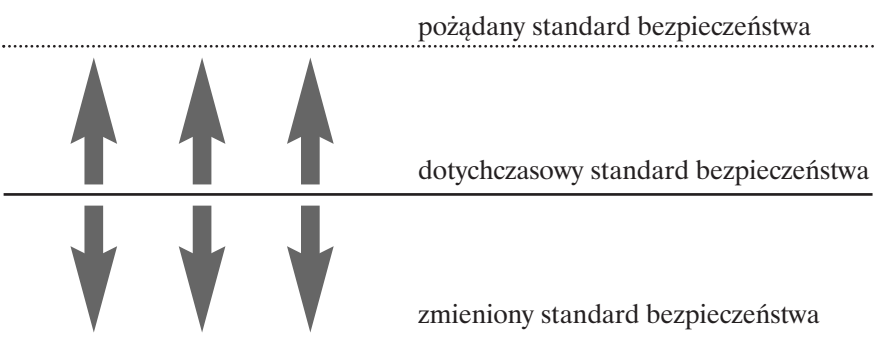
[77] Wprawdzie nie można też wykluczać udziału pracodawców w organizowaniu ochrony ubezpieczeniowej dla swoich pracowników i ich rodzin, ale ma to charakter raczej drugorzędny.

i w przypadku zabezpieczenia zdrowotnego – jest dalekie od powyższego postulatu.

Po siódme, problem doubezpieczenia społecznego występuje niezależnie od zastosowanych zasad (zaopatrzeniowych, ubezpieczeniowych, charytatywnych) w konstrukcji bazowego systemu zabezpieczenia społecznego. Jednakże należy mocno podkreślić, że nazwę „doubezpieczenie" należy wywodzić z **charakteru ochrony dodatkowej** stosowanej w zarządzaniu ryzykiem, czyli metody ubezpieczenia, gdyż ochrona ubezpieczeniowa przed skutkami ryzyk społecznych jest najbardziej skuteczna i efektywna z punktu widzenia uzyskania pełniejszego bezpieczeństwa socjalnego.

Na tym tle można stwierdzić, że we współczesnym świecie stale rośnie pożądany poziom bezpieczeństwa socjalnego (np. zainteresowanie relatywnie wyższym poziomem świadczeń emerytalnych, wyższą jakością usług medycznych), a równocześnie relatywnie obniża się oferowany standard bezpieczeństwa socjalnego (zapewniany poziom świadczeń emerytalnych, zawartość koszyka gwarantowanych świadczeń zdrowotnych). Sytuację tę przedstawiono na schemacie 1.

Schemat 1. Powstawanie pola dla dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej



Źródło: opracowanie własne.

Konkretne pola doubezpieczenia, które mogą być pokryte dodatkowymi ubezpieczeniami prywatnymi, są wyznaczane przez:

- **dotychczasowy** standard zabezpieczenia społecznego;
- **pożądany** standard zabezpieczenia społecznego;
- **zmieniony** standard zabezpieczenia społecznego.

Na schemacie 1 pokazano najogólniej mechanizm poszerzania się pola dla dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej, wyznaczanego przez różnicę między standardem pożądanym a standardem dotychczasowym i standardem zmienionym. W ramach schematu można też wyjaśnić – co dla naszego rozumowanie jest bardzo ważne – zakres preferencji dotyczących doubezpieczenia społecznego. Otóż tworzone preferencje mogą ułatwiać powrót do dotychczasowego standardu. Chodzi o pole między standardem zmienionym a standardem dotychczasowym. Doubezpieczenie społeczne będzie miało wtedy tylko charakter wyrównawczy. Jednakże tworzone preferencje mogą też ułatwiać osiągnięcie standardu wyższego od dotychczasowego czy zmienionego. Chodzi wtedy o pole między standardem dotychczasowym a standardem pożądanym albo o pole między standardem zmienionym a standardem pożądanym. Wprowadzone preferencje dla doubezpieczenia społecznego nie tylko będą miały wtedy charakter wyrównawczy, lecz także będą stanowić zachętę do skorzystania z szerszego zakresu ochrony ubezpieczeniowej, zapewniającej wyższy poziom zabezpieczenia społecznego.

Opisane sytuacje mogą dotyczyć różnorodnych ryzyk społecznych i doubezpieczenia społecznego w postaci zróżnicowanych produktów ubezpieczeń życiowych[78]. Na przykład:

- ryzyko choroby – doubezpieczenie w postaci ubezpieczeń na życie z opcją chorobową;
- ryzyko niezdolności do pracy – doubezpieczenie w postaci ubezpieczeń na życie z opcją wypadkową;
- ryzyko śmierci żywiciela – doubezpieczenie w formie ubezpieczeń na wypadek śmierci lub w formie ubezpieczeń posagowych;
- ryzyko starości – doubezpieczenie w postaci ubezpieczeń na dożycie określonego wieku w postaci ubezpieczeń na życie z funduszem kapitałowym oraz w postaci ubezpieczeń rentowych związanych z konsumpcją oszczędności emerytalnych (także doubezpieczenie w postaci ubezpieczeń rentowych z opóźnionym terminem płatności).

Wybór odpowiedniego ubezpieczenia, zapewniającego dany zakres bezpieczeństwa socjalnego, należy oczywiście do gospodarstwa domowego, które musi podjąć decyzję uwzględniającą potrzeby i możliwości skorzystania z preferowanej (i nie tylko) ochrony ubezpieczeniowej.

[78] Na temat konstrukcji ubezpieczeń życiowych zob. E. Stroiński, *Ubezpieczenia na życie – teoria i praktyka*, Warszawa: Poltext 2003.

Doubezpieczenie społeczne w formie prywatnej ochrony ubezpieczeniowej polega na dostrzeganiu tego, jaką realną ochronę zapewnia danemu (rodzinnemu) gospodarstwu domowemu system zabezpieczenia społecznego w sytuacji zaistnienia konkretnego ryzyka społecznego. Chodzi o to, że o realnej ochronie w ramach bazowego systemu zabezpieczenia społecznego decyduje – wspomniana już – zasada miarkowania kompensaty straty, zakładająca częściowe i nieproporcjonalne pokrywanie powstałych strat. Zakres kompensaty wyrażają zróżnicowane wskaźniki zastąpienia (pokrycia), określające stosunek świadczenia do straty. Co jednak bardzo ważne – ewentualne różnicowanie stopnia kompensaty w zależności od wielkości poniesionej straty powoduje korzystanie z relatywnie większej albo relatywnie mniejszej ochrony. Są takie ryzyka, jak np. przejściowa niemożność świadczenia pracy z powodu choroby, których skutki są kompensowane w znacznym zakresie, a kompensata jest w zasadzie proporcjonalna do poniesionej straty. Jednakże są też takie ryzyka, jak np. śmierć żywiciela czy inwalidztwo, których skutki, czyli utrata środków utrzymania albo ograniczone możliwości zarobkowania, są kompensowane w dużo węższym zakresie, a wielkość kompensaty zależy od wielkości poniesionej straty (kompensata jest relatywnie większa przy mniejszej stracie i relatywnie mniejsza przy większej stracie). Powoduje to sytuacje, w których gospodarstwa domowe o niskich dochodach mają zapewniany relatywnie znacząco wyższy poziom bezpieczeństwa, a gospodarstwa domowe o wyższych dochodach – niższy poziom bezpieczeństwa.

Odrębnym problemem są preferencje dla korzystania z ochrony ubezpieczeniowej, gdy system zabezpieczenia społecznego w ogóle nie obejmuje danych ryzyk (wyżej zaliczonych do szerzej ujmowanego katalogu ryzyk społecznych). Chodzi przede wszystkim o ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym i ubezpieczenia zasobów mieszkaniowych.

Podsumowując, należy podkreślić, że konstrukcje systemów zabezpieczenia społecznego muszą brać pod uwagę to, co można nazywać **równowagą ryzyka i bezpieczeństwa**, w której chodzi o zważenie kosztów ekonomicznych i kosztów społecznych funkcjonowania konkretnych rozwiązań. Trzeba jednak zauważyć, że doubezpieczenie społeczne kosztuje mniej, zarówno pod względem kosztów ekonomicznych, jak i społecznych, niż utrzymywanie nierealnego standardu bazowego systemu zabezpieczenia społecznego. Zasadnicze znaczenie ma w tym przypadku czynnik materialny oraz świadomość i przezorność po stronie gospodarstw domowych, ale chyba też racjonalny udział w zarządzaniu ryzykiem społecznym ze strony państwa.

PUBLICZNE FUNDUSZE SOCJALNE – ISTOTA ORAZ ORGANIZACJA I FUNKCJONOWANIE W POLSCE

W polityce społecznej, w której odwołujemy się do zarządzania ryzykiem społecznym[79] i zarządzania zmianą społeczną[80], zwrócenie szczególnej uwagi na organizację i funkcjonowanie publicznych funduszy socjalnych ma zasadnicze znaczenie, chociaż jest ono niedoceniane zarówno z punktu widzenia rozważań teoretycznych, jak i praktyki. Po pierwsze, chodzi o **bardziej wnikliwe spojrzenie na zasady finansowania systemu zabezpieczenia społecznego**, który ma chronić przed skutkami zaistnienia danego ryzyka społecznego, zapewniając określony standard bezpieczeństwa socjalnego. Po drugie, chodzi o **dokładniejsze przyjrzenie się systemowi transferów dochodów**, który ma istotne znaczenie w realnym kształtowaniu stosunków społecznych, wynikających ze zmiany reguł i zakresu redystrybucji dochodów w prowadzonej przez państwo polityce społecznej.

W literaturze przedmiotu[81] występuje wiele publikacji wypowiadających się na temat pojęcia ryzyka społecznego jako zagrożenia w ogóle (naturalnego i wynikającego z działalności człowieka). Wtedy dookreśla się charakter ryzyka jako katastroficznego, cywilizacyjnego, destrukcyjnego, zwracając uwagę na rodzaj zagrożeń: degradacja środowiska, choroby epidemiczne, dyskryminacja religijna, terroryzm międzynarodowy, zjawiska cyberprzestępczości. Są to obszary ryzyka niedające się objąć tradycyjnym w ramach polityki społecznej systemem zabezpieczenia społecznego, na który składa się całość tych rozwiązań instytucjonalnych, tworzonych z inicjatywy państwa, które służą zapewnieniu określonym podmiotom ustalonego standardu bezpieczeństwa socjalnego[82].

---

[79] T. Szumlicz, *Polityka społeczna jako zarządzanie ryzykiem społecznym*, w: *Społeczne aspekty rozwoju rynku ubezpieczeniowego*, red. T. Szumlicz, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2010, s. 13–23.

[80] T. Szumlicz, *O polityce społecznej jako zarządzaniu zmianą społeczną (wypowiedź pod pretekstem kryzysu gospodarczego)*, w: *Wymiary kryzysu. Między praktyczną teorią a wirtualną praktyką*, red. J. Osiński, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2009, s. 261–276.

[81] *The Analysis, Communication, and Perception of Risk*, red. B.J. Gavrick, W. C. Gekler, New York: Plenum 1991; *Social Theories of Risk*, red. S. Krimsky, D. Golding, New York: Praeger 1992; U. Beck, *Społeczeństwo ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*, Warszawa: Scholar 2004.

[82] To państwo w celu realizacji konkretnych zadań z zakresu swojej socjalnej funkcji: (1) powołuje wyspecjalizowane instytucje o statusie publicznym, ale może także w tym celu

Od strony przedmiotowej system zabezpieczenia społecznego należy zatem rozpatrywać, odwołując się do klasycznego katalogu rodzajów ryzyka społecznego (socjalnych w sensie przedmiotowym, ale społecznych w sensie ich ważności[83]), w ten sposób, programowo zawężając problem bezpieczeństwa socjalnego do zagrożeń zdarzeniami, których zaistnienie powoduje stratę w posiadanych lub spodziewanych zasobach konkretnego (na ogół rodzinnego) gospodarstwa domowego[84].

Katalog (zestaw) rodzajów ryzyka społecznego pojawił się już w 1944 r. w zaleceniu Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP) na temat zabezpieczenia dochodu (*Recommendation Concerning Income Security*). Pod uwagę wzięto zagrożenia (*contingencies*) mogące powodować stratę dochodu przez gospodarstwo domowe. Na tej podstawie można przyjąć, że klasyczny katalog ryzyk (zagrożeń) społecznych obejmuje[85]:

- ryzyko choroby (*sickness)*;
- ryzyko macierzyństwa (*maternity*);
- ryzyko inwalidztwa (*invalidity*), niezdolności do pracy;
- ryzyko śmierci żywiciela (*death of breadwinner*);
- ryzyko wypadku przy pracy (*employment injuries*);
- ryzyko bezrobocia (*unemployment*);

angażować instytucje prywatne (rozwiązania publiczno-prywatne); (2) określa podmioty objęte zabezpieczeniem, wyróżniając uczestników systemu i adresatów świadczeń pod względem cech socjologicznych (typ rodziny), ekonomicznych (dane gospodarstwo domowe), politycznych (obywatel, rezydent) i prawnych (konkretna osoba fizyczna); (3) ustala standardy zabezpieczenia, dysponując stosunkiem władczym, który pozwala na decydowanie o zakresie i zróżnicowaniu oferowanego zabezpieczenia. Więcej zob. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit.

[83] Nasuwa się tu istotna uwaga terminologiczna. Otóż raczej przedmiotowo i technicznie należy traktować stosowanie dookreślenia „socjalne" (ryzyko socjalne), podczas gdy dookreślenie „społeczne" (ryzyko społeczne) wyraża aspekt podmiotowy i rangę zdarzeń losowych, których skutki mogą mieć nadzwyczajny wymiar i zasięg społeczny z punktu widzenia naruszania najszerzej rozumianego ładu społecznego. Również w zakresie rozważań o ryzyku w polityce społecznej można zatem dostrzec istotnie różniące się podejścia. I. Culpitt, *Social Policy and Risk*, London: Sage 1999; M. Księżopolski, *Bezpieczeństwo społeczne i jego zagrożenia*, w: *Polityka społeczna w okresie przemian*, red. A. Piekara, J. Supińska, Warszawa: PWE 1985, s. 18; T. Szumlicz, *Bezpieczeństwo socjalne jako problem cywilizacyjny*, w: *Współczesna cywilizacja Zachodu. Atuty i słabości*, red. J. Osiński, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2010, s. 83 i nast.

[84] T. Szumlicz, *„Szkoła" ubezpieczenia społecznego – założenia teoretyczne i konsekwencje praktyczne*, Szkoła Główna Handlowa, Kolegium Ekonomiczno-Społeczne, Katedra Ubezpieczenia Społecznego, Warszawa, listopad 2001, s. 8 (maszynopis powielony); T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…,* op.cit., s. 79–80.

- ryzyko starości (*old age*);
- ryzyko nagłych wydatków (*emergency expenses*).

Trzeba w tym miejscu zwrócić uwagę, że dopiero konwencja MOP z 1952 r.[86] traktuje stratę dochodu z powodu zaistnienia ryzyka choroby lub ryzyka macierzyństwa w pełnym zakresie, uwzględniając wydatki na świadczenia zdrowotne (*medical care benefit*), czyli skutki ryzyka choroby w wymiarze nie tylko utraty wynagrodzenia, lecz także kosztu usługi medycznej, a także skutki ryzyka macierzyństwa w wymiarze nie tylko utraty wynagrodzenia, lecz także kosztu wzmożonej opieki medycznej nad matką i dzieckiem.

Tak opisany katalog ryzyk społecznych pozostaje w zasadzie stale aktualny, chociaż można mówić o innych rangach poszczególnych obszarów ryzyka (poważne przesunięcie w takim rankingu dotyczy ryzyka starości). Nie należy jednak traktować tego katalogu enumeratywnie (jako zamkniętego). W konwencji MOP nr 102 z 1952 r. uwzględnia się ryzyko niedostatku (*poverty*), wyróżniając świadczenia rodzinne (f*amily benefits*), które mogą być nieodzowne, zwłaszcza w sytuacji ubóstwa, wynikającego ze skumulowania skutków kilku rodzajów ryzyka. Do klasycznego katalogu należy dodać ryzyko niedołęstwa starczego (*old-age infirmity*), czyli niewydolności czynnościowej wieku starczego[87] (uwalniając w ten sposób od czynnika niedołężności ryzyko choroby czy ryzyko starości).

Klasyczny katalog ryzyk społecznych można też poddać interpretacji rozszerzającej, wynikającej z przyjętej definicji ryzyka społecznego (możliwa strata w ogólniej rozumianych zasobach gospodarstwa domowego)[88]. Wtedy do katalogu należałoby wprowadzić ryzyko nagłego braku majątkowego jako ogólniej wyrażonego zagrożenia dla różnego rodzaju zasobów majątkowych gospodarstwa domowego, co dotyczy straty w mieniu rzeczowym (mieszkanie i jego wyposażenie, środki transportu itp.). Warto zasugerować, że w takim rozszerzającym ujęciu ryzyko odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym (uszczuplenie interesu majątkowego sprawcy szkody) należałoby uwzględniać w ryzyku nagłego wydatku[89].

---

[86] Convention No. 102. *Convention Concerning Minimum Standards of Social Security*, w: *Convention and Recommendation…*, op.cit., s. 811 i nast. Trzeba zwrócić uwagę na to, że w tym dokumencie nie wylicza się zagrożeń (*contingencies*) wprost, sugerując je tylko przy wymienianiu nazwy świadczeń (np. *sickness benefit* – świadczenie chorobowe; czytaj: dotyczące ryzyka choroby, zagrożenia chorobowego).

[87] B. Więckowska, *Ubezpieczenie pielęgnacyjne*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2008.

[88] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 80–81.

[89] Ryzyko nagłego wydatku w podstawowym zakresie dotyczy wydatków na leki, na sprzęt inwalidzki, kosztów pogrzebu.

Na tym tle można podjąć próbę zdefiniowania publicznych funduszy socjalnych, których istotę oraz organizację i funkcjonowanie można przedstawić, odwołując się do pojęcia publicznych funduszy celowych jako szczególnej formy gromadzenia i wydatkowania środków publicznych[90]. Odnotowując to, warto przywołać stwierdzenie, że „finanse publiczne w nowoczesnym ujęciu obejmują politykę finansową, politykę budżetową i politykę społeczną"[91]. W opisie publicznego funduszu celowego[92] podkreśla się, że powstanie funduszu oznacza wyodrębnienie, finansowe i organizacyjne, części pieniężnych środków publicznych z ogółu środków publicznych oraz przekazanie ich do dyspozycji danych gestorów. Oznacza to związanie części środków publicznych z wyznaczonymi zadaniami, zapewnienie źródeł finansowania wybranej dziedziny działalności, co podnosi jej rangę wśród wszystkich obowiązków władz publicznych. Powinno to zapewniać swoistą niezależność i ciągłość finansowania oraz rezerwową kumulację środków niewykorzystanych, jednak trzeba dodać – co bardzo ważne dla dalszego wywodu – iż taka swoboda dysponowania środkami jest realna pod warunkiem, że wykonywanie zadań nie wymaga dotacji z budżetu państwa.

Analizując przesłanki tworzenia publicznych funduszy celowych oraz posługiwania się nimi w praktyce, przywołuje się ich ważne funkcje[93]:

- alokacji środków publicznych;
- redystrybucji dochodów;
- mobilizacji środków publicznych;
- racjonalizacji wydatków publicznych,

podkreślając, że w wypadku pierwszej funkcji chodzi o administracyjny mechanizm alokacji, a drugiej – o redystrybucję dochodów z założenia przymusową (te dwie funkcje co do zasady są realizowane analogicznie jak przez budżet państwa[94]). Równocześnie zwraca się uwagę na odmienność i istotne znaczenie funkcji mobilizacyjnej, podkreślając aspekt większej z założenia akceptacji społecznej dla celowego obciążenia fiskalnego, a także – funkcji racjonalizacyjnej, gdyż aspekt celowości z założenia osłabia wpływ czynnika politycznego, arbitralności zmiany

[90] S. Owsiak, *Finanse publiczne. Teoria i praktyka*, wydanie drugie uaktualnione, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 1999, s. 130–136.

[91] P.M. Gaudemet, J. Molinier, *Finanse publiczne*, Warszawa PWE 2000, s. 21.

[92] Ibidem, s. 130–131.

[93] Ibidem, s. 131–132.

[94] R.A. Musgrave, P.B. Musgrave, *Public Finance in Theory and Practice*, wydanie 4, New York: McGraw-Hill 1984, s. 7–13.

i woluntaryzmu w ustalaniu hierarchii celów i zadań (w opisie korzyści wynikających z racjonalizacji wydatków publicznych podkreśla się też: możliwość zerwania z zasadą jednoroczności budżetowania, stabilizację dochodów publicznych przez ustawowe ustalenie źródeł finansowania, zapewnienie ciągłości zadań, elastyczne kształtowanie wydatków w zależności od zmieniających się potrzeb).

Po tym teoretycznym wprowadzeniu do rozważań na temat ryzyka społecznego i publicznych funduszy celowych, można – odwołując się też do rodzajów funduszy celowych[95] – stwierdzić, że **publiczne fundusze socjalne to różnorodne rodzaje funduszy celowych, tworzone w związku z danym ryzykiem społecznym, gromadzące według ustalonych zasad pieniężne środki publiczne w celu finansowania konkretnych świadczeń społecznych, udzielanych przez nominowane podmioty publiczne**.

Definicja ta wymaga przynajmniej kilku komentarzy. Po pierwsze, posługiwanie się w polityce społecznej (ściślej: w systemie zabezpieczenia społecznego, w systemie finansów publicznych) kategorią publicznego funduszu socjalnego powinno się utożsamiać z danym ryzykiem społecznym, gdyż jest to podstawowa przesłanka wyróżniania funduszu ze względu na cel i nadania mu odpowiedniej rangi społecznej. Po drugie, należy zwrócić szczególną uwagę na zasady gromadzenia danego funduszu, które – z jednej strony – decydują o partycypacji finansowej w poszczególnych rozwiązaniach, gdyż udział finansowy w funduszu socjalnym jest uzależniany bardziej od statusu materialnego niż od ryzyka, a – z drugiej strony – zasady te mają decydujący wpływ na wielkość funduszu, z którego mają być wypłacane należne świadczenia. Po trzecie, istotne znaczenie ma konstrukcja świadczeń społecznych wypłacanych z poszczególnych funduszy socjalnych, w szczególności w zakresie kompensowania strat, które może być nieproporcjonalne (mniejsza strata kompensowana w relatywnie większym zakresie). Po czwarte, zarządzanie publicznymi funduszami socjalnymi może mieć formę rozwiązań publiczno-prywatnych[96] pod warunkiem odpowiedniego procesu koncesjonowania i nadzoru nad funkcjonowaniem ze strony nominowanego podmiotu publicznego.

Odwołując się do polityki społecznej jako zarządzania zmianą społeczną należy – ze względu na przedmiot niniejszych rozważań – zwrócić

[95] S. Owsiak, *Finanse publiczne…*, op.cit., s. 134–136.

[96] Udział w systemie zabezpieczenia społecznego instytucji prywatnych należałoby rozpatrywać, odpowiadając na pytanie, czy są one zdolne skutecznie i efektywnie wykonywać zadania społeczne mimo ich komercyjnych zasad funkcjonowania, które są bardzo często kojarzone ze „skokiem na publiczną kasę".

uwagę, że proponowane modyfikacje systemowe czy też reformy przełomowe dotyczące systemu zabezpieczenia społecznego, odwołują się na ogół do powodów ekonomicznych (ściślej – finansowych, fiskalnych). Jeśli nawet się próbuje tłumaczyć je uwarunkowaniami demograficznymi, to są one traktowane powierzchownie: zwraca się uwagę bardziej na skutki niż przyczyny, a w konsekwencji – pod względem finansowym – bardziej na ograniczanie wydatków publicznych niż zmianę ich struktury. Warto odnotować, że najczęściej mówi się o konieczności zreformowania finansów publicznych (ulubione i wyraźnie nadużywane słowo wytrych w dyskusjach medialnych), nie dostrzegając społecznych przesłanek zmiany systemu, najistotniejszych uwarunkowań i celu. Zasadnicza wydaje się prosta konstatacja, że celem zmiany jest modernizacja systemu zabezpieczenia społecznego, a nie oszczędności w finansach publicznych, jeśli nawet będą pochodną nowego kształtu systemu.

W wypadku zarządzania zmianą w polityce społecznej należy mocno podkreślać, że chodzi o[97]:

- zarządzanie zmianą społeczną i
- społeczne zarządzanie zmianą.

Pierwsze sformułowanie akcentuje szczególny charakter dokonywanej zmiany, gdyż chodzi o *stricte* społeczne jej uwarunkowania i społeczny cel. Natomiast drugie – akcentuje aspekt podmiotowy zarządzania, w którym chodzi o jak najszerszą partycypację społeczną w procesie dokonywania zmiany. Rezygnujemy jednak z użycia zbyt złożonego sformułowania: „społeczne zarządzanie zmianą społeczną".

Mówiąc o społecznym zarządzaniu zmianą, rozwijając przyjęty sposób rozumowania o aspekt podmiotowy, trzeba podkreślić, że politykę społeczną należy widzieć i dostatecznie konsekwentnie rozpatrywać od strony podmiotowości jako zdolności i możliwości wywierania (potencjalnie i realnie) wpływu na zmiany dotyczące życia społecznego[98]. Po pierwsze, chodzi o uspołecznienie decyzji dotyczących systemu zabezpieczenia społecznego poprzez mechanizmy wyborcze (wyrażające podmiotowość różnorodnych grup, zbiorowości i społeczności), które decydują (problem stosunku władczego czy tzw. legitymizacji wyborczej) o prowadzeniu określonej polityki społecznej w ogóle. Trzeba w tym miejscu

[97] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 88.

[98] Tezę taką można podeprzeć choćby dawno już rozważaną odpowiedzią na pytanie: czyja polityka społeczna? (*whose social policy?*). R.M. Titmuss, *Social Policy. An Introduction*, red. B. Abel-Smith, K. Titmuss, London: George Allen & Unwin Ltd. 1974, s. 23 i nast.; T. Szumlicz, *Podmiotowość w zarządzaniu zmianą systemu ochrony zdrowia*, Warszawa: GlaxoSmithKline 2007.

przyznać, że technokratyzm reformatorów i odejście od więziotwórczych zadań systemu zabezpieczenia społecznego[99] to poważne zarzuty wobec praktyki, które wymagają zastanowienia. Po drugie, rozwinięciem rozważań podmiotowych jest też problem zakresu przymusu uczestnictwa w systemie zabezpieczenia społecznego, a więc zasad przystąpienia – obowiązkowego lub dobrowolnego – do systemu. Tak więc w pierwszym wypadku chodzi o to, w jakiej mierze mechanizm wyborczy może przesądzać o charakterze reformowania systemu oraz jak uzyskać szerszą akceptację społeczną dla dokonywanej zmiany. W drugim wypadku idzie o zróżnicowanie warunków uczestnictwa (zasada przystąpienia i zasada partycypacji w finansowaniu) w systemie zabezpieczenia społecznego, uwzględniające zarówno udział w tzw. części bazowej, jak i możliwości udziału w tzw. części dodatkowej systemu.

Stwierdzenie, że każda polityka społeczna wiąże się z redystrybucją dochodów[100], gdyż taki jest finansowy sens (aspekt, wymiar) solidaryzmu społecznego, wynikającego z przyjętych założeń sprawiedliwości społecznej, do której ta polityka się odwołuje, jest zbyt ogólne. Dokładniejsze przyjrzenie się systemowi transferów dochodów, które wynikają z tworzenia publicznych funduszy socjalnych, ma – jak już podkreślano – istotne znaczenie, albowiem zmiany reguł i zakresu redystrybucji dochodów w ramach systemu zabezpieczenia społecznego są najwyraźniej niedoceniane w realnym kształtowaniu stosunków społecznych. Najogólniej, niezależnie od ostatecznych form, jakie przybiera redystrybucja dochodów, chodzi o to, kto *de facto* dane przedsięwzięcia społeczne finansuje oraz kto z danych rozwiązań społecznych mniej lub bardziej korzysta. Dodajmy, jeśli nawet w procesach redystrybucyjnych występują takie zjawiska, jak nieracjonalne obciążenia fiskalne i nadużywanie świadczeń społecznych.

Realną politykę społeczną ukierunkowują czynniki o charakterze zarówno aksjologicznym, jak i instrumentalnym. Zamierzenia aksjologiczne dotyczące zmian w strukturze społecznej osiąga się bowiem nie tylko przez wyznaczanie pożądanych celów polityki społecznej, lecz także poprzez podjęte działania instrumentalne, w których ukryte są odmienne formy i mechanizmy przede wszystkim społecznej redystrybucji dochodów[101]. Tak też jest w wypadku systemu zabezpieczenia społecznego.

---

[99] M. Rymsza, *Urynkowienie państwa czy uspołecznienie rynku? Kwestia socjalna w Trzeciej Rzeczypospolitej na przykładzie ubezpieczeń społecznych*, op.cit., s. 277–279.

[100] T. Szumlicz, *O modelach polityki społecznej i pożądanej redystrybucji dochodów*, w: *Wokół polityki społecznej*, red. K. Głąbicka, M. Grewiński, Warszawa: Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej 2008, s. 85–100.

[101] Twierdzenie o redystrybucji dóbr i usług w znaczeniu ich realokacji (E. Wnuk-Lipiński,

Rozpatrując aspekt instrumentalny systemu zabezpieczenia społecznego przyjmujemy, że są pewne modelowe[102] zasady zabezpieczenia, które różnią się źródłem finansowania i charakterem uprawnienia do świadczenia.

Dotychczas zwracałem uwagę na trzy takie najogólniejsze zasady[103]:

- zaopatrzeniową;
- ubezpieczeniową;
- filantropijną;

różniące się konkretnym źródłem pochodzenia środków finansowych i charakterem uprawnienia do ewentualnego świadczenia społecznego. W wypadku zasady zaopatrzeniowej chodziło o podatkowe źródło finansowania i uprawnienie obywatelskie; w wypadku zasady ubezpieczeniowej – o składkowe źródło finansowania i uprawnienie członka wspólnoty ryzyka; zaś w wypadku zasady filantropijnej – o charytatywne źródło finansowania i możliwość uzyskania bez roszczeniowego (dobroczynnego) wsparcia.

Takie podejście do zasad stosowanych w systemach zabezpieczenia społecznego można by rozwinąć, aby wyjaśnić chociażby wątpliwości, które pojawiały się w moich krytycznych uwagach dotyczących rozumienia zasady ubezpieczeniowej, a zwłaszcza stosowania parapodatkowych czy też niby-ubezpieczeniowych (paraubezpieczeniowych) rozwiązań praktycznych[104]. Szczególną okazją jest możliwość zweryfikowania pod tym względem konstrukcji właśnie publicznych funduszy socjalnych. Zwróćmy jednak wcześniej uwagę na literaturowe i prawne opisy tych źródeł finansowania, które w systemach zabezpieczenia społecznego dominują (miałyby dominować).

W literaturze przedmiotu podkreśla się zwłaszcza dwa aspekty klasycznej daniny publicznej, jaką jest podatek[105] ekonomiczny i fiskalny[106]. Z ekonomicznego punktu widzenia podatek jest narzędziem, za pomocą

Demokratyczna rekonstrukcja, Warszawa: PWN 1996, s. 62–63) jest niepoprawne, ponieważ chodzi tak naprawdę o większą lub mniejszą partycypację w finansowaniu niektórych potrzeb społecznych zaspokajanych przez te dobra i usługi.

[102] Modelowe przede wszystkim dlatego, że nie występują one samodzielnie w konstrukcji żadnego realnego systemu (podsystemu) zabezpieczenia społecznego. Realnym problemem jest ustalenie pewnej kombinacji rozwiązań, które w praktyce tworzą – bardziej lub mniej – skuteczny i efektywny system.

[103] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 83–88.

[104] Ibidem, s. 85.

[105] Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (DzU nr 137, poz. 926 ze zm.), stanowiąca podstawę funkcjonowania prawa podatkowego w Polsce, stwierdza, że „podatkiem

którego państwo ustala swój udział w dysponowaniu realnie wytworzonym produktem narodowym. Dostrzeganie tego aspektu w wypadku polityki społecznej (systemu zabezpieczenia społecznego) ma znaczenie, albowiem ustalenia w tym zakresie decydują również o wielkości środków przeznaczanych na zaspokojenie niektórych potrzeb społecznych ze środków publicznych, a poniekąd określają możliwości – co okazuje się ważne – wspomagania dotacyjnego publicznych funduszy socjalnych. Natomiast podatek w ujęciu fiskalnym jest przymusowym świadczeniem pieniężnym (osób fizycznych i prawnych oraz jednostek organizacyjnych niemających osobowości prawnej) na rzecz państwa w celu realizacji zadań publicznych[107]. Aspekt ten w wypadku polityki społecznej jest istotny, ponieważ pośrednio decyduje o realnym udziale poszczególnych grup obywateli w ogólnym finansowaniu uznanych za istotne potrzeb społecznych ze środków publicznych. Trzeba jednak w tym miejscu zauważyć, że nie tylko przeciętny Kowalski utożsamia płacenie „składek na ZUS" z płaceniem podatków.

Podatki od innych obciążeń fiskalnych odróżnia wiele łącznie rozpatrywanych kryteriów. Istnieje zgoda co do: (1) przymusowego charakteru podatku; (2) ogólności obowiązku podatkowego; (3) pieniężnej formy podatku; (4) bezzwrotności daniny podatkowej; (5) nieekwiwalentności świadczenia podatkowego. Uzupełnienia powyższych cech: (6) jednostronność wymiaru podatku; (7) publiczne przeznaczenia podatku[108] też nie budzą zastrzeżeń. Szczególnym rozwiązaniem o charakterze podatkowym jest zastosowanie reguł podatku celowego, który w jakimś stopniu zawiera cechę ekwiwalentności, a więc odwzajemniania świadczenia ze strony państwa. Jednakże we współczesnych systemach finansów publicznych podatek celowy nie znajduje szerszego zastosowania, gdyż narusza zasadę ogólnego finansowania zadań[109]. Z wcześniejszego opisu wynika, że właśnie publiczny fundusz celowy jest realną alternatywą dla podatku celowego, chociaż na tle pojęć podatku celowego i funduszu celowego należy też widzieć ewentualne zastosowanie funduszy celowych

jest publiczno-prawne, nieodpłatne, przymusowe oraz bezzwrotne świadczenie pieniężne na rzecz Skarbu Państwa lub gminy, wynikające z ustawy podatkowej".

[106] S. Owsiak, *Finanse publiczne…*, op.cit., s. 140; F. Grądalski, *Wstęp do teorii opodatkowania*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2004, s. 20.

[107] Ibidem.

[108] T. Augustyniak-Górna, *System podatkowy. Zagadnienia teoretyczno-prawne*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego 1992, s. 64; J. Głuchowski, *Polskie prawo podatkowe*, Warszawa: PWN 1993, s. 5; S. Owsiak, *Finanse publiczne…*, op.cit., s. 139; F. Grądalski, *Wstęp…*, op.cit., s. 20–21.

[109] Ibidem, s. 133.

powstających wewnątrz budżetu państwa, których wielkość jest uzależniana parametrycznie (dany udział w całości budżetu, dany udział określonych wpływów do budżetu)[110].

Oczywiście fundusze *stricte* budżetowe są bardzo ważnym źródłem finansowania polityki społecznej (systemu zabezpieczenia społecznego), należy jednak pamiętać, czym różnią się od funduszy wobec nich alternatywnych i jakie ma to konsekwencje społeczne. W szczególności chodzi o funkcję redystrybucyjną, która powinna być wykonywana z odpowiednim wyczuciem[111], nawet jeśli dotyczy zaspokajania najważniejszych potrzeb społecznych[112].

Przechodząc do uwag dotyczących finansowania składkowego: wydaje się, iż powinna istnieć zgoda co do tego, że prawdziwe rozwiązania ubezpieczeniowe w systemach zabezpieczenia społecznego powinny polegać na finansowaniu ze składek i że wtedy środki obsługujące system od strony finansowej pochodzą rzeczywiście z funduszy ubezpieczeniowych[113]. Niestety, w tym wypadku rozbieżności terminologiczne i klasyfikacyjne są zasadnicze.

W ustawach odwołujących się w przypadku ryzyka społecznego do finansowania składkowego nie podaje się definicji składki. W ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych[114] podaje się, że określa ona „zasady ustalania składek na ubezpieczenia społeczne oraz podstaw ich wymiaru" (art. 2), a składki to „składki na ubezpieczenia społeczne osób wymienionych w pkt. 1", czyli ubezpieczonych – osób fizycznych podlegających chociaż jednemu z ubezpieczeń społecznych (art. 4). „Ubezpieczenia

[110] Dotyczy to w pewnym zakresie gromadzenia środków na Narodowy Fundusz Zdrowia.

[111] O ile redystrybucja dochodów dokonuje się zawsze czyimś kosztem i na czyjąś korzyść, o tyle rozmiary tych kosztów i korzyści mogą być różne, bardziej lub mniej sprawiedliwe. Ibidem, s. 52–53.

[112] Na temat historycznie ujętych, socjologicznych uwarunkowań podatków zob. P.M. Gaudemet, J. Molinier, *Finanse publiczne…*, op.cit., s. 441–458.

[113] Takich rozwiązań nie należy wykluczać, o czym zaświadcza konstrukcja nowego systemu emerytalnego w Polsce, a także w wypadku rozwiązań, które nazywam doubezpieczeniem społecznym, kiedy zakup dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej jest preferowany poprzez odpowiednie zwolnienie podatkowe. Teza ideowa: jeśli państwo nie jest w stanie zapewnić odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa socjalnego (zwłaszcza zdrowotnego i emerytalnego), to nie powinno opodatkowywać wydatków ponoszonych przez gospodarstwa domowe w celu podniesienia tego poziomu. Zob. np. T. Szumlicz, *Podejście ubezpieczeniowe do zmiany systemu ochrony zdrowia*, w: *Ubezpieczenia w systemie ochrony zdrowia*, red. T. Szumlicz, Warszawa: „Biblioteka Ubezpieczeniowa" PIU lipiec 2008., s. 20.

[114] Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (DzU 1998 nr 137, poz. 887 z późn. zm.).

społeczne obejmują: 1) ubezpieczenie emerytalne, 2) ubezpieczenia rentowe, 3) ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa, zwane dalej »ubezpieczeniem chorobowym«, 4) ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zwane dalej »ubezpieczeniem wypadkowym«" (art. 1).

W ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników[115] mówi się o „należnościach z tytułu składek", przez które „rozumie się składki, należne od nich odsetki i koszty upomnienia", oraz o „okresach podlegania określonemu ubezpieczeniu społecznemu", przez które „rozumie się tylko takie okresy, za które opłacono przewidziane w odpowiednich przepisach składki na to ubezpieczenie, chyba że w myśl tych przepisów nie istniał obowiązek opłacania składek" (art. 6).

Podobnie jest ze zdefiniowaniem składki dotyczącej zabezpieczenia zdrowotnego. W ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych[116] zapisano, że „obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego uważa się za spełniony po […] opłaceniu składki" (art. 67), a także podano, że „składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 9%[117] podstawy wymiaru" (art. 79). Warto jednak zauważyć, że ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych[118] stanowi, że „podatek dochodowy […] w pierwszej kolejności ulega obniżeniu o kwotę składki na ubezpieczenie zdrowotne, o którym mowa w ustawie […] o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych", oraz że „kwota składki na ubezpieczenie zdrowotne, o którą zmniejsza się podatek, nie może przekroczyć 7,75% podstawy wymiaru tej składki" (art. 27b).

Natomiast w ustawie o działalności ubezpieczeniowej[119] stwierdza się dość wyraźnie, że do czynności ubezpieczeniowych należy „ustalanie składek i prowizji należnych z tytułu zawieranych umów" (art. 3), że „wysokość składek ubezpieczeniowych ustala zakład ubezpieczeń po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego" i że „składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń"

[115] Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (DzU 2013, poz. 1403 z późn. zm.).

[116] Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DzU 2004 nr 210, poz. 2135 z późn. zm.).

[117] Od 2007 r. historię kształtowania się tej składki pomijamy.

[118] Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (DzU 2000 nr 14, poz. 176 z późn. zm.).

[119] Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (DzU 2003 nr 124, poz. 1151).

(art. 18). Z kolei w zakresie umowy ubezpieczenia Kodeks cywilny zawiera zapis, że „przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę" (art. 805) oraz że „ogólne warunki ubezpieczenia określają w szczególności […] sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej lub opłat pobieranych przez ubezpieczyciela" (art. 812).

Podkreślenia wymaga to, że składka ubezpieczeniowa netto powinna stanowić ekwiwalentny wkład pieniężny (stąd też określenie „ryzyko składka"), wnoszony przez i na rzecz wszystkich członków wspólnoty ryzyka, do funduszu ubezpieczeniowego netto, z którego powinny być kompensowane straty wynikłe z określonych zdarzeń losowych, doświadczanych tylko przez niektórych członków tej wspólnoty. Podstawowe zadanie zakładu ubezpieczeń, jakim jest zorganizowanie i obsługa takiej wspólnoty ryzyka, wiąże się oczywiście z dodatkowymi kosztami działalności ubezpieczeniowej (koszty administracyjne, koszty akwizycji, „godziwy zysk") i ustaleniem rzeczywistego kosztu ochrony, czyli składki brutto. Wymowne w tym miejscu jest odwołanie do stwierdzenia, że z punktu widzenia ubezpieczającego – ubezpieczenie to zastąpienie wielkiej niepewnej straty (ale możliwej, gdyż skutków zaistnienia ryzyka doświadczy pewna liczba członków wspólnoty ryzyka) małą pewną stratą (czyli składką), z tym, że wielkość tej pewnej straty (koszt ochrony ubezpieczeniowej) ma oczywiście dla ubezpieczającego istotne znaczenie.

Dla finansowania ubezpieczeniowego fundamentalne znaczenie ma zasada ekwiwalentności. Ekwiwalentność składkowego wkładu pieniężnego można rozpatrywać w dwojakim znaczeniu ekwiwalentności ubezpieczeniowej:

- zgromadzenia ze składek adekwatnej wielkości funduszu ubezpieczeniowego (umożliwiającego wypłatę członkom ubezpieczeniowej wspólnoty ryzyka należnych świadczeń, kompensujących w odpowiednim stopniu straty wynikłe z określonych zdarzeń losowych);
- zachowania adekwatnej relacji między składką a świadczeniem (uzależnienia od udziału finansowego w funduszu ubezpieczeniowym, wyrażającego stopień pokrycia ubezpieczeniowego, zakresu kompensaty straty).

Ekwiwalentność w pierwszym rozumieniu nazywam ekwiwalentnością funduszową (porównanie sumy składek z sumą świadczeń), natomiast w drugim – ekwiwalentnością kompensacyjną (porównanie wysokości składki z wysokością świadczenia).

Jak się okazuje, właśnie takie rozumienie ekwiwalentności ubezpieczeniowej stanowi w systemie ubezpieczeń społecznych[120] poważny problem, gdyż:

- nieekwiwalentność funduszowa może być w pewnym sensie dopuszczalna i wiązać się z przewidywaną (gwarancyjną) dopłatą do funduszu (przede wszystkim z budżetu państwa);
- można przyjąć mniej lub bardziej uzasadnione odstępstwa od ekwiwalentności kompensacyjnej – albo od strony składki (wysokość udziału finansowego uzależniana od sytuacji dochodowej, gdy oczekuje się większego wkładu od osób lepiej sytuowanych materialnie), albo od strony świadczenia (wysokość świadczenia uzależniona od potrzeb lub mniejsza strata kompensowana w relatywnie większym zakresie), albo nawet równocześnie i od strony składki, i od strony świadczenia.

Niestety, najczęściej można się spotkać z bardzo swobodnym traktowaniem wpłaty na fundusz celowy jako składki, a więc uznawaniem za ubezpieczeniowe tych rozwiązań, w których *de facto* występuje parapodatkowe gromadzenie funduszy składkowych (w takich wypadkach można by się posługiwać odrębnym terminem i taką niby-składkę konsekwentnie nazywać obrazowo „składatkiem" – ani podatek, ani składka).

I tu niezbędny komentarz. W języku polskim, w porównaniu z językiem angielskim, występuje wyjątkowa sposobność wyrażania różnicy między szerszym zakresem działalności społecznej (przez użycie pojęcia „polityka społeczna") a jej węższym zakresem (przez użycie pojęcia „polityka socjalna"). Natomiast w języku polskim w wypadku finansowania zabezpieczenia społecznego posługujemy się tylko jednym terminem „składka", podczas gdy w języku angielskim występują dwa terminy: *premium*, kiedy mówimy o ubezpieczeniu, w którym ma zastosowanie składka underwritingowa, której wysokość jest uzależniona od ryzyka wnoszonego do ubezpieczeniowej wspólnoty ryzyka, oraz *contribution*, kiedy mówimy o ubezpieczeniu, w którym składka oznacza *de facto* wkład (udział), co może oznaczać różnicowanie tego wkładu zależnie od statusu materialnego osoby korzystającej z danego zabezpieczenia przed ryzykiem.

Podsumowując: na gruncie polityki społecznej i systemu zabezpieczenia społecznego trzeba zdecydowanie przyjąć, że modelowa zasada ubezpieczeniowa polega na finansowaniu stricte składkowym i funduszu ubezpieczeniowym.

[120] Nie określamy w tym miejscu rozumienia zakresu tego systemu.

Na podstawie powyższych rozważań można zaproponować rozszerzenie modelowych zasad zabezpieczenia, które różnią się źródłem finansowania systemu zabezpieczenia społecznego i uprawnieniem do świadczenia z tego zabezpieczenia.

Wyróżnimy wtedy cztery zasady:

- zaopatrzeniową;
- paraubezpieczeniową[121];
- ubezpieczeniową;
- filantropijną[122].

Wtedy według źródła finansowania, zasada:

- zaopatrzeniowa – oznacza podatki i fundusze budżetowe;
- paraubezpieczeniowa – oznacza parapodatki i publiczne fundusze celowe;
- ubezpieczeniowa – oznacza składki i fundusze ubezpieczeniowe;
- filantropijna – oznacza darowizny i fundusze charytatywne.

Z kolei według charakteru uprawnienia do świadczenia zasada:

- zaopatrzeniowa – oznacza uprawnienie obywatelskie;
- paraubezpieczeniowa – uprawnienie członka paraubezpieczeniowej wspólnoty ryzyka;
- ubezpieczeniowa – uprawnienie członka ubezpieczeniowej wspólnoty ryzyka;
- filantropijna – możliwość uzyskania bez roszczeniowego wsparcia.

W wypadku zasady paraubezpieczeniowej, usytuowanej między zasadą zaopatrzeniową i zasadą ubezpieczeniową (w tym zwłaszcza finansowania podatkowego i składkowego[123]), którą odnosimy do organizacji i funkcjonowania publicznego funduszu celowego, warto zwrócić uwagę przede wszystkim na:

---

[121] Nie znajduję w tym wypadku lepszego określenia, chociaż zdaję sobie sprawę z pejoratywnego wydźwięku terminu poprzedzanego dookreśleniem „para-". Innym terminem mogłaby być zasada ubezpieczenia publicznego.

[122] W powyższym rozumowaniu pominięto możliwość uwzględniania w źródłach finansowania systemu zabezpieczenia społecznego kredytów i oszczędności (według zasad indywidualizacji). Takiemu finansowaniu można nadać rangę społeczną, jeśli kredyt jest uzyskiwany na warunkach preferencyjnych lub oszczędności są gromadzone z jakimiś preferencjami. Wtedy jednak trzeba przyjąć, że rozwiązania preferencyjne są finansowane z funduszy budżetowych, a więc mamy do czynienia z transferem dochodowym o swoistym charakterze podatkowym.

[123] Pewnej interpretacji teoretycznej i praktycznej tego usytuowania można by dokonać na podstawie wywodu w: P.M. Gaudemet, J. Molinier, *Finanse publiczne…*, op.cit., s. 417–420, dotyczącego składek na ubezpieczenia społeczne we Francji.

- charakter uczestnictwa w funduszu (swoista wspólnota ryzyka powinna mieć charakter udziałowy w sensie finansowym, wynikający ze zdefiniowanego obowiązku przystąpienia i wnoszenia określonego wkładu finansowego do danego funduszu, niezależnie od tego, czy określony obowiązek partycypacji finansowej dotyczy osoby korzystającej z zabezpieczenia czy też pracodawcy lub wskazanej instytucji);
- charakter obciążenia finansowego (obciążenie to powinno być ustalane parametrycznie, co oznacza wielkość wkładu finansowego uzależnionego od podstawy wymiaru, która może być różnicowana według statusu materialnego, czyli w konsekwencji przyjmować postać podatku liniowego, przy czym nie należy wykluczać stosowania wkładu zryczałtowanego);
- charakter świadczenia (powinna mieć zastosowanie cecha ekwiwalentności świadczenia ubezpieczeniowego, która za wymagany wkład do funduszu zapewnia przyjęty zakres ochrony);
- aspekt redystrybucyjny (chodzi o zastosowanie redystrybucji przymusowej, charakterystycznej dla zasady zaopatrzeniowej i finansowania podatkowego zabezpieczenia, ale równocześnie redystrybucji losowej, charakterystycznej dla zasady ubezpieczeniowej);
- aspekt kompensacyjny (należy zakładać pewien zakres nieproporcjonalnej kompensaty straty, polegającej na zastosowaniu reguły, że mniejsza strata jest kompensowana w relatywnie większym zakresie, a większa strata jest kompensowana w relatywnie mniejszym zakresie, a więc ustalić skalę odstępstwa od reguły ekwiwalentności kompensacyjnej dotyczącej wysokości świadczeń);
- regułę związania środków publicznych z danymi rodzajami ryzyka (chodzi o ścisłe powiązanie źródeł finansowania parapodatkowego z danym obszarem zabezpieczenia społecznego, co ma zapewniać niezależność i ciągłość finansowania, uwzględniającą rezerwową kumulację środków niewykorzystanych);
- regułę ekwiwalentności funduszowej (chodzi o wymóg ekwiwalentności, polegającej na zrównoważeniu sumy składek z sumą świadczeń, a zatem dotacja budżetowa do funduszu może być dopuszczalna tylko w sensie gwarancyjnym i w ustalonym zakresie, natomiast nie należałoby wykluczać techniki kredytowania funduszu).

Okazuje się, że wnikliwsze spojrzenie na zasady finansowania systemu zabezpieczenia społecznego, który ma chronić przed skutkami zaistnienia danego ryzyka społecznego, zapewniając określony standard bezpieczeństwa

socjalnego, pozwala przyjąć stwierdzenie o możliwości zastosowania w systemie zabezpieczenia społecznego rozwiązań o charakterze publicznych funduszy celowych.

Praktyka polityki społecznej oraz organizacji i funkcjonowania systemu zabezpieczenia społecznego pokazuje jednak, że jesteśmy dalecy od przestrzegania opisanej zasady paraubezpieczeniowej. Niestety nie pozwala to na dokładniejsze przyjrzenie się systemowi transferów dochodów, który – jak podkreślono – ma istotne znaczenie w realnym kształtowaniu stosunków społecznych, wynikających z redystrybucji dochodów, którą z natury rzeczy zakłada prowadzona przez państwo polityka społeczna. Nie należy przy tym unikać problemu trudniejszego w takiej sytuacji kształtowania świadomości społecznej (ekonomicznej, finansowej), warunkującej pożądaną akceptację społeczną dla konkretnych rozwiązań przyjmowanych w systemie zabezpieczenia społecznego.

Szczególnym wypadkiem uzasadniającym powyższą tezę jest Fundusz Ubezpieczenia Społecznego (FUS) i jego podfundusze znajdujące się w dyspozycji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS). Chodzi o to, że miał to być z założenia prawdziwy publiczny fundusz celowy (paraubezpieczeniowy czy też ubezpieczenia publicznego), spełniający – w odróżnieniu od innych funduszy celowych[124] – podane wyżej kryteria. Aby stwierdzić, że FUS tych kryteriów nie spełnia, wystarczy wymienić nieprzestrzeganie reguły powiązania środków publicznych z danymi rodzajami ryzyka oraz reguły ekwiwalentności funduszowej. Nawet z pominięciem ujmowania tak różnych przykładów ryzyka, jak niezdolność do pracy i śmierć żywiciela, w jednym funduszu (zob. schemat 1) widoczny jest brak niezależności i ciągłości finansowania oraz realnej możliwości tworzenia funduszy rezerwowych (nierealność kumulacji środków niewykorzystanych). Wymóg ekwiwalentności, polegającej na zrównoważeniu sumy składek z sumą świadczeń, nie może być zrealizowany, a zbilansowanie finansowania FUS jest osiągane wyłącznie przez dotacje budżetowe, z całą pewnością przekraczające ich charakter nadzwyczajny, *stricte* gwarancyjny.

[124] Chodzi o takie fundusze, jak: Fundusz Emerytalno-Rentowy, Fundusz Prewencji i Rehabilitacji, Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników (występujące w ramach Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego), Fundusz Emerytur Pomostowych (jeden z funduszy w dyspozycji ZUS), Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Zob. art. 34 ustawy budżetowej na rok 2014 z dnia 24 stycznia 2014 r. (DzU 2014 poz. 162), dotyczący ustalania planów finansowych państwowych funduszy celowych, a także plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia jako państwowej jednostki organizacyjnej, podobnie jak ZUS posiadającej osobowość prawną.

Schemat 1. Struktura Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

RODZAJ RYZYKA	PODFUNDUSZE
starość	**fundusz emerytalny**
niezdolność do pracy, śmierć żywiciela	**fundusz rentowy**
choroba[a], macierzyństwo[b]	**fundusz chorobowy**
wypadek przy pracy	**fundusz wypadkowy**
	= FUNDUSZ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

[a] nieobecność w pracy z powodu choroby

[b] nieobecność w pracy w okresie urlopu macierzyńskiego

Szczególnym problemem w organizacji i funkcjonowaniu publicznych funduszy socjalnych jest zmienność tzw. szkodowości dotyczącej danych rodzajów ryzyka i związanego z tym swoistego rachunku aktuarialnego, określającego wysokość wkładu finansowego do funduszu. W tym zakresie rozważań można odwołać się do problemu manipulowania składką, chociażby na przykładzie funduszu rentowego w FUS (zob. tabela 1), którego sposób gromadzenia został poważnie upolityczniony. Problem ten zamierzano rozwiązać przez powołanie instytucji aktuariusza krajowego[125], ale do tego nie doszło.

Mimo ogólniejszego przeświadczenia o posługiwaniu się w Polsce państwowymi funduszami celowymi o charakterze socjalnym (świadczeniowym)[126] można stwierdzić, że nie ma podstawy, żeby realne rozwiązania występujące w polityce społecznej w ogóle, a nawet w bardziej sformalizowanym systemie zabezpieczenia społecznego, traktować jako publiczne fundusze socjalne, w ścisłym znaczeniu, zdefiniowanym w tym opracowaniu. W szczególności trudno mówić o możliwości wykorzystywania – opisanych wyżej – funkcji mobilizacyjnej i funkcji racjonalizacyjnej konstrukcji finansowych typu funduszy celowych. Nie można więc liczyć na większą akceptację społeczną dla celowego obciążenia fiskalnego, a także na osłabienie

[125] Zob. T. Szumlicz, *Zastosowanie rachunku aktuarialnego w ubezpieczeniu społecznym*, w: *Statystyka aktuarialna – stan i perspektywy rozwoju w Polsce* (materiały konferencyjne), red. W. Ostasiewicz, Wrocław: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu 2005, s. 78–79.

[126] Konkretne państwowe fundusze celowe związane z zadaniami socjalnymi państwa są wymieniane w ustawie budżetowej według ich przeznaczenia. Z zadaniami socjalnymi państwa i celowością gromadzonych środków należy również utożsamiać plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia (państwowej jednostki organizacyjnej).

wpływu czynnika politycznego w tej dziedzinie, związanej z nim arbitralności decyzji, nie mówiąc już o zerwaniu z jednorocznością budżetowania czy elastycznym gromadzeniu i wydatkowaniu środków publicznych.

Takie pesymistyczne podsumowanie wywodu nie powinno oznaczać przekreślenia możliwości posługiwania się przez państwo w sprawowaniu jego funkcji socjalnej odpowiednio skonstruowanymi publicznymi funduszami socjalnymi. Ich ewentualnego wykorzystania w racjonalizowaniu finansów publicznych, a przede wszystkim systemu zabezpieczenia społecznego z pewnością nie można przecenić.

Tabela 1. Zmienność składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych (w %)

Ubezpieczenie emerytalne	12,22 (2,46 + 9,76*)
Ubezpieczenia rentowe:	
od 1.01.1999 r. do 30.06.2007 r.	13,00 (6,50 + 6,50*)
od 1.07.2007 r. do 31.12.2007 r.	10,00 (3,50 + 6,50*)
od 1.01.2008 r. do 31.01.2012 r.	6,00 (1,50 + 4,50*)
od 1.02. 2012 r.	8,00 (1,50 + 6,50*)
Ubezpieczenie chorobowe	2,45
Ubezpieczenie wypadkowe:	
od 1.01.1999 r. do 31.12.2002 r.	1,62
od 1.01.2003 r. do 31.03.2006 r.	od 0,97 do 3,86
od 1.04.2006 r. do 31.03.2007 r.	od 0,90 do 3,60**
od 1.04.2007 r. do 31.03.2009 r.	od 0,67 do 3,60
od 1.04.2009 r. do 01.03.2012 r.	od 0,67 do 3,33
od 1.04.2012 r.	od 0,67 do 3,86

* W nawiasie są podane części składek płaconych przez pracownika (pierwsza pozycja) i pracodawcę płatnika (druga pozycja).

** Począwszy od 1.04.2006 r. stopa procentowa dla płatników składek, którzy złożyli odpowiedni formularz wnioskowy za trzy kolejne ostatnie lata kalendarzowe, jest ustalona przez ZUS.

O FILOZOFII DOUBEZPIECZENIA

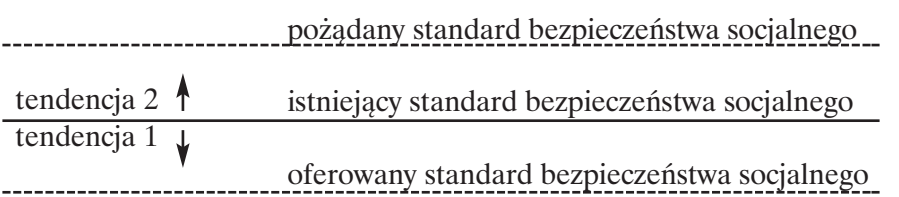
Powszechne systemy zabezpieczenia społecznego, organizowane przez państwo, mają na celu – o czym już pisałem w poprzednim *Komentarzu* – zapewnienie obywatelom tylko podstawowego standardu bezpieczeństwa socjalnego. O wyższy poziom zabezpieczenia – niezależnie od przyjętego w danym kraju, niekiedy wysokiego standardu podstawowego – powinna zadbać sama zainteresowana rodzina (gospodarstwo domowe).

Rodzinne gospodarstwo domowe zarządza ryzykiem w warunkach szczególnych, korzysta bowiem z zakresu ochrony zawartej w powszechnym systemie zabezpieczenia społecznego i oferowany standard może mu wystarczać albo też – taka sytuacja występuje zapewne częściej – na doubezpieczenie może nie mieć wystarczających środków finansowych. Każde rozszerzenie zabezpieczenia przez dodatkowe przedsięwzięcia (np. emerytalne) wiąże się oczywiście z ponoszeniem kosztów, związanych z podniesieniem standardu bezpieczeństwa socjalnego. Wtedy – często ostro – zarysowuje się konflikt między konsumpcją bieżącą a konsumpcją przyszłą.

Na tym tle można mówić o konieczności dodatkowej ochrony, która w przypadku wielu ryzyk społecznych powinna mieć charakter ubezpieczenia. Problem doubezpieczenia występuje niezależnie od zastosowanych zasad (zaopatrzeniowych, ubezpieczeniowych, opiekuńczych) w konstrukcji bazowego systemu zabezpieczenia społecznego.

Trzeba w tym miejscu zauważyć, że obecnie mamy do czynienia z sytuacją (zob. schemat 1), w której relatywnie obniża się oferowany standard bezpieczeństwa socjalnego (tendencja 1), a równocześnie stale rośnie pożądany poziom bezpieczeństwa socjalnego (tendencja 2).

Schemat 1. Powstawanie pola dla dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej



Źródło: opracowanie własne.

Zamieszczona ilustracja pokazuje mechanizm poszerzania się pola dla dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej, wyznaczanego przez różnicę miedzy standardem pożądanym a standardem oferowanym. Taka sytuacja może dotyczyć różnorodnych ryzyk społecznych.

W polityce społecznej niewątpliwie coraz większe znaczenie będą miały te prawdziwe rozwiązania ubezpieczeniowe, traktowane jako doubezpieczenie do ochrony wynikającej z danego systemu zabezpieczenia społecznego, nawet tego zorganizowanego z dominacją rozwiązań ubezpieczeniowych (przykład systemu zabezpieczenia emerytalnego).

Konieczny jednak jest wyraźny sygnał (czytaj: odpowiednie preferencje podatkowe), że organizator systemu zabezpieczenia społecznego, czyli państwo, stawia na inicjatywę rodzinnych gospodarstw domowych zainteresowanych wyższym poziomem bezpieczeństwa socjalnego. Tylko wtedy doubezpieczenie stanie się elementem polityki społecznej i ważnym czynnikiem jej racjonalizowania. To, z czym mamy do czynienia obecnie w przypadku systemu emerytalnego, a zwłaszcza w przypadku systemu ochrony zdrowia, jest dalekie od powyższego postulatu i zasługuje na kolejne *Komentarze*.

O ZATRUDNIENIU I UBEZPIECZENIU NA WYPADEK BEZROBOCIA

Zatrudnienie

Schemat rozważań zatrudnieniowych

W rozważaniach na temat możliwości zastosowania metody ubezpieczenia w zabezpieczeniu na wypadek ryzyka bezrobocia odwołuję się do **schematu podstawowego** (schemat 1), który obrazuje zakres problemowy teorii i polityki zatrudnienia[127]. Po pierwsze, taka systematyzacja umożliwia zdefiniowanie zatrudnienia jako kategorii kluczowej zarówno dla ekonomii (polityki gospodarczej), jak i polityki społecznej. Po drugie, takie uporządkowanie daje możność dostrzegania każdego fragmentu wywodów szczegółowych w kontekście zagadnień ogólnych zatrudnienia, a więc ułatwia prawidłowe stosowanie konkretnych pojęć analitycznych wobec pojęć ogólniejszych. Pewne elementy schematu zostały wyeksponowane pełniej, inne natomiast – tylko zasygnalizowane w toku wywodów, aby jednak zachować ciągłość rozumowania, którego każde ogniwo ma istotne znaczenie dla rozpatrzenia ubezpieczenia na wypadek bezrobocia.

Strona popytowa – zmiany w strukturze zatrudnienia

Kategorią wyjściową (przedmiotem zainteresowania teorii i polityki zatrudnienia) jest oczywiście zatrudnienie. Należy przy tym rozważać dwie – (1) popytową i (2) podażową – strony zatrudnienia (zob. schemat 1). Najogólniej strona popytowa oznacza miejsca pracy, a strona podażowa – zasoby pracy. Zatrudnienie wiąże się więc zarówno z (1) występowaniem zapotrzebowania na zasoby pracy (czynnik ludzki) w postaci miejsc pracy odpowiednio zorganizowanych i wyposażonych materialnie (uzbrojonych technicznie) w celu wytwarzania dóbr i usług, jak też z (2) aktywnością zawodową ludności, polegającą na ekwiwalentnym (odpłatnym) zaangażowaniu sił i umiejętności w procesy pracy.

[127] Niektóre tezy na ten temat były przedstawiane wcześniej, zob. T. Szumlicz, *Interpretacje terminologiczne dotyczące zatrudnienia, rynku pracy i bezrobocia,* w: *Regionalne zróżnicowanie rynku pracy w Polsce w latach 1989–1993*, Warszawa: GUS 1995, s. 7–27.

Schemat 1. Schemat podstawowy teorii i polityki zatrudnienia

- teoria ekonomii -	- polityka społeczna -
- polityka gospodarcza -	(jako nauka i praktyka)

TEORIA I POLITYKA ZATRUDNIENIA

- pełne i racjonalne zatrudnienie -

STRONA POPYTOWA (miejsca pracy)	**ZATRUDNIENIE**	STRONA PODAŻOWA (zasoby pracy)

PROCESY:

- substytucja pracy żywej (pracy) i uprzedmiotowionej (kapitału)
- inwestowanie i lokalizacja gospodarcza
- ruchliwość zawodowa i przestrzenna

MECHANIZMY:

- rynek pracy
- planowanie zatrudnienia

INSTYTUCJE:

- pośrednictwo pracy
- orientacja zawodowa
- poradnictwo zawodowe

STANY /NIE/RÓWNOWAGI:

- zatrudnienie pełne
- deficyt zasobów pracy
- **bezrobocie**

Źródło: opracowanie własne.

Zasadniczy sens pojęcia „zatrudnienie" nie jest dostatecznie eksponowany, a widzenie zatrudnienia od strony popytowej, czyli przede wszystkim jako kreowania miejsc pracy, nie jest dość ostre, zwłaszcza gdy w miejsce polityki zatrudnienia (akcent na tworzenie miejsc pracy) wprowadza się pojęcie polityki rynków pracy (akcent na dostosowywanie zasobów pracy do istniejących miejsc pracy)[128]. Po tych uwagach należałoby nawet stwierdzić, iż termin „zatrudnienie" odpowiada w pierwszym rzędzie nie tyle aktywności zawodowej ludności, co występowaniu zapotrzebowania na czynnik pracy w postaci miejsc pracy. Za punkt wyjścia teorii i polityki zatrudnienia uznaje się wtedy przedsięwzięcia gospodarcze tworzące

[128] Warto w tym miejscu przypomnieć, że w Polsce w literaturze przedmiotu, a także przy rozwiązywaniu problemów praktycznych dominowało podejście podażowe do zatrudnienia, czyli widzenie zatrudnienia od strony zasobów pracy. Pojęcie „zatrudnienie" utożsamiało się wtedy z „zatrudnić", „zatrudniać się", „zatrudnieni", a więc z podejmowaniem i wykonywaniem zajęć zarobkowych. Co więcej, wtedy też związek wyrazowy

miejsca pracy oraz politykę gospodarczą, której naczelnym celem i zasadniczym kryterium skuteczności jest wzrost zatrudnienia, czyli przyrost efektywnych miejsc pracy.

Obie strony zatrudnienia należy widzieć najogólniej w ujęciu makrospołecznym i makroekonomicznym. W tym przypadku chodzi o całościowe rozważanie relacji między efektywnym popytem a realną podażą pracy. Takie podejście stanowi najbardziej prawidłowy sposób wyjaśniania uwarunkowań i funkcjonowania mechanizmu rynku w odniesieniu do tego czynnika produkcji, jaki stanowią zasoby pracy. Zwrócenie uwagi na tak rozumiane popytowopodażowe ujęcie analizy jest szczególnie istotne przy rozpatrywaniu nie tylko – bardziej widocznych – skutków, lecz także – mniej widocznych – przyczyn nierównowagi na rynkach pracy.

Obie strony zatrudnienia można rozważać też w ujęciu marginalnym. W tym przypadku chodzi o opis zjawisk i procesów związanych z występowaniem bezrobocia i wolnych miejsc pracy. Nie trzeba wyjaśniać, że takie podejście – choć użyteczne – ma ograniczoną wartość poznawczą i nie może być wyłączną przesłanką rozwiązań praktycznych.

Jak już wcześniej wskazywano, strona popytowa zatrudnienia – bliższa zainteresowaniom polityki gospodarczej – dotyczy, najogólniej mówiąc, miejsc pracy. Chodzi o to, że każdą gospodarkę (narodową, regionalną, lokalną) charakteryzuje pewna liczba i struktura efektywnych miejsc pracy, powstających w związku z wytwarzaniem różnorodnych dóbr i usług. Innymi słowy: w danej skali gospodarowania na ogólną absorpcję zasobów pracy składa się absorpcja zasobów pracy wykazywana przez poszczególne dziedziny gospodarowania. W ten sposób można określić zarówno dynamikę, jak i strukturę zatrudnieniochłonności konkretnej gospodarki. W ujęciu ilościowym o zatrudnieniochłonności danej gospodarki (wzrost zatrudnienia z reguły jest określany jako jeden z podstawowych celów ekonomicznych) decyduje rozwój gospodarczy, uzależniony najogólniej od dynamiki i charakteru procesów inwestycyjnych. Wchodzą tutaj w grę między innymi mniej lub bardziej pracochłonne metody wytwarzania dóbr i usług, różne zakresy substytucji pracy żywej i uprzedmiotowionej, odmienne kryteria lokalizacji gospodarczej.

„polityka zatrudnienia" można było odczytywać *de facto* jako „polityka zatrudniania". Takie rozumowanie dawało się usprawiedliwić tym, że w gospodarce niedoborów, z jaką mieliśmy do czynienia, wyraźnie dominowała sytuacja, którą można by określić mianem pośrednictwa dla popytu (ułatwianie przedsiębiorstwom dostępu do deficytowego czynnika produkcji – siły roboczej) nad sytuacją, którą można by określić mianem pośrednictwa dla podaży (ułatwianie osobom bezrobotnym poszukiwania zajęć zarobkowych – miejsc pracy). W obu skrajnych przypadkach problemy praktyczne, jakie musi rozwiązywać polityka zatrudnienia, są oczywiście diametralnie różne.

Tak naprawdę najważniejszym problemem teoretycznym i praktycznym jest jednak proces zmieniającej się struktury zatrudnieniochłonności każdej gospodarki. Najbardziej znana formuła opisująca prawidłowości strukturalne w procesie rozwoju gospodarczego odwołuje się właśnie do struktury zatrudnienia. Trzeba mocno podkreślić, bo nie zawsze jest to dostrzegane, iż w proponowanym sposobie rozumowania chodzi właśnie o *stricte* popytowe wyznaczniki zmian struktury zatrudnienia. Rozwój społeczno-gospodarczy i społeczny podział pracy prowadzą bowiem do zasadniczych przekształceń struktury zatrudnienia po stronie popytowej. Podział gospodarki na trzy sektory: I – rolniczy (rolnictwo + leśnictwo), II – przemysłowy (przemysł + budownictwo), III – usługowy (pozostałe działy, zaliczane do szeroko pojętej działalności usługowej), umożliwia śledzenie konkretnych zmian w tym zakresie. Obserwowane tendencje przedstawia się najogólniej jako stopniowy wzrost udziału w tak ujętej strukturze – kolejno – sektora przemysłowego i sektora usługowego. Należy zauważyć, że ustalenia te stanowią ważny wyznacznik kondycji danej gospodarki.

Podkreślając ciągłość i fazowość zmian należy zwrócić uwagę – zwłaszcza w sytuacji znacznego zachwiania równowagi gospodarczej – na pojawianie się czynników nieregularnych (przede wszystkim wysokiego bezrobocia), deformujących naturalne zmiany strukturalne. Występuje wtedy zjawisko buforów pełnego zatrudnienia, czyli zawyżonej – uwzględniając kryteria ekonomiczne – absorpcji zasobów pracy przez szczególnie na to podatne dziedziny gospodarki, zwłaszcza przez rolnictwo i rozdrobnione usługi.

W tym miejscu rozważań należy koniecznie zwrócić uwagę na coraz wyraźniejsze wyodrębnianie się w strukturze gospodarki sektora naukowego. Wiąże się to z obiektywnie coraz wyższą rangą nauk podstawowych, badań stosowanych, innowacji i nowych technologii w rozwoju gospodarczym. Tak więc zmiany w gospodarce należałoby rozpatrywać przez pryzmat nie tylko struktury trójsektorowej, w której sektor naukowy „ukrywa się" w sektorze usługowym, lecz także przez pryzmat struktury czterosektorowej, w której sektor naukowy występuje względnie autonomicznie (zob. schemat 2).

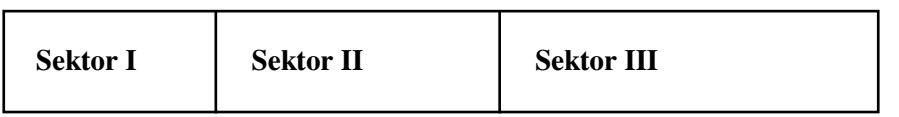
Bardzo istotne jest w tym przypadku rozróżnienie między ujęciem horyzontalnym a ujęciem wertykalnym zmian dotyczących sektora naukowego w koncepcjach wyjaśniających przeobrażenia struktury zatrudnienia[129].

[129] Po raz pierwszy takie podejście zaprezentowałem w referacie: *Restructuring and Employment at Macro, Regional and Local Scales* na międzynarodowej konferencji naukowej „Technology, Restructuring and Urban-Regional Development", 25–30 czerwca 1987 r., Dubrovnik.

W ujęciu horyzontalnym sektor naukowy jest prostym przedłużeniem wcześniejszego rozumowania trójsektorowego – w czterosektorowe. Natomiast ujęcie wertykalne – choć bardziej złożone – wydaje się lepiej obrazować współczesną ekspansję sektora naukowego, docierającego do każdej dziedziny produkcji dóbr i usług.

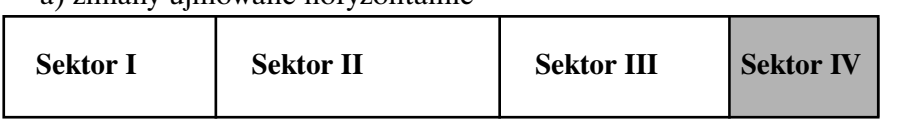
Schemat 2. Sektorowe koncepcje zmian struktury zatrudnienia

1) koncepcja trójsektorowa – podejście klasyczne

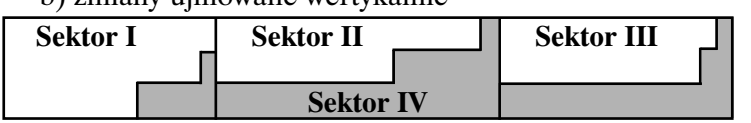


2) koncepcje czterosektorowe:

a) zmiany ujmowane horyzontalnie



b) zmiany ujmowane wertykalnie



Źródło: opracowanie własne.

W ten sposób promowanie postępu naukowego i wdrażanie nowoczesnych technik wytwarzania decyduje o realnej – lepszej lub gorszej – pozycji każdego uczestnika społecznego podziału pracy. Wyjątkowe znaczenie ma w tym przypadku – mniej lub bardziej korzystne – usytuowanie poszczególnych gospodarek narodowych w międzynarodowym podziale pracy. Tak jak kiedyś miejsce to określał większy udział danej gospodarki w eksporcie produktów przemysłu przetwórczego czy następnie szeroko pojętych usług, tak obecnie o danej pozycji w coraz znaczniejszym zakresie decyduje opanowywanie i eksport myśli naukowej związanej z konkretnymi gałęziami (branżami) produkcji dóbr i usług. Można najogólniej powiedzieć, że w procesach integracji gospodarczej ten aspekt /nie/zachowania równowagi między podmiotami uczestniczącymi w międzynarodowym podziale pracy ma znaczenie trudne do przecenienia, zwłaszcza, że pozostawanie na marginesie postępu naukowego skazuje daną gospodarkę narodową na drugorzędną rolę w tym podziale.

Proces szybszego wzrostu zatrudnienia usługowego aniżeli przemysłowego powinno się nazywać serwicyzacją zatrudnienia (jako serwicyzacji zatrudnienia nie należy traktować prostego wzrostu udziału sektora usługowego w trójsektorowej strukturze zatrudnienia).

Analogicznie scjentyfikacją zatrudnienia można by określić proces szybszego wzrostu zatrudnienia naukowego aniżeli usługowego *sensu largo* albo proces szybszego wzrostu zatrudnienia naukowego w stosunku do wzrostu zatrudnienia w poszczególnych sektorach gospodarki.

Niestety na przeszkodzie w zweryfikowaniu statystycznym takiej koncepcji ujęcia sektorowego stoi brak danych oraz trudności, jakie napotyka się dokonując nawet najprostszych szacunków.

W analizach jakościowych strony popytowej zatrudnienia można natomiast uwzględnić zapotrzebowanie na zasoby pracy wykazywane przez przemysły nowoczesne[130] w porównaniu do zapotrzebowania wykazywanego przez przemysły uważane za tradycyjne. Ważnym elementem klasyfikacyjnym w analizie strony popytowej zatrudnienia jest podział sektora usługowego na grupy funkcjonalne. Szczególnie użyteczny wydaje się podział sektora usługowego na trzy grupy. Grupa pierwsza to usługi związane bezpośrednio z obsługą działalności produkcyjnej sektorów rolniczego i przemysłowego, a więc: transport, łączność, handel, finanse i ubezpieczenia. Grupa druga to usługi związane z rozwojem (postępem) społecznym, a więc ochrona zdrowia, gospodarka mieszkaniowa i komunalna, oświata i wychowanie, nauka, kultura i sztuka, kultura fizyczna, turystyka i wypoczynek. Grupa trzecia to usługi związane z funkcjonowaniem państwa jako instytucji, a więc administracja państwowa, bezpieczeństwo wewnętrzne, obrona narodowa, wymiar sprawiedliwości.

Warto zwrócić uwagę na fakt, że tę stronę zatrudnienia charakteryzuje również struktura kwalitatywna. Idzie o rodzaj miejsc pracy wyrażających efektywny popyt na pracę, co decyduje o mniej lub bardziej urozmaiconym i o mniej lub bardziej atrakcyjnym zapotrzebowaniu na zasoby pracy. Dopiero takie zapotrzebowanie oznacza możliwość racjonalnego wykorzystania aspiracji zawodowych oraz adekwatnego co do poziomu i pod względem treści kształcenia.

---

[130] W zasadzie – zgodnie z ustaleniami Unii Europejskiej – przyjmuje się, że do przemysłu nowoczesnego zalicza się:
– przemysł maszynowy;
– przemysł precyzyjny;
– przemysł samochodowy;
– przemysł lotniczy;
– przemysł elektrotechniczny i elektroniczny;
– przemysł farmaceutyczny.

Należy zatem – przyjmując powyższy sposób rozumowania – mówić o swoistym sprzężeniu zwrotnym między kwalitatywną charakterystyką strony popytowej zatrudnienia a kwalitatywną charakterystyką strony podażowej zatrudnienia. Odnotowane tu tylko współzależności są niestety nie zawsze dostrzegane lub doceniane, a mają one bardzo duży wpływ na zachowanie jakościowej (nie)równowagi na rynku pracy.

Popytowa strona zatrudnienia jest przede wszystkim domeną analiz ekonomicznych i ściśle ekonometrycznych. Wyeksponowanie takiego charakteru analiz umożliwia opisanie realnych czynników rozwoju gospodarczego wpływających na konkretne zmiany ilościowe i strukturalne dotyczące zatrudnienia (dynamiki i struktury zatrudnieniochłonności). Warto zaznaczyć, że ustalenia te stanowią ważny wyznacznik kondycji danej gospodarki, co ma oczywisty wpływ na stopę i strukturę bezrobocia.

Podażowa strona zatrudnienia – aspekty ilościowy i jakościowy

Strona podażowa zatrudnienia – bliższa zainteresowaniom polityki społecznej (jako dyscyplinie naukowej i działalności praktycznej) – dotyczy potencjalnych i realnych zasobów pracy (można też używać określeń: „zasoby siły roboczej" – w analizach ściśle ekonomicznych, kiedy idzie o pracę jako jeden z czynników produkcji dóbr i usług, oraz „zasoby ludzkie" – dla podkreślenia humanistycznych treści rozważań o pracy, odwołujących się do stosunków międzyludzkich kształtujących się na gruncie społecznego podziału pracy).

Potencjalne zasoby pracy stanowi ludność w wieku produkcyjnym (aktualnie: mężczyźni w wieku 18–64 lat i kobiety w wieku 18–59 lat). Biorąc jednak pod uwagę przeobrażenia wpływające na przeciętny okres aktywności zawodowej – podwyższanie się wieku wejścia na rynek pracy (spowodowane wydłużającym się czasem kształcenia, poprzedzającym aktywizację zawodową) oraz uelastycznienie dezaktywizacji zawodowej (przez skracanie, przedłużanie lub wyrównywanie powszechnie obowiązującego wieku emerytalnego) – przedziały wieku produkcyjnego nie powinny być traktowane sztywno, co oznacza statystyczne dostosowywanie ich dolnych i górnych granic do wymienionych faktów. Warto zatem zauważyć, iż – zwłaszcza w dłuższych okresach – przyrost ten może obejmować ludność w innych granicach wieku.

Zmieniające się liczebności ludności w wieku produkcyjnym należy – z punktu widzenia polityki zatrudnienia – nazywać demograficznym przyrostem zasobów pracy. Warto przy tym zauważyć bardzo dużą trafność

prognoz demograficznych pod względem ustaleń dotyczących spodziewanego przyrostu potencjalnych zasobów pracy. Tak więc prognozy demograficzne mają znaczną przydatność dla polityki zatrudnienia. Przyrost zasobów pracy oznacza w pewnej perspektywie czasu konieczność powstania odpowiedniej liczby miejsc pracy.

W demograficznym przyroście zasobów pracy szczególnego uwzględnienia wymaga ludność w wieku mobilności zawodowej (18–34 lata), a więc subpopulacja najbardziej skłonna do ruchliwości zawodowej i przestrzennej. Większa mobilność zasobów pracy, jeśli rozpatrywać ją od strony popytowej, pozwala na łatwiejsze dostosowania podaży pracy do zmieniającego się – co do rozmieszczenia i pod względem wymogów kwalifikacyjnych – popytu na pracę.

W odróżnieniu od zasobów potencjalnych, czyli ludności w wyznaczonym przedziale wieku (produkcyjnego), realne zasoby pracy to ogół osób aktywnych zawodowo. Realne zasoby pracy stanowi zatem zarówno ludność pracująca (czynna zawodowo), jak i ludność aktywnie poszukująca zajęć zarobkowych. Znacznym uproszczeniem jest przyjmowanie, że aktywnie poszukują pracy tylko osoby zarejestrowane w agendach pośrednictwa pracy, gdyż gros starających się znaleźć zajęcie zarobkowe – zwłaszcza gdy utraci prawo do zasiłku przysługującego bezrobotnemu – raczej nie korzysta z oficjalnego pośrednictwo pracy[131]. Powstaje zatem problem innego niż rejestracyjnego sposobu ustalania skali zjawiska rzeczywistego bezrobocia.

W tym miejscu poczynionych ustaleń trzeba zdecydowanie opowiedzieć się przeciwko stosowaniu dla oznaczenia realnych zasobów pracy terminu „czynni zawodowo" (synonim: „pracujący"). Adekwatnym określeniem – oddającym sens obu form realnego występowania zasobów pracy na rynku pracy – jest termin „aktywni zawodowo", obejmujący pracujących i poszukujących pracy. Najlepsze jest jednak posługiwanie się określeniem „realne zasoby pracy", które – zwłaszcza przy konstrukcji wskaźnika bezrobocia – nie powinno budzić żadnych zastrzeżeń.

Bardzo ważnym elementem analizy po stronie podażowej zatrudnienia powinny być tendencje zmian co do stopnia i uwarunkowań aktywności zawodowej ludności. Na aktywność zawodową ludności, która oprócz uwarunkowań *stricte* demograficznych w istotnym stopniu decyduje o realnym zasobie pracy, ma wpływ szereg różnokierunkowo i z różną siłą oddziałujących czynników ekonomicznych (efektywne zapotrzebowanie na zasoby pracy, realny poziom płac), socjalnych (pozapłacowe źródła

[131] Omijanie pośrednictwa pracy obserwuje się nawet wtedy, gdy zarejestrowanie wiąże się z otrzymywaniem innych świadczeń społecznych, np. zdrowotnych.

dochodów gospodarstw domowych) i społecznych (preferowany model rodziny, tradycje pracy zawodowej kobiet, wzory konsumpcji, ograniczenia zdolności do pracy, postawy wobec pracy). Dlatego też prawidłowe rozpatrywanie procesów aktywizacji zawodowej wymaga wprowadzenia do analizy i ujęć prognostycznych dość ostrych wyróżnień klasyfikacyjnych. Musi to być podejście oparte równocześnie na kilku kryteriach:

1) wyraźnym skontrastowaniu czynników aktywizacji zawodowej mężczyzn i kobiet;
2) poprawnym odczytaniu różnic w aktywności zawodowej według grup wieku, odpowiadających stadiom życia zawodowego;
3) odpowiednim ujęciu zróżnicowania aktywności zawodowej według elementów podziału terytorialnego, a więc w układzie miasta–wieś, klas miast, lokalnych i regionalnych rynków pracy.

Bardzo ważnym wymiarem takich analiz i prognoz powinny być zmiany w czasie. Idzie nie tylko o wyznaczenie trendów opisujących stopień zaangażowania potencjalnych zasobów pracy, lecz także o opisanie przebiegu życia zawodowego kolejnych generacji, podejmujących pracę w odmiennym otoczeniu ekonomicznym i społecznym, które stanowi o realnych uwarunkowaniach aktywności zawodowej ludności. Takie przewartościowanie wydaje się wyjątkowo ważne w warunkach transformacji o charakterze systemowym. Jest to ważny element – obok prognoz demograficznych – rozważań zmierzających do określenia przyrostu realnych zasobów pracy.

Istotną cechą danego zasobu pracy są kwalifikacje zawodowe. Ważkim argumentem jest bowiem przydatność konkretnych umiejętności zawodowych w danym czasie. Podstawowe znaczenie w opisie sytuacji pod tym względem mają wskaźniki struktury, które obrazują udział poszczególnych poziomów wykształcenia oraz rodzajów i typów umiejętności zawodowych (z uwzględnieniem tzw. nomenklatury zawodów). Nie tracą przy tym na znaczeniu próby ustalania syntetycznych wyznaczników potencjału kwalifikacyjnego (np. kumulujących okresy nauki potrzebne do zdobycia kwalifikacji na określonym poziomie) w ten sposób wyrażające rozwój (postęp lub regres) edukacyjny.

Jak widać, podażowa strona zatrudnienia jest domeną analiz demograficznych i socjograficznych, które przede wszystkim umożliwiają ocenę procesu aktywizacji (aktywności) zawodowej ludności oraz wyrażenie społecznego potencjału pracy i stopnia jego spożytkowania w ogóle, a pod względem kwalifikacji zawodowych w szczególności. Opisując stronę podażową zatrudnienia, należy jednak trzymać się podażowych wyznaczników

struktury zatrudnienia, odróżniając jak najwyraźniej zjawiska i procesy właśnie o charakterze podażowym od zjawisk i procesów o charakterze popytowym.

Zatrudnienie: między popytem a podażą i między podażą a popytem

Zgodnie z wcześniejszym schematem (zob. schemat 1) między popytem a podażą pracy oraz między podażą a popytem na pracę (żeby podkreślić wzajemność oddziaływania) można rozważać podstawowe:

- **procesy;**
- **mechanizmy;**
- **instytucje,**

które mają zasadniczy wpływ na powstające stany (nie)równowagi, a zwłaszcza na występowanie zjawiska bezrobocia. W konsekwencji to, co dzieje się między obiema stronami zatrudnienia ma decydujące znaczenie również na możliwości zastosowania metody ubezpieczenia w zabezpieczeniu przed bezrobociem. Nie mniej ważny dla tych możliwości jest też oczywiście charakter braku równowagi, a w szczególności charakter występującego bezrobocia.

Procesy

Oszacowanie procesów i konsekwencji **substytucji pracy żywej (pracy) i uprzedmiotowionej (kapitału)** jest niebywale trudne, choć trzeba zakładać, że z takimi procesami mamy oczywiście do czynienia[132]. Gdyby wziąć pod uwagę zróżnicowaną sytuację na rynkach pracy, to na tych o szczególnie wysokim bezrobociu przy niższych kosztach pracy powinno występować zjawisko ujemnej substytucji pracy, a na tych o najniższym bezrobociu przy wyższych kosztach pracy – zjawisko dodatniej substytucji pracy. Wiadomo jednak, że realne procesy zatrudnieniowe są pod tym względem znacznie bardziej złożone. Można najogólniej powiedzieć, że zmieniają one nie tylko popyt na zasoby pracy, ale przede wszystkim strukturę tego popytu.

Równie złożone są procesy inwestowania, zwłaszcza z punktu widzenia zmian w lokalizacji gospodarczej, a więc zmian dotyczących rozmieszczenia miejsc pracy. Po pierwsze, zróżnicowane regionalnie może być zjawisko degradacji majątku trwałego powodujące likwidację miejsc pracy.

[132] Zob. E. Kwiatkowski, *Bezrobocie. Podstawy teoretyczne*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2002, s. 51–77.

Po drugie, zróżnicowane regionalnie mogą być procesy inwestowania powodujące powstawanie nowych miejsc pracy. Dokonujące się przekształcenia można wyrazić syntetycznie (wynikowo), zwracając uwagę na procesy koncentracji lub dekoncentracji miejsc pracy w ujęciu regionalnym w postaci zmieniających się udziałów poszczególnych regionów w zatrudnieniochłonności ogółem.

Ruchliwość zawodowa i przestrzenna jest procesem dostosowywania się strony podażowej do strony popytowej zatrudnienia. Dlatego też procesy te powinny być rozpatrywane przede wszystkim od strony podażowej, z punktu widzenia struktury zasobów pracy i ich stopnia mobilności.

Mechanizmy

Pojęcie **rynku pracy** wymaga szczególnie starannego wyjaśnienia. Zasadnicze znaczenie ma uwzględnianie czterech aspektów występowania tej kategorii w teorii i polityce zatrudnienia. Chodzi o odpowiednie rozumienie i właściwe rozpatrywanie rynku pracy, jako:

1) mechanizmu dostosowawczego (rynek mechanizm);
2) zasięgu oddziaływania (rynek miejsce);
3) formuły pośrednictwa;
4) procedury selekcji.

Po pierwsze więc rynek mechanizm jest integralnym elementem systemu rynkowej alokacji zasobów produkcyjnych w ogóle. Istotą mechanizmu rynkowego w regulowaniu procesów zatrudnieniowych jest powodowanie oddolnych sprzężeń popytowo-podażowych. O zastosowaniach i alokacji zasobu pracy decyduje wtedy bardzo skomplikowany – dokonywany w różnych skalach gospodarowania – rachunek ekonomiczny, w którym istotną rolę odgrywają koszty pracy oraz procesy substytucji pracy żywej (pracy) i uprzedmiotowionej (kapitału). Rynek pracy w tym sensie oznacza zatem rynkową alokację konkretnego czynnika produkcji, rynkową regulację dopływu i odpływu zasobów pracy do i z procesów produkcji dóbr i usług.

Trzeba w tym miejscu zwrócić uwagę, że rynek w odniesieniu do czynnika pracy jest mechanizmem dostosowawczym, którego zastosowanie jest mniej skuteczne niż w stosunku do innych czynników produkcji, i podlega stosownym ograniczeniom ze względu na szczególne cechy czynnika pracy (zasobów ludzkich).

Po drugie, rynek pracy oznacza miejsce (rynek miejsce) – a ściślej mówiąc – zasięg terytorialny wzajemnego oddziaływania podaży i popytu na pracę. Podstawowy wymiar tego zasięgu dotyczy lokalnych rynków

pracy, zakreślonych przede wszystkim przez izochrony dogodnych dojazdów do pracy (obszary obiektywnych rynków pracy) albo wyznaczonych w sposób administracyjny (teren działalności rejonowej agendy pośrednictwa pracy). Szczególne znaczenie ma ujęcie lokalnego rynku pracy z punktu widzenia miejsc zamieszkania (ujęcie podażowe), gdyż można w ten sposób wyrazić szanse zawodowe (aktywności zawodowej) danej społeczności lokalnej. Nie mniejsze znaczenie ma ujęcie popytowe lokalnego rynku pracy (z punktu widzenia koncentracji miejsc pracy), gdyż umożliwia ono określenie (pod względem ilościowym i jakościowym) dostępnego dla przedsiębiorstw lokalnego zasobu pracy.

Za bardzo niekorzystne należy uznać występowanie zjawiska atomizacji krajowego (ogólnonarodowego) rynku pracy, co znacznie ogranicza racjonalizację procesów zatrudnieniowych. Duże znaczenie ma także widzenie krajowego rynku pracy na tle międzynarodowego podziału pracy.

Po trzecie, w regulowaniu sytuacji na rynku pracy bardzo ważną rolę odgrywają rozwiązania instytucjonalne. Dotyczy to zwłaszcza instytucji pośrednictwa pracy oraz (pre)orientacji zawodowej i poradnictwa zawodowego. Konstrukcja sfery regulacyjnej związanej z procesami realnymi zatrudnienia powinna odpowiadać w tym przypadku przede wszystkim zakresowi działań interwencyjnych stosowanych przez państwo i władze lokalne w tej dziedzinie. Dla zakresu tych uregulowań bardzo duże znaczenie ma oczywiście skala i charakter zjawiska bezrobocia.

Po czwarte wreszcie, rynek pracy należy rozpatrywać w kategoriach współzawodnictwa szkolno-zawodowego, które polega na obiektywnie jak najbardziej swobodnych możliwościach właściwego – odpowiadającego kwalifikacjom i umiejętnościom – usytuowania każdej jednostki w społecznym podziale pracy. Rynkowa procedura selekcji – zakładająca odpowiednią mobilność i ruchliwość społeczno-zawodową – powinna decydować o racjonalnym spożytkowaniu potencjału kwalifikacyjnego, co jest szczególnie istotne w odniesieniu do kadr o najwyższych kwalifikacjach. Na rynek pracy w tym sensie ograniczająco wpływają wszelkiego rodzaju uprzywilejowania. Często zwraca się uwagę na ograniczenia tzw. nomenklaturowe i znajomościowe w dostępie do określonych stanowisk. Mówi się także o innych zjawiskach segmentacji rynku pracy.

Przez pryzmat tak scharakteryzowanych aspektów rynku pracy należy widzieć odmienność każdego innego rynku zasobów występujących w procesach gospodarowania. Zasób pracy jest na pewno szczególnym czynnikiem produkcji i swoistym przedmiotem gospodarowania. Ujmowanie zasobów ludzkich w kategoriach rzeczowych jest możliwe tylko w abstrakcyjnych modelach ekonomicznych, gdy operuje się agregatem

siły roboczej jako jednym z czynników ekonomicznych. W rzeczywistości jednostka ludzka o konkretnych uzdolnieniach i zainteresowaniach oraz o różnym stopniu plastyczności wobec warunków pracy i życia występuje w procesach gospodarowania jako względnie autonomiczny podmiot – samodzielnie decydujący o podjęciu zajęcia zarobkowego w określonym czasie, miejscu i zawodzie.

Rynek pracy określa zatem ekonomiczne warunki procesów aktywizacji, aktywności i dezaktywizacji zawodowej, ale rozpatrywanie rynku w odniesieniu do czynnika pracy musi również obejmować uwarunkowania społeczne funkcjonowania tego mechanizmu i uwzględniać stosunki społeczne powstające w związku z tymi procesami.

Uznając prymat rynkowej regulacji procesów zatrudnieniowych należy zakładać regulację tych procesów również w formie planowania, które pozostaje domeną państwa. **Planowanie zatrudnienia** powinno mieć jednak zdecydowanie charakter oddziaływań przede wszystkim uprzedzających, w których należałoby uwzględniać demograficzne i socjologiczne uwarunkowania procesów zatrudnieniowych w dłuższym czasie oraz powiązania systemu zatrudnienia z systemem kształcenia. Istotne są też oddziaływania pośrednie przy pomocy narzędzi o charakterze ekonomicznym i finansowym, sprzyjające powstawaniu nowych miejsc pracy.

Instytucje

Orientacja zawodowa i poradnictwo zawodowe są instytucjami działającymi na styku kształcenia i zatrudnienia. Podkreślenia wymaga wspomagająca rola tych instytucji, które – patrząc od strony podażowej zatrudnienia – uczestniczą w sterowaniu przygotowaniem kwalifikacyjnym zasobów pracy, antycypując zmiany, jakie pod względem kwalitatywnym dokonują się po stronie popytowej zatrudnienia.

Pośrednictwo pracy, polegające na instytucjonalnym wspomaganiu procesów wzajemnego dopasowywania się strony podażowej i strony popytowej zatrudnienia, ma szczególny wymiar terytorialny. Lokalne rynki pracy są obsługiwane przez rejonowe agendy pośrednictwa pracy. W tym przypadku problemem jest przede wszystkim osiągnięcie dostatecznej zbieżności między obiektywnymi lokalnymi rynkami pracy a administracyjnie wyznaczanymi terenami działania konkretnych agend. Problemem są zakresy kompetencji po stronie krajowych i lokalnych instytucji pośrednictwa pracy.

Stany /nie/równowagi

Najogólniej można przyjąć, że **zatrudnienie pełne** oznacza względną równowagę między stroną podażową a stroną popytową zatrudnienia. Literatura przedmiotu zawiera wiele kontrowersyjnych publikacji dotyczących definicji, zasad i metod oceny takiego stanu na rynku pracy[133]. Istotne jest uwzględnianie w tym przypadku tzw. naturalnej stopy bezrobocia.

Deficyt zasobów pracy oznacza każdy (najczęściej strukturalny w znaczeniu kwalifikacyjnym i terytorialnym) brak równowagi między stroną podażową a stroną popytową zatrudnienia wywołany niedoborem zasobów pracy.

Bezrobocie – najogólniej mówiąc – oznacza brak równowagi między stroną podażową a stroną popytową zatrudnienia. Brak ten wyraża – sprecyzowana co do miejsca i czasu – nadwyżka realnych zasobów pracy nad efektywnym popytem na pracę.

Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia

Ryzyko bezrobocia

W ujęciach makroekonomicznym i makrospołecznym stosowanymi egzemplifikacjami pojęcia „bezrobocie" są tzw. przedmiotowe i podmiotowe podejścia do zagadnienia bezrobocia. W ujęciu przedmiotowym bezrobocie traktuje się jako kategorię analityczną rynku pracy (jako kategorię jednego z rynków gospodarczych). Wtedy bezrobocie oznacza niepełne wykorzystanie jednego z czynników wytwórczych (niewykorzystaną podaż zasobów pracy), czyli dany stan nierównowagi między stronami zatrudnienia podażową (zasoby pracy) a popytową (miejsca pracy). Bezrobocie w ujęciu podmiotowym rozpatruje się od strony osób dotkniętych brakiem pracy. Oznacza ono stan bezczynności zawodowej jednostek zdolnych do pracy i zgłaszających gotowość jej podjęcia, z podkreśleniem, że idzie przede wszystkim o jednostki, dla których podstawą egzystencji są dochody z pracy. Wtedy mówi się o społecznych aspektach bezrobocia, a znaczny zasięg i dużą uciążliwość tego zjawiska rozpatruje się jako szczególnie ważną kwestię społeczną. W rzeczywistości bezrobocie jest jednak tak samo złożonym problemem ekonomicznym, jak też zasadniczą

[133] Zob. obszerne prezentacje stanowisk: E. Kwiatkowski, *Bezrobocie. Podstawy teoretyczne…*, op.cit., s. 13–228.

kwestią społeczną. Świadomość tej jedności powinna być ważną przesłanką metodologiczną w programowaniu badań na ten temat[134].

Sporo zamieszania wywołuje niewłaściwe posługiwanie się dookreśleniami wyjaśniającymi pojęcie bezrobocia. Najwłaściwszą wykładnię terminologiczną rodzajów i typów bezrobocia daje – moim zdaniem – ujęcie (zob. schemat 3), w którym dokonuje się klasyfikacji bezrobocia według przyczyn: brak popytu na pracę (bezrobocie cykliczne[135] i bezrobocie masowe/chroniczne[136]) lub niedostosowanie podaży do popytu na pracę (bezrobocie fluktuacjne[137] i bezrobocie strukturalne) oraz według czasu trwania: krótszy (bezrobocie cykliczne i bezrobocie fluktuacyjne) i dłuższy (bezrobocie masowe/chroniczne i bezrobocie strukturalne).

Schemat ten trzeba widzieć także na tle zjawiska zatrudnienia nadmiernego, „podzatrudnienia" oraz bezrobocia ukrytego i utajonego, a więc faktów częściowego tylko wykorzystywania zasobów pracy. Duże znaczenie ma też ocena skali bezrobocia pozornego, a więc tego związanego z zatrudnieniem w szarej strefie gospodarki. Dopuszczalne są oczywiście również inne określenia przy omawianiu zjawiska bezrobocia, pod warunkiem jednak odpowiedniego wyjaśniania wprowadzanych do obiegu konkretnych pojęć w konkretnych kontekstach.

Występujące nieporozumienia terminologiczne dotyczą zwłaszcza określenia „bezrobocie strukturalne". Najczęściej myli się bezrobocie strukturalne z bezrobociem masowym i chronicznym czy też transformacyjnym. Na podstawie powyższego schematu jest zrozumiałe, że o bezrobociu strukturalnym nie należy mówić w sytuacji braku popytu na pracę[138].

Najważniejsze jest jednak ustalenie rodzajów i typów bezrobocia występującego na danym rynku pracy. W zależności od rodzaju i typu bezrobocia, z jakim mamy do czynienia na danym rynku pracy, powinno się bowiem różnicować środki przeciwdziałające bezrobociu, a także orzekać o społecznych skutkach bezrobocia. Nie są zatem obojętne dość precyzyjne ustalenia co do wymiarów, przyczyn i czasu trwania nierównowagi na rynku pracy.

---

[134] K. Mlonek, *Bezrobocie w Polsce w XX wieku w świetle badań*, Warszawa: Krajowy Urząd Pracy 1999, s. 8–13.

[135] Typami bezrobocia cyklicznego są bezrobocie koniunkturalne i bezrobocie sezonowe.

[136] Te określenia mają wyrażać wyjątkową skalę i wyjątkowo długi okres trwania bezrobocia.

[137] Stosuje się też określenie „frykcyjne".

[138] Na ten temat występują jednak bardzo kontrowersyjne poglądy. Zamiast wielu zob. M. Socha, U. Sztanderska, *Strukturalne podstawy bezrobocia w Polsce*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2000, s. 14–28.

Schemat 3. Rodzaje bezrobocia

PRZYCZYNA \ CZAS	krótki	długi
brak popytu	**bezrobocie cykliczne** *transformacyjne >*	**bezrobocie chroniczne lub/i masowe**
niedostosowanie podaży do popytu na pracę	**bezrobocie fluktuacyjne** *restrukturyzacyjne >*	**bezrobocie strukturalne**

Źródło: opracowanie własne na podstawie J.T. Addison, W.S. Siebert, *The Market for Labor: an Analytical Treatment*, Santa Monica: Goodyear Publishing 1979.

Wyjątkowo ważną sprawą jest odróżnianie bezrobocia transformacyjnego od restrukturyzacyjnego. Bezrobocie transformacyjne wiąże się ze zmianą gospodarczą o charakterze systemowym. Jeśli zmiana ta prowadzi do zmniejszenia efektywnego popytu na zasoby pracy (przez wzrost wydajności pracy), to oczywiście powoduje ona bezwzględny wzrost bezrobocia. Z tym, że szczególnego potraktowania wymaga na pewno bezrobocie transformacyjne, gdy przechodzi w bezrobocie masowe lub/i chroniczne. Natomiast bezrobocie restrukturyzacyjne wiąże się z – krótszym lub dłuższym – niedopasowaniem podaży do struktury popytu na pracę zmieniającej się w procesie rozwoju gospodarczego.

Odrębnym problemem jest badanie i ewidencja zjawiska bezrobocia. Odnotujmy tylko, że w ustalaniu stopy bezrobocia stosuje się dwa podejścia. Rejestracyjne – polega na bezpośrednim ewidencjonowaniu zgłaszających się osób bezrobotnych do agend lokalnego pośrednictwa pracy. Badanie aktywności ekonomicznej ludności (BAEL) – polega na próbie zobiektywizowania poprzez badanie reprezentacyjne liczby osób rzeczywiście bezrobotnych i liczby osób aktywnych zawodowo (realnych zasobów pracy). Gdy liczba osób bezrobotnych jest zaniżana (brak zarejestrowania), to stopa ustalona według metody BAEL jest wyższa, a gdy liczba osób bezrobotnych jest zawyżana (praca „na czarno"), to stopa ustalona według metody

BAEL jest niższa. W rzeczywistości występują oczywiście oba zjawiska, a więc stopa bezrobocia według BAEL uwzględnia ich wypadkową.

Formy zabezpieczenia na wypadek bezrobocia

We wszystkich krajach o gospodarce rynkowej występują jakieś formy **zabezpieczenia na wypadek bezrobocia**. Wśród nich można wyróżnić[139]: (1) systemy obowiązkowe (powszechne) zabezpieczenia (często w formie ubezpieczenia społecznego) oraz (2) systemy grupowe zabezpieczenia (dla określonych grup zawodowych). Ponadto występują dobrowolne ubezpieczenia grupowe organizowane przez związki zawodowe dla swoich członków. Duże znaczenie mogą mieć świadczenia uzupełniające przewidywane przez układy zbiorowe pracy. Uzupełniający charakter ma też pomoc społeczna w formie zasiłków finansowanych przez państwo, ale rola tej pomocy może być zróżnicowana (uzupełnianie świadczeń z zabezpieczenia; świadczenia po wyczerpaniu uprawnień z zabezpieczenia; świadczenia dla osób nieposiadających uprawnień do świadczeń zaopatrzeniowych lub ubezpieczeniowych).

Jak widać, przyjmowane rozwiązania mają na ogół formę zaopatrzeniową lub ubezpieczeniową (co nie wyklucza występowania elementów opiekuńczych w tym zabezpieczeniu). Nas naturalnie interesują **formy ubezpieczeniowe**.

Konstrukcja ubezpieczenia na wypadek bezrobocia

Można wyróżnić podstawowe elementy konstrukcyjne ubezpieczenia od skutków materialnych bezrobocia[140]:

- **zakres podmiotowy ochrony**: uwzględnia się tylko osoby ubezpieczone (ustalając dolną i górną granice wieku osób podlegających ubezpieczeniu);
- **definicja bezrobotnego:** fakt pozostawania bez pracy wbrew własnej woli, zdolność do pracy i gotowość jej podjęcia oraz rejestracja we właściwej instytucji;

[139] Zob. G. Uścińska, *Zabezpieczenie społeczne na wypadek bezrobocia w państwach UE*, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych 2002, s. 5 i nast.

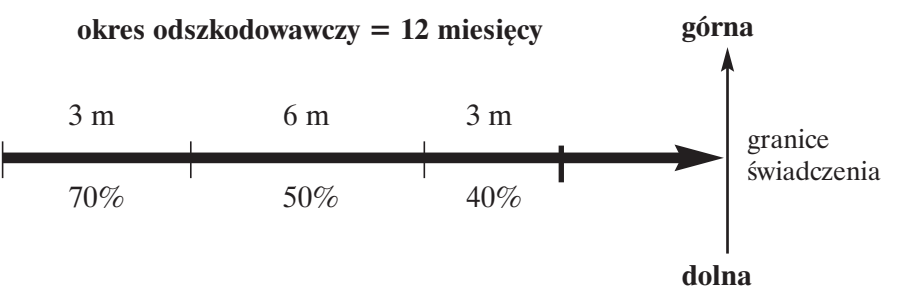
[140] Ubezpieczenie od skutków materialnych bezrobocia wydaje się określeniem najpełniej oddającym charakter tego ubezpieczenia, ale można też stosować krótsze określenia: ubezpieczenie na wypadek bezrobocia, ubezpieczenie od bezrobocia, ubezpieczenie przed bezrobociem.

- **definicja bezrobotnego uprawnionego do świadczenia**: warunki uprzedniego ubezpieczenia (opłacania składki);
- **podstawa wymiaru świadczenia (strata majątkowa)**: utracone wynagrodzenie (dochód);
- **okres wypłaty świadczeń (zamknięty okres odszkodowawczy)**: na ogół 12 miesięcy, podzielonych na trzy podokresy – 3 miesiące, 6 miesięcy, 3 miesiące;
- **wysokość świadczeń**: dolna (1/3 przeciętnego wynagrodzenia) i górna (przeciętne wynagrodzenie) granica świadczeń, stopniowe obniżanie świadczeń (kompensaty straty)[141]; w przypadku bezrobocia częściowego stosowanie świadczeń proporcjonalnych; w zasadzie niemożliwa kumulacja świadczenia z tytułu bezrobocia z innymi świadczeniami.

Co do zasady nie ma zróżnicowania świadczeń w zależności od sytuacji rodzinnej bezrobotnego i nie uwzględnia się sytuacji na lokalnym rynku pracy.

Klasyczną konstrukcję ubezpieczenia na wypadek bezrobocia przedstawia schemat 4.

Schemat 4. Konstrukcja ubezpieczenia na wypadek bezrobocia



Źródło: opracowanie własne.

Dokonajmy teraz uproszczonych wyliczeń świadczeń z tytułu bezrobocia dla czterech osób przy następujących założeniach:

- średnie wynagrodzenie = 2.000 zł
- cztery osoby utraciły wynagrodzenia w wysokości (odpowiednio): 1.000, 2.000, 5.000 i 6.000 zł.

[141] Są też inne sugestie dotyczące rozłożenia wysokości świadczenia w czasie. Na ten temat zob. S. Golinowska, *Polityka społeczna państwa w gospodarce rynkowej. Studium ekonomiczne*, Warszawa: PWN 1994, s. 111–112.

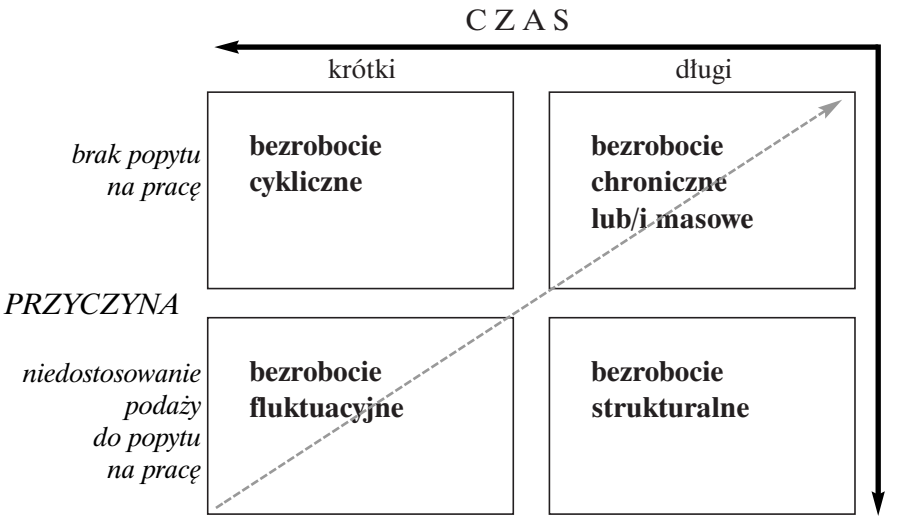
	Wysokość wynagrodzenia			
Świadczenia	**1.000 zł**	**2.000 zł**	**5.000 zł**	**6.000 zł**
3 miesiące po:	700 zł	1.400 zł	2.000 zł	2.000 zł
6 miesięcy po:	667 zł	1.000 zł	2.000 zł	2.000 zł
3 miesiące po:	667 zł	800 zł	2.000 zł	2.000 zł
przeciętne miesięczne świadczenie	**675 zł**	**1.050 zł**	**2.000 zł**	**2.000 zł**
wskaźniki zastąpienia wynagrodzenia świadczeniem	**67,5%**	**52,5%**	**40,0%**	**33,0%**

Jak widać, w przypadku klasycznego sposobu ustalania świadczeń ubezpieczeniowych na wypadek bezrobocia występuje wcześniej już podkreślana zasada relatywnie większej kompensaty mniejszej straty i relatywnie mniejszej kompensaty większej straty.

W wyjaśnieniu, dlaczego jednak obserwujemy swoistą ucieczkę od rozwiązań ubezpieczeniowych w zakresie zabezpieczenia społecznego na wypadek bezrobocia, bardzo pomocny okazuje się schemat rodzajów bezrobocia (schemat jest równie przydatny do stwierdzenia, dlaczego obserwujemy brak zainteresowania ze strony prywatnych zakładów ubezpieczeń w oferowaniu produktów ubezpieczeniowych na wypadek bezrobocia). Można powiedzieć, że nie sprzyja temu struktura bezrobocia zmieniająca się w kierunku bezrobocia masowego i chronicznego (zob. strzałka przerywana). Zdecydowanie łatwiej (zob. kierunek strzałek pełnych) jest posługiwać się rozwiązaniami ubezpieczeniowymi, jeśli czas bezrobocia jest krótszy, a przyczyną bezrobocia jest niedostosowanie podaży pracy do popytu na pracę (zob. schemat 5).

Wyraźne i dość szybkie odejście od rozwiązań ubezpieczeniowych obserwowaliśmy w Polsce w latach 1990–1996. Od tego czasu zabezpieczenie społeczne na wypadek bezrobocia ma już zdecydowanie charakter zaopatrzeniowy (nie powinno mylić nazywanie opodatkowania pracodawców na rzecz funduszu pracy – składką). Przejście do rozwiązań zaopatrzeniowych ilustruje zestawienie rozwiązań legislacyjnych w podanym okresie (zob. s. 232–235).

Schemat 5. Rodzaje bezrobocia a ubezpieczenie na wypadek bezrobocia



Źródło: opracowanie własne.

Nazwa i data wydania ustawy	**Definicja bezrobotnego uprawnionego do świadczenia**	**Wysokość i czas otrzymywania świadczenia**	**Uwagi dodatkowe**
Ustawa o zatrudnieniu z 29.12.1989 r.	Osoba zdolna do pracy, gotowa do podjęcia pracy i zarejestrowana.	70% wynagrodzenia przez okres 3 miesięcy; 50% wynagrodzenia przez dalsze 6 miesięcy; 40% po upływie 9 miesięcy; zasiłek nie może być niższy od najniższego wynagrodzenia i przekraczać przeciętnego wynagrodzenia. Absolwenci szkół wyższych 200%, 150% i 100%: pozostali: 150%, 100% i 100% najniższego wynagrodzenia. Absolwent otrzymuje zasiłek przez 12 miesięcy.	Preferencje dla tzw. zwolnień grupowych i związane z długim (25 i 30 lat) stażem pracy. Zasiłek nie przysługuje bezrobotnemu, który odmówił przyjęcia dwóch kolejnych propozycji odpowiedniej pracy.

Ustawa o zmianie ustawy o zatrudnieniu z 27.07.1990 r.	Osoba, która w okresie 12 miesięcy przepracowała co najmniej 180 dni. Nie dotyczy absolwentów.	70% wynagrodzenia przez okres 3 miesięcy; 50% wynagrodzenia przez dalsze 6 miesięcy; 40% po upływie 9 miesięcy; zasiłek nie może być niższy od 95% najniższego wynagrodzenia i przekraczać przeciętnego wynagrodzenia. Absolwenci szkół wyższych 125%, innych – 110% najniższego wynagrodzenia przez 6 miesięcy. Po upływie 6 miesięcy – 95% najniższego wynagrodzenia. Absolwent otrzymuje zasiłek przez 12 miesięcy.	
Ustawa o zatrudnieniu i bezrobociu z 16.10.1991 r.	70% wynagrodzenia przez okres 3 miesięcy; 50% wynagrodzenia przez dalsze 6 miesięcy; 40% po upływie 9 miesięcy; zasiłek nie może być niższy niż 33% przeciętnego wynagrodzenia i nie może przekraczać kwoty tego wynagrodzenia. Zasiłek tylko przez 12 miesięcy, chyba że dłuższy staż pracy. Absolwenci szkół wyższych 125%, innych – 110% najniższego wynagrodzenia przez 6 miesięcy. Po upływie 6 miesięcy – 95% najniższego wynagrodzenia. Absolwent otrzymuje zasiłek przez 12 miesięcy.		Absolwenci otrzymują zasiłek po upływie 3 miesięcy od zarejestrowania się. Nie można dwukrotnie odmówić przyjęcia pracy. Możliwość przedłużania pobierania zasiłków w rejonach o szczególnym nasileniu bezrobocia.

Ustawa o zmianie ustawy o zatrudnieniu i bezrobociu z 15.02.1992 r.		Zasiłek w wysokości 36% przeciętnego wynagrodzenia.	
Ustawa o zmianie ustawy o zatrudnieniu i bezrobociu z 3.10.1992 r.		Zasiłek w wysokości 36% przeciętnego wynagrodzenia. Absolwenci zasiłek od 3 miesiąca po zarejestrowaniu do końca 12 miesiąca po ukończeniu szkoły.	Możliwość przedłużania pobierania zasiłków w gminach o szczególnym nasileniu bezrobocia.
Ustawa o zmianie ustawy o zatrudnieniu i bezrobociu z 10.03.1994 r.		Utrzymanie zasiłku ze względów rodzinnych ponad 12 miesięcy.	
Ustawa o zmianie ustawy o zatrudnieniu i bezrobociu z 19.08.1994 r.			Refundacja pracodawcom części kosztów pracy (do 36%) związanych z zatrudnianiem absolwentów.
Ustawa o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu z 14.12.1994 r.			Zasiłek nie przysługuje bezrobotnemu, który odmówił przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy. Możliwość przedłużenia pobierania zasiłku, ale tylko na dwa lata przed osiągnięciem wieku emerytalnego.
Ustawa o zmianie ustawy o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu z 22.12.1995 r.			Zamiana zasiłku dla bezrobotnych absolwentów na zasiłek szkoleniowy.

Ustawa o zmianie ustawy o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu z 6.12.1996 r.	Osoba, która w okresie 18 miesięcy przepracowała co najmniej 365 dni.	Zasiłek w wysokości 36% przeciętnego wynagrodzenia. Zróżnicowanie wysokości zasiłku ze względu na staż pracy: 80% przy stażu do 5 lat oraz 120% przy stażu ponad 20 lat. Zróżnicowanie czasu otrzymywania zasiłku ze względu na sytuację na lokalnym rynku pracy. 6 miesięcy, gdy stopa bezrobocia niższa od średniej krajowej; 12 miesięcy, gdy stopa wyższa od średniej krajowej, ale niższa od jej dwukrotności; 18 miesięcy, gdy stopa bezrobocia wyższa dwukrotnie od średniej krajowej i osoba bezrobotna posiada ponad 20-letni staż pracy.	Czas otrzymywania zasiłku niepowiązany z sytuacją rodzinną. Zlikwidowanie tzw. zasiłków przedemerytalnych.

Źródło: opracowanie własne na podstawie podanych ustaw.

Liberalność pierwszego rozwiązania zabezpieczającego szokuje (osoba nigdy nie pracująca mogła być uznana za bezrobotną; nieprawdopodobnie wysokie świadczenia dla absolwentów; zasiłki równe najniższym wynagrodzeniom).

Ustawa z lipca 1990 r. wprowadziła rozwiązanie zbliżone do klasycznego ubezpieczeniowego, ale bez domknięcia okresu odszkodowawczego (można uznać, że 95% najniższego wynagrodzenie to około 33% średniego wynagrodzenia). Najbardziej ubezpieczeniowe – wręcz modelowe – rozwiązanie ustanowiła ustawa o zatrudnieniu i bezrobociu z października 1991 r., ale rozwiązanie to przeżyło zaledwie kilka miesięcy. W sytuacji, gdy bezrobocie utrzymuje się na bardzo wysokim poziomie i struktura bezrobocia zmienia się w kierunku bezrobocia masowego i chronicznego, powrót do rozwiązań ubezpieczeniowych jest po prostu niemożliwy.

Rozważania teoretyczne na temat zastosowania metody ubezpieczenia w zabezpieczeniu społecznym i oferty ubezpieczeń prywatnych na wypadek bezrobocia mogą być bardzo interesujące, wielowątkowe i kontrowersyjne[142], ale mają one obecnie mniejsze możliwości przełożenia na rozwiązania praktyczne.

[142] Na ten temat zob. ibidem, s. 107–115.

O FINANSOWANIU SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

Źródła finansowania systemu ochrony zdrowia

Finansowy aspekt systemu ochrony zdrowia wyznacza paradoksalna w sensie *stricte* ekonomicznym sytuacja niereglamentowanego popytu na świadczenia zdrowotne i reglamentowanej ich podaży. Istnieje bowiem zrozumiałe i poniekąd uzasadnione społecznie zapotrzebowanie na powszechny i nieograniczony, w sensie ilościowym i jakościowym, dostęp do świadczeń zdrowotnych, jednakże jest to **popyt sztuczny**, bo *de facto* niewyrażany w zasobach pieniężnych koniecznych do jego realnego zaistnienia. Tak więc niebywale silna z natury rzeczy chęć „posiadania" zdrowia (niespotykane w przypadku innych dóbr powszechne oczekiwanie zaspokojenia potrzeby na najwyższym poziomie[143]) **nie ma pokrycia w możliwych do przeznaczenia na ten cel środkach**, z których mogłaby być sfinansowana odpowiednia pod względem ilości, jakości i ceny oferta usług zdrowotnych[144]. Zakup takiej liczby usług z oczywistych względów nie jest realnie możliwy, ani bezpośrednio z dochodów prywatnych, ani pośrednio ze środków publicznych gromadzonych z obowiązkowych danin. Można wprawdzie stwierdzić, że problem nieograniczonych potrzeb w stosunku do ograniczonych środków pozwalających potrzeby zaspokoić dotyczy dóbr jako takich, a nie wyłącznie dóbr (usług) umożliwiających zaspokojenie potrzeb zdrowotnych, ale od razu jednak trzeba się zgodzić, że właśnie w zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych zakres zastosowania mechanizmu rynkowego (w zakupie prywatnym usług[145]) i mechanizmu wyborczego[146] (w zakupie publicznym usług) musi być potraktowany w sposób wyjątkowy.

[143] Normalnie występujące, nierealne pożądanie dobra (ze względu na brak środków na jego zakup) zamienia się tutaj w nawet bezwzględne roszczenie.

[144] Przez usługę zdrowotną należy rozumieć produkt (w znaczeniu ekonomicznym i społecznym produkcji dóbr i usług), którego podstawowym składnikiem jest odpowiednie świadczenie zdrowotne uzyskiwane w związku z zaistniałą potrzebą zdrowotną, bez względu na tytuł uprawnienia do tego świadczenia (bezpośredni zakup, prawo do bezpłatnej ochrony zdrowia, umowa ubezpieczenia).

[145] O prywatyzacji ochrony zdrowia w znaczeniu „rosnącej roli środków z budżetów gospodarstw domowych, wydatkowanych w momencie korzystania z usług, w ogólnej sumie środków przeznaczanych na ochronę zdrowia" mówi się niekiedy jako o prywatyzacji kosztów. Zaskakujące jest przy tym stwierdzenie, że w Polsce udział ten należy do najwyższych w Europie. „Składają się na to głównie wydatki na leki, środki opatrunkowe,

Powszechne zaspokajanie potrzeb zdrowotnych poprzez prywatny zakup usług jest praktycznie niemożliwe. W związku z tym zachodzi konieczność zaangażowania w tym celu **finansów publicznych**. Wymaga to wcześniejszego uruchomienia mechanizmu wyborczego dla dokonania odpowiedniego **wyboru publicznego**[147], a więc posłużenia się mechanizmem wyborczym, w zasadzie dominującym w prowadzeniu polityki społecznej w ogóle[148], dla ustalenia wielkości finansów publicznych przeznaczanych na finansowanie systemu ochrony zdrowia. Zastosowanie tego mechanizmu w sferze zdrowia oznacza, że ogół potencjalnych konsumentów (niezależnie od stopnia narażenia na ryzyko choroby) nabywa pośrednio określoną liczbę usług, ale koszt ich zakupu jest dla poszczególnych konsumentów różny, w zależności od formy partycypacji finansowej w systemie ochrony zdrowia[149]. Partycypacja ta jest z reguły obowiązkowa, rzadko – dobrowolna. Ma ona postać *de facto* podatku, często nazywanego niesłusznie składką (można wprowadzić pojęcie składatku[150]), zróżnicowanego dla poszczególnych uczestników systemu. Wysokość wkładu pieniężnego w danej formie do systemu zazwyczaj zależy pośrednio (podatek) lub bezpośrednio (podatek celowy, składatek) od ich sytuacji

---

na koszty hotelowe i inne wnoszone w sanatoriach, na oficjalnie wpłacane tzw. cegiełki oraz na wizyty w prywatnych gabinetach, niezależnie do tego, czy są one w budynku szpitala (tak działa wiele fundacji), czy poza pomieszczeniami publicznych instytucji". Zob. K. Tymowska, *Sektor prywatny w systemie opieki zdrowotnej*, Warszawa: ISP 1999, s. 13.

[146] Używa się też pojęć „system wyborczy" lub „mechanizm polityczny". Zob. S. Owsiak, *Finanse publiczne…*, op.cit., s. 68 i nast.

[147] Teoria wyboru publicznego stanowi ważny aspekt rozważań w dziedzinie finansów publicznych. Ibidem, s. 68–84. Zob. też opis metody kształtowania wydatków w zależności od potrzeb. Ibidem, s. 213.

[148] W polityce społecznej mechanizm rynkowy jest zastępowany przez znacznie bardziej skomplikowany mechanizm wyborczy. Problem polega na powszechnym zapośredniczaniu różnorodnych decyzji. Identyfikacja mechanizmu zapośredniczania oznacza ustalenie, w jakiej mierze polityka społeczna – w sytuacji formalnego decydowania społeczeństwa o jej kształcie (taka jest polityka społeczna, jaką wybierze społeczeństwo) – zależy od mniej lub bardziej narzucanych wyborów społecznych. T. Szumlicz, *Funkcje ubezpieczenia w polityce społecznej*, w: *Organizacja i finansowanie ubezpieczeń zdrowotnych*, red. L. Frąckiewicz, Katowice: Wydawnictwo AE w Katowicach 1996, s. 7–14.

[149] „Przy wytwarzaniu i alokacji dobra prywatnego konsumenci płacą taką samą cenę i, aby osiągnąć większą korzyść krańcową, muszą kupić więcej dobra, natomiast w przypadku dobra publicznego konsumenci nabywają tę samą ilość dobra, ale po różnej cenie. W przypadku dobra publicznego pokrycie kosztu krańcowego jest możliwe tylko wtedy, gdy cenę (podatek) zapłacą wszyscy nabywcy". S. Owsiak, *Finanse publiczne…*, op.cit., s. 71.

[150] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…,* op.cit., s. 85. Takiego określenia użyli spontanicznie moi studenci podczas dyskusji na temat reformowania systemu ochrony zdrowia w roku akademickim 1998/99.

dochodowej i majątkowej (podatek) oraz uzyskiwanych dochodów i wynagrodzeń (składatek), a także zastosowanych stawek i skal podatkowych[151] oraz stóp składek. Już z tego ogólnego opisu wynika, że finansowanie usług zdrowotnych jest w praktyce bardzo skomplikowane, i to zarówno, gdy chodzi o środki publiczne, jak i prywatne.

Trudno się zatem dziwić, że w polityce zdrowotnej zagadnienia finansowe budzą najwięcej emocji. Tym bardziej, że rzeczywiście **nie ma w tym zakresie uniwersalnych rozwiązań systemowych**, nie mówiąc już o rozstrzygnięciach szczegółowych, dotyczących reformowania systemu ochrony zdrowia. Wystarczy przywołać choćby rozbieżności w ocenie relatywnego poziomu finansowania systemu (udział wydatków na zdrowie w PKB), różnice poglądów dotyczące struktury finansowania systemu (udział środków publicznych a rzeczywisty udział środków prywatnych), inne traktowanie zasad finansowania ochrony zdrowia (zaopatrzeniowe czy ubezpieczeniowe), nieakceptowanie zakresu redystrybucji dochodów w finansowaniu ochrony zdrowia, negatywne reakcje na propozycje dopłat do świadczeń zdrowotnych. A przecież występują też poważnie zróżnicowane opinie na tematy bardziej techniczne, takie jak: sposoby alokacji środków przeznaczanych na ochronę zdrowia (instytucje państwowe, publiczne agencje paraubezpieczeniowe, prywatne zakłady ubezpieczeń), wycena koszyka gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, formy płatności za usługi medyczne (kapitacja, *fee-for-service*, refundacja), nadzór nad transferem środków w systemie ochrony zdrowia[152].

Najogólniej można stwierdzić, że w systemie ochrony zdrowia należy rozważać (1) finansowanie publiczne, (2) finansowanie prywatne i (3) finansowanie publiczno-prywatne. Finansowanie publiczne i publiczno-prywatne należy do narzędzi organizowanego przez państwo systemu społecznego zabezpieczenia zdrowotnego.

Finansowanie systemu zabezpieczenia zdrowotnego

Różne pomysły na działania naprawcze w systemie ochrony zdrowia można uogólnić, twierdząc, że chodzi o raczej idealistyczne **osiągnięcie powszechnej dostępności do zadowalającego standardu świadczeń zdrowotnych poprzez** – co trzeba koniecznie podkreślić – **jednoczesną**

[151] O technice podatkowej zob. ibidem, s. 160–161.

[152] Por. M. Mazur, *Finansowanie systemu ochrony zdrowia*, Warszawa: SGH 2007, materiał powielony, s. 2.

racjonalizację wzrostu nakładów i racjonalizację struktury wydatków na zabezpieczenie zdrowotne.

Szczególne znaczenie zmian o wymiarze finansowym bynajmniej nie umniejsza wagi aspektu podmiotowego konkretnych zamierzeń. **Aspekt podmiotowy można bowiem potraktować jako ważny element uwarunkowań zreformowania systemu ochrony zdrowia w zakresie finansowym**[153].

W konstrukcji systemu zabezpieczenia zdrowotnego – podobnie jak w przypadku zabezpieczenia społecznego – chodzi przede wszystkim o klarowne określenie źródeł finansowania systemu, oczywiście z uwzględnieniem realnych możliwości uruchamiania tych źródeł.

Zaspokajanie potrzeb zdrowotnych może być finansowane ze środków publicznych (funduszy publicznych) i środków prywatnych. W przypadku środków publicznych szczególne znaczenie ma zwrócenie uwagi na finansowanie podatkowe i finansowanie składkowe, natomiast w przypadku środków prywatnych – na finansowanie z budżetów gospodarstw domowych. Nie można też pominąć swoistych cech finansowania z darowizn i z funduszy socjalnych przedsiębiorstw.

Finansowanie podatkowe

To, że **zasada zaopatrzeniowa stosowana w zabezpieczeniu społecznym oznacza finansowanie podatkowe**, nie budzi raczej zastrzeżeń, wtedy środki obsługujące od strony finansowej system zabezpieczenia zdrowotnego pochodzą z **funduszy budżetowych** (zwłaszcza z budżetu państwa jako scentralizowanego funduszu publicznego gromadzącego środki pieniężne w związku z funkcjami instytucji państwa, także funkcjami socjalnymi).

[…] Szczególnym rozwiązaniem o charakterze podatkowym jest zastosowanie reguł podatku celowego. […] Za podatek celowy powinno się uważać taki, który w jakimś stopniu zawiera cechę ekwiwalentności, a więc odwzajemnienie świadczenia […], czyli jakaś część wpływów podatkowych jest przeznaczana na konkretne świadczenie ze strony państwa. Podatek celowy jest alternatywną formą dla funduszu celowego[154].

[153] Można by się tutaj odwołać do powstających programów reformowania systemu ochrony zdrowia, dla których próbuje się pozyskać jak najszersze grono instytucji i osób programy te – mniej lub bardziej formalnie – popierających. Wyraz podmiotowy mają też próby – na ogół nieudane – koalicyjnego łączenia pomysłów zawartych w dość wyraźnie odmiennych programach partyjnych.

[154] We współczesnych systemach finansów publicznych podatek celowy nie znajduje szerszego zastosowania, gdyż narusza zasadę ogólnego finansowania zadań. Ibidem, s. 133.

Pojęcie **funduszu celowego** dotyczy: zapewnienia źródeł finansowania wybranej dziedziny działalności, związania części środków publicznych z wyznaczonymi zadaniami, podniesienia rangi tych zadań wśród wszystkich obowiązków władz publicznych, zapewnienia ciągłości i trwałości finansowania (uniezależnienia finansowania konkretnej dziedziny od planowania budżetowego), możliwości kumulacji niewykorzystanych w danym okresie środków. Analizując przesłanki tworzenia funduszy celowych i posługiwania się nimi w praktyce, wyróżnia się, obok ich funkcji alokacyjnej i redystrybucyjnej, także **funkcję mobilizacji środków publicznych** (właściwie sformułowany cel ułatwia zdobycie akceptacji społecznej dla obciążeń podatkowych, tym bardziej, że poziom zaspokojenia potrzeb uzależnia się od wielkości zgromadzonych dochodów) i **funkcję racjonalizacji wydatków publicznych** (osłabienie czynników arbitralności i woluntaryzmu, sprawniejsze techniki finansowania, choć zagrożenie zbyt sztywną alokacją)[155].

Na tle pojęć podatku celowego i funduszu celowego należy widzieć fundusze celowe powstające wewnątrz budżetu państwa, których wielkość jest uzależniana parametrycznie (dany udział w całości budżetu, dany udział określonych wpływów do budżetu).

Oczywiście nic nie stoi na przeszkodzie, aby fundusze budżetowe (budżet państwa, budżety samorządowe) były jednym ze źródeł finansowania w systemie ochrony zdrowia, należy jednak pamiętać, czym różnią się od źródeł wobec nich alternatywnych i jakie ma to konsekwencje społeczne. Trzeba uwzględniać to, że poza funkcją fiskalną (gwarantują finansowanie wydatków publicznych), podatki pełnią również funkcję redystrybucyjną (służą transferowaniu dochodów pomiędzy różnymi grupami społecznymi), a ta właśnie funkcja powinna być wykonywana z odpowiednim wyczuciem[156], nawet jeśli dotyczy zaspokajania tak ważnych potrzeb społecznych jak zdrowotne. Należy również mieć na względzie swoistość reguły powstawania uprawnień do świadczeń finansowanych z podatkowych środków publicznych, gdyż jest to jeden z ważniejszych problemów w zrozumieniu i akceptacji konkretnego systemu ochrony zdrowia.

[155] Więcej na ten temat zob. ibidem, s. 130–132.

[156] O ile redystrybucja dochodów dokonuje się zawsze czyimś kosztem i na czyjąś korzyść, o tyle rozmiary tych kosztów i korzyści mogą być różne, bardziej lub mniej sprawiedliwe. Ibidem, s. 52–53.

Finansowanie składkowe

Wydaje się, iż powinna istnieć też zgoda co do tego, że **zasada ubezpieczeniowa stosowana w zabezpieczeniu społecznym oznacza finansowanie składkowe** i że wtedy środki obsługujące od strony finansowej system zabezpieczenia zdrowotnego pochodzą z **funduszy ubezpieczeniowych**. Niestety, w tym przypadku rozbieżności terminologiczne i klasyfikacyjne są zasadnicze oraz niebywale istotne dla praktyki finansów publicznych, których bardzo istotnym elementem są wydatki na ochronę zdrowia.

W tym miejscu rozważań warto odnotować i skomentować dość dobrze znaną, biorąc pod uwagę odniesienia występujące w literaturze przedmiotu, próbę **„modelowego" podejścia do ustalania „składek" na „ubezpieczenie" zdrowotne (chorobowe**[157]). Uwaga: ważne jest odnotowywanie każdego z terminów w cudzysłowie.

Odwołując się do głównych tez tego rozumowania[158], można przyjąć, że istnieją **dwa istotne kryteria ustalania „składek"**:

- **wymiar czasu**;
- **wymiar ryzyka**.

Pod względem wymiaru czasu w przywołanej koncepcji klasyfikacyjnej wyróżnia się trzy sposoby ustalania składki[159], których jednak nie można uznawać za modelowe. Otóż „model" bieżącego finansowania świadczeń wywodzi się z założenia, że tworzony ze składek fundusz ubezpieczeniowy jest wykorzystywany do finansowania świadczeń w danym okresie (zwykle rozliczenie roczne). Jest to założenie logiczne, jednakże do tego rozumowania niepotrzebnie włącza się element rozważań związany z kryterium wymiaru ryzyka, tłumacząc, iż zapotrzebowanie na usługi medyczne rośnie wraz z wiekiem ubezpieczonych, a więc *de facto* bieżące finansowanie świadczeń oznacza ponoszenie przez osoby młodsze kosztów leczenia osób starszych. Rozwinięciem tego „skażonego" wymiarem ryzyka sposobu myślenia jest „model" bieżącego finansowania świadczeń w grupach wiekowych, który opiera się na założeniu, że fundusze ubezpieczeniowe, tworzone ze składek płaconych za ubezpieczonych z określonej grupy wiekowej, są wykorzystywane w wyznaczonym okresie do finansowania

[157] Wydaje się, że ubezpieczenia lepiej jest określać zgodnie z nazwą danego ryzyka, ale w tym przypadku powszechniej stosuje się nawiązanie do celu zabezpieczenia.

[158] Por. J. Wasem, *Ramy analizy skutków przepisu dopuszczającego opcję wyjścia z systemu publicznego ubezpieczenia zdrowotnego*, Projekt Banku Światowego 2000 (materiał powielony), s. 4–9.

[159] Ibidem, s. 5–6.

świadczeń udzielanych tylko tej grupie (w konsekwencji chodzi o różnicowanie wysokości składek według wieku). Podobnie w „modelu" nazywanym finansowaniem kapitałowym uwzględnia się *de facto* wymiar ryzyka, a nie tylko czasu, gdyż rozłożenie rozliczenia finansowego kosztów ochrony zdrowia w dłuższym czasie, przez tworzenie odpowiednich oszczędności, kojarzy się z finansowaniem (bez powiększania składki) wzrastającego z wiekiem zapotrzebowania na usługi medyczne.

Z kolei w aspekcie wymiaru ryzyka w omawianej propozycji klasyfikacyjnej wyróżnia cztery sposoby ustalania „składek"[160], przy czym w pełni można się zgodzić tylko z modelowym odróżnieniem „składki opartej na dochodzie" oraz „składki ryczałtowej" (obliczanej na podstawie stanu zdrowotnego danej społeczności). Natomiast w „modelu obliczania składki uzależnionym od ryzyka zachorowania" nie uwzględnia się ważnego zróżnicowania dotyczącego jednorazowej albo wielokrotnej oceny ryzyka. Wreszcie za ujęcie modelowe w sensie metodologicznym trudno uznać „model pośredni".

Po przeanalizowaniu ujęć „modelowych" jedno zdanie ogólnego komentarza narzuca się od razu: przedstawione „modele" obliczania „składek" są opisywane w kolejności od najmniej do najbardziej „ubezpieczeniowego" podejścia.

W pewnej zatem opozycji do zaprezentowanej koncepcji przyjmijmy, że **kryterium wymiaru czasu** powinno konsekwentnie odnosić się do okresu rozliczeniowego ochrony ubezpieczeniowej, a więc okresu uprawnienia do świadczenia, a wtedy można stwierdzić, że przy ustalaniu składek na ubezpieczenie ryzyka choroby (ubezpieczenie zdrowotne) należy odróżniać:

- **długookresową ochronę ubezpieczeniową**,
- **odnawialną ochronę ubezpieczeniową**,
- **krótkookresową ochronę ubezpieczeniową**.

Ze środków niewykorzystanych na świadczenia w okresie rozliczeniowym konieczne jest tworzenie funduszy rezerwowych[161], z których mogłyby być uzupełniane ewentualne „niedobory" w funduszach, powstające w kolejnych okresach rozliczeniowych (w języku ubezpieczeniowym chodzi o zmienność w czasie szkodowości losowej).

Odwołując się zaś do **kryterium wymiaru ryzyka** przy ustalaniu składek na ubezpieczenie zdrowotne (ubezpieczenie ryzyka choroby), należy

[160] Ibidem, s. 6–7.

[161] Z uwzględnieniem możliwości lokowania ich aktywów na rynku finansowym.

odróżniać (w kolejności od najbardziej do najmniej konsekwentnego ujęcia ubezpieczeniowego):

- **underwritingową" partycypację w funduszu ubezpieczeniowym** w formie
  - underwritingu jednorazowego albo
  - underwritingu wielokrotnego.
- **zryczałtowaną partycypację w funduszu ubezpieczeniowym**,
- **dochodową partycypację w funduszu ubezpieczeniowym**.

Problem zastosowania kryterium wymiaru ryzyka przy ustalaniu składek wymaga przynajmniej krótkich wyjaśnień. Otóż „underwritingowa" partycypacja w funduszu ubezpieczeniowym wynika z ustalenia wysokości składki w zależności od oceny ryzyka, co oznacza, że każdy członek wspólnoty ryzyka wnosi do funduszu ubezpieczeniowego składkę odzwierciedlającą – mniej lub bardziej adekwatnie, ale wyznaczaną według analogicznej oceny – jego ryzyko choroby (osoby o potencjalnie większym ryzyku płacą oczywiście wyższą składkę, a osoby o mniejszym ryzyku – niższą). Oceny ryzyka można dokonywać albo tylko raz, na początku obowiązywania umowy ubezpieczenia, albo wielokrotnie, w regularnych odstępach czasowych w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia. Wyznaczanie składki na podstawie jednorazowej oceny ryzyka opiera się na założeniu, że każda osoba płaci składkę odzwierciedlającą jej ryzyko choroby; w momencie objęcia ochroną ubezpieczeniową i w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia nie wprowadza się zmiany (podniesienia) wysokości składki. Wyznaczanie składki na podstawie wielokrotnej oceny ryzyka opiera się na założeniu, że każda osoba płaci składkę odzwierciedlającą jej aktualne ryzyko choroby, dlatego też oceny ryzyka dokonuje się wielokrotnie, w regularnych odstępach czasowych w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia, z możliwością zmiany wysokości składki w sytuacji zwiększonego ryzyka[162]. Do tego wywodu należy dodać, że w przedstawionym rozumowaniu underwritingowe ustalanie składki polega na kwalifikowaniu ubezpieczonych do określonej klasy ryzyka[163],

[162] Por. ibidem, s. 8.

[163] Ocena ryzyka (*underwriting*) w tym rozumieniu jest szczególną procedurą stosowaną przez zakłady ubezpieczeń, kończącą się decyzją o zapewnieniu na określonych warunkach (lub o odmowie) ochrony ubezpieczeniowej. Underwriting obejmuje nie tylko ocenę jakościową i ilościową ryzyka, lecz także kwalifikację danego ryzyka, czyli zaliczenie ubezpieczonego do pewnej kategorii członków wspólnoty ryzyka, oraz selekcję danego ryzyka, czyli wybór (dobór członków wspólnoty ryzyka przez eliminację).

co oczywiście zakłada wcześniejsze przeprowadzenie rachunku aktuarialnego[164]. Można mówić o underwritingu demograficznym, który w przypadku oceny ryzyka choroby może uwzględniać wyłącznie cechy demograficzne (i podobne) ubezpieczonego (zwłaszcza wiek i płeć, ale też miejsce zamieszkania, wykształcenie, wykonywany zawód itp.). Najprostsza ocena zakłada, że ryzyko choroby rośnie wraz z wiekiem ubezpieczonych, a więc i składki powinny rosnąć wraz z wiekiem ubezpieczonych. Bardziej skomplikowany jest underwriting medyczny, który w przypadku oceny ryzyka choroby wymaga wystarczająco szczegółowego opisu stanu zdrowia ubezpieczonego.

Wyznaczenie składki zryczałtowanej opiera się na założeniu, że każda osoba za uprawnienie do świadczeń gwarantowanych płaci taką samą składkę, oszacowaną na podstawie liczebności całej populacji (wspólnoty ryzyka) objętej zabezpieczeniem oraz stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych tej populacji. W takim podejściu do ustalania składki występuje solidaryzm w zakresie ryzyka choroby, ponieważ prowadzi to w konsekwencji do dystrybucji funduszu ubezpieczeniowego pomiędzy mniej i więcej korzystających ze świadczeń[165].

Przy wyznaczaniu składki od dochodu bierze się pod uwagę zróżnicowanie sytuacji materialnej (dochody, wynagrodzenia) ubezpieczonych, a „składka" wynosi wtedy ustalony procent podstawy jej wymiaru (dochodu, wynagrodzenia). Przy braku powiązania składki z indywidualnym ryzykiem choroby oraz jednakowych dla wszystkich świadczeniach gwarantowanych sytuacja taka oznacza jakby „podwójny" solidaryzm członków wspólnoty ryzyka, zarówno pod względem statusu materialnego, jak i różnej skali ryzyka choroby[166]. Takie gromadzenie funduszu należy uznać za finansowanie podatkowe, choć wyrażone – co należy podkreślić – liniowo.

Na podstawie powyższego rozumowania należy przyjąć, że odmienne **modele ustalania składki na ubezpieczenie zdrowotne (ubezpieczenie ryzyka choroby)** wynikają z określonej **kombinacji cech uwarunkowanych kryterium czasu i kryterium ryzyka**. Z całą pewnością **modelem**

[164] Głównym celem rachunku aktuarialnego jest ustalenie standardowej składki ubezpieczeniowej netto (nazywanej też składką czystą, aktuarialną) i taryf składek *de facto* odzwierciedlających zróżnicowanie składek w zależności od podwyższonego ryzyka. Składka netto (składka „sprawiedliwa", składka „powracająca") jest wkładem finansowym na rzecz wspólnoty ryzyka, a tworzony w ten sposób fundusz ubezpieczeniowy netto stanowi źródło wypłat stosownych świadczeń. Składka brutto uwzględnia koszty akwizycji, koszty administracyjne i godziwy zysk ubezpieczyciela.

[165] Ibidem.

[166] Por. ibidem, s. 7.

ubezpieczeniowym ustalania składki jest kombinacja uwzględniająca długookresową ochronę ubezpieczeniową i underwritingową partycypację w funduszu ubezpieczeniowym, i raczej w formie underwritingu jednorazowego niż wielokrotnego. Krańcowo – jeśli można tak powiedzieć – „nieubezpieczeniowym" określaniem wkładu finansowego jest kombinacja dwóch cech – **krótkookresowej ochrony ubezpieczeniowej i dochodowej partycypacji w funduszu ubezpieczeniowym**.

Między tak określonymi „modelami", wywiedzionymi z kryteriów czasu i ryzyka oraz ustalaniem składki w sposób w pełni ubezpieczeniowy i jednoznacznie nieubezpieczeniowy, rozciąga się *continuum* rozwiązań zabezpieczeniowych mniej lub bardziej ubezpieczeniowych, które mogą występować w praktyce – choćby model odnawialnej ochrony ubezpieczeniowej i zryczałtowanej partycypacji w funduszu ubezpieczeniowym.

I tutaj uwaga zasadnicza. Wkład finansowy nazywany składką w finansowaniu przedsięwzięć publicznych często nabiera właśnie cech podatku (lub jakiejś formy podatku celowego, celowego funduszu publicznego)[167]. Problem nie polega jednak na zastosowaniu wtedy *de facto* finansowania podatkowego[168], gdyż ta forma finansowania może być w pełni uzasadniona, lecz na tym, że taka **niby-składka fałszywie przedstawia partycypację finansową w systemie oraz charakter i tytuł uprawnienia do świadczeń**. Do tezy tej powrócimy jeszcze w dalszych rozważaniach, bo ma ona na ogół niedostrzegany aspekt podmiotowy.

Nie jest to więc tylko problem terminologiczny. Jeśli przyjąć, że źródłem finansowania ochrony ubezpieczeniowej jest fundusz ubezpieczeniowy powstający ze składek, to nasuwa się przekorne pytanie: czy tam, gdzie tylko formalnie posługujemy się terminem składki, mamy do czynienia z zastosowaniem metody ubezpieczenia? Jest to odwrócenie właściwiej zadanego pytania: czy źródłem finansowania ochrony ubezpieczeniowej powinna być składka? Odpowiedź jest chyba oczywista.

Na tym tle pojawia się pytanie o składki, które w literaturze przedmiotu niesłusznie uznaje za dochody niepodatkowe państwa, choć administrowane przez wydzielone fundusze celowe (tzw. parafiskus). Trudno się zgodzić ze sformułowaniem, że „składkę płaci się w celu uzyskania określonego świadczenia, mającego charakter dobra quasi-publicznego, które […] nie jest przypisane jednostce, tak jak dobro prywatne, ani ogółowi, tak jak dobro publiczne – lecz grupie"[169].

---

[167] Czego bardzo dobrym przykładem jest polski system – niby-ubezpieczeniowy – finansowania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych.

[168] Niektórzy upierają się, że jest to finansowanie składkowe.

[169] F. Grądalski, *Wstęp*…, op.cit., s. 21–22.

Niestety, zbyt często można się spotkać z traktowaniem podatku na fundusz celowy jako składki, a więc uznawaniem za ubezpieczeniowe tych rozwiązań, w których *de facto* występuje parapodatkowe gromadzenie funduszy budżetowych lub celowe „składkowe" wyodrębnienie części budżetu. W takich przypadkach można by się posługiwać odrębnym terminem i taką niby-składkę konsekwentnie nazywać „składatkiem".

I tu komentarz. W języku polskim, w porównaniu z językiem angielskim, występuje wyjątkowa sposobność wyrażania różnicy między szerszym zakresem działalności społecznej (przez użycie pojęcia „polityka społeczna") a jej węższym zakresem (przez użycie pojęcia „polityka socjalna"). Natomiast w języku polskim w przypadku finansowania jakiegoś zabezpieczenia społecznego posługujemy się **tylko jednym terminem** „składka", podczas gdy w języku angielskim występują **dwa terminy**: *premium*, kiedy mówimy o ubezpieczeniu, w którym ma zastosowanie zasada nazwana wyżej partycypacją underwritingową, oraz *contribution*, kiedy mówimy o ubezpieczeniu, w którym ta zasada nie ma w pełni zastosowania. W tym drugim przypadku składka oznacza *de facto* wkład (udział), co może oznaczać różnicowanie tego wkładu od statusu materialnego korzystającego z danego zabezpieczenia przed ryzykiem.

Innym problemem jest zasada wnoszenia składki do funduszu ubezpieczeniowego przez wszystkich członków wspólnoty ryzyka. Należy bowiem zauważyć, że składkę powinien płacić ubezpieczający (podmiot zarządzający ryzykiem metodą ubezpieczenia), jednakże w tej roli może wystąpić nie tylko osoba ubezpieczona, której życie, zdrowie lub interes majątkowy są przedmiotem ubezpieczenia, a więc osoba stosująca ochronę ubezpieczeniową we własnym interesie (interesie rodzinnego gospodarstwa domowego), lecz także podmiot (np. państwo, pracodawca), który podejmuje się zapewnić ochronę ubezpieczeniową innemu podmiotowi (określonej grupie społecznej, zatrudnionym).

Tymczasem na gruncie polityki społecznej (w tym polityki zdrowotnej) i systemu zabezpieczenia społecznego (w tym systemu zabezpieczenia zdrowotnego) trzeba zdecydowanie przyjąć, że modelowa zasada ubezpieczeniowa polega na finansowaniu *stricte* składkowym i funduszu ubezpieczeniowym. Problem polega jednak na tym, że **w części bazowej systemów zabezpieczenia zdrowotnego rozwiązania „mniej ubezpieczeniowe" są spotykane najczęściej**.

Finansowanie z darowizn

Ważnym ustaleniem terminologicznym byłoby przyjęcie, że **zasada filantropijna (dobroczynna)**[170] **stosowana w zabezpieczeniu społecznym w ujęciu modelowym oznacza finansowanie z darowizn**. Wtedy środki obsługujące od strony finansowej system zabezpieczenia zdrowotnego pochodzą z **funduszy charytatywnych**. Niestety, również w tym przypadku rozbieżności klasyfikacyjne są zasadnicze, a przecież darowizny mogą być traktowane jako wsparcie finansowe systemu zabezpieczenia zdrowotnego, podlegające danym preferencjom społecznym, na przykład w postaci ulg i zwolnień podatkowych. Taka bardzo istotna propozycja modyfikująca i uściślająca rozumowanie dotyczące finansowania zabezpieczenia społecznego może być uznana za kontrowersyjną. Trzeba jednak wziąć pod uwagę, że w systemie zabezpieczenia społecznego (i zdrowotnego) mogą się pojawiać znaczne środki charytatywne, w których zapośredniczaniu między udzielającymi wsparcia a potrzebującymi wsparcia uczestniczą instytucje publiczne i organizacje pozarządowe, zwłaszcza fundacje. Co szczególnie warto zauważyć, wielkość zgromadzonych środków charytatywnych mogłaby być podstawą ubiegania się przez organizacje pożytku publicznego o środki budżetowe (centralne i lokalne), proporcjonalnie uzupełniające fundusze organizatorów działalności charytatywnej[171]. Zapośredniczanie polega oczywiście nie tylko na gromadzeniu, lecz także celowym wydatkowaniu tak pozyskanych środków.

Zróżnicowanie partycypacji finansowej w systemie zabezpieczenia zdrowotnego

Modele mechanizmu finansowego w systemie ochrony zdrowia

Rozpatrując problemy związane z finansowaniem systemu ochrony zdrowia, można powiedzieć, że oprócz dookreślenia źródeł finansowania

[170] Tej zasady nie należy – co już podkreślano – utożsamiać czy też kojarzyć z ogólniej rozumianą pomocą społeczną, finansowaną zwykle z funduszy publicznych, z budżetu państwa lub budżetów samorządowych.

[171] Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (DzU nr 96, poz. 873) nie zawiera, niestety, rozwiązań, które by konsekwentnie (i jednoznacznie) wiązały środki prywatne (charytatywne) z funduszami publicznymi we wsparciu finansowym systemu zabezpieczenia społecznego (zdrowotnego).

systemu, ważne jest sformułowanie adekwatnej odpowiedzi na pytanie o możliwe formy partycypacji finansowej w systemie ochrony zdrowia oraz gromadzenia i wydatkowania funduszy na zabezpieczenie zdrowotne.

W tym miejscu istotne jest zwrócenie uwagi na modelowe podejście do tak ważnego problemu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, jak **mechanizm przepływu środków finansowych**. Można się tu odwołać do koncepcji spopularyzowanej przez OECD[172], którą – nie tylko zresztą ze względu na zakres tego opracowania – należy jednak przedstawić i zinterpretować bardziej podmiotowo. Celem zastosowanej procedury modelowania powinno być bowiem **wyeksponowanie podmiotowych typów relacji finansowych**, które można by zdefiniować od strony popytowej (charakter środków finansowych przeznaczanych „na zdrowie") i od strony podażowej (charakter środków finansowych otrzymywanych „za zdrowie"), co w przywołanych opracowaniach określono chyba zbyt technicznie pozyskiwaniem środków finansowych i opłacaniem wytwórców usług zdrowotnych[173].

Punktem wyjścia w konstruowaniu modeli powinno być uwzględnienie, po pierwsze, kryterium dotyczącego **zasady partycypacji finansowej w systemie**[174], która odnosi się bardziej do sposobu niż źródła pozyskiwania środków finansowych. Przyjęta kolejność wymienienia podstawowych zasad wynika ze stosowanego na ogół przymusu przystąpienia do bazowej części systemu ochrony zdrowia. **Partycypacja finansowa w systemie ochrony zdrowia**, która w konsekwencji powinna decydować o faktycznym przystąpieniu do systemu i możliwościach uczestnictwa w poszczególnych częściach systemu, może być: (1) **obowiązkowa** i/lub (2) **dobrowolna**. Niezupełnie na marginesie, należy dodać, że obowiązek nie wiąże się z przymusem uczestnictwa, tylko z przymusem partycypacji finansowej[175].

---

[172] Podejście modelowe upowszechnione przez OECD w 1992 r. Por. R.G. Evans, *Incomplete Vertical Integration: Distinctive Structure of the Health Care Industry*, w: *Health, Economics and Health Economics*, Amsterdam: North Holland 1981 oraz *The Reform of Health Care: a Comparative Analysis of Seven OECD Countries*, Paris: OECD 1992; cyt. za: M.G. H. Rhodes, K. Schaapveld, J.M. Fernandez, *Resource Allocation in Countries of the European Union; Relevance for Polish Health Financing Reform*, Leiden: TNO-report 1996, s. 5–8 oraz W.C. Włodarczyk, *Polityka zdrowotna w społeczeństwie demokratycznym…*, op.cit., s. 342–345 (zob. także niezbyt udane tłumaczenie tej koncepcji: M.G.H. Rhodes, K. Schaapveld, J.M. Fernandez, *Alokacja zasobów w krajach Unii Europejskiej*, Pułtusk: Projekt Phare 1997, s. 6–9).

[173] Zob. ibidem.

[174] Zob. ibidem.

[175] Rozróżnienie przystąpienia do systemu i uczestnictwa w systemie, zwłaszcza w przypadku systemu ochrony zdrowia, wydaje się ważne, gdyż uczestnictwo w nim jest często w jakiejś mierze pozorne.

Po drugie, w konstruowaniu modeli powinno się uwzględnić kryterium dotyczące **form zapłaty należności za świadczenie**, z wyeksponowaniem udziału w tej należności konsumenta (pacjenta), co ma wyjątkowe znaczenie podmiotowe, gdyż czyni zapłatę mniej lub bardziej widoczną dla konsumenta oraz mniej lub bardziej dla niego zrozumiałą. Kolejność wymieniania tych form wynika z wyższego stopnia odczuwania i czytelności realnej partycypacji pacjenta w danym sposobie finansowaniu systemu ochrony zdrowia.

Zapłata odpowiednich należności za świadczenie może przybierać **formę płatności**:

1) **„z kieszeni" konsumenta**;

2) **refundowanej konsumentowi**;

3) **od instytucji kontraktującej świadczenia** (płatnika[176]);

4) **właścicielskiej dla instytucji dostarczającej świadczenia**.

Na tej podstawie można mówić o **modelach mechanizmu przepływu środków finansowych**, czyli konkretnych permutacjach (2 x 4) wyróżnionych wyżej zasad i form. Trzy modele (1 x 3177) tego mechanizmu są związane z obowiązkową partycypacją finansową w systemie:

- **model budżetowy scentralizowany**: występuje ogólny obowiązek podatkowej partycypacji finansowej, a zapłata należności za świadczenie ma formę płatności właścicielskiej (wewnętrznej) dla instytucji dostarczającej świadczenia zdrowotne, dokonywanej ze środków podatkowych przeznaczonych na rzecz systemu;

- **model budżetowy zdekoncentrowany**[178]: występuje ogólny obowiązek podatkowej partycypacji finansowej[179], a zapłata należności za świadczenie ma formę płatności od wyspecjalizowanej instytucji kontraktującej świadczenia ze zgromadzonego w systemie funduszu, powstałego z wkładów finansowych o charakterze *de facto* podatkowym;

[176] Biorąc pod uwagę przepływ środków, płatnik jest aktywnym uczestnikiem systemu (kontrahentem świadczeń), a nie tylko swoistym agentem transferowym, zapośredniczającym finansowanie świadczeń.

[177] Model obowiązkowego przystąpienia i płatności „z kieszeni" konsumenta praktycznie nie występuje.

[178] Należy zwrócić uwagę, że częściej występuje właśnie dekoncentracja zarządzania środkami przeznaczonymi na ochronę zdrowia niż decentralizacja zarządzania.

[179] W tym przypadku można by użyć wcześniej zaproponowanego terminu „składatek" i mówić o finansowaniu składatkowym.

- **model ubezpieczenia obowiązkowego z refundacją wydatków**: występuje obowiązek partycypacji w funduszu ubezpieczeniowym w postaci składki, a zapłata należności za świadczenie ma formę płatności refundowanej konsumentowi na podstawie jego umownego udziału finansowego (składki) w systemie.

Cztery modele (1 x 4) są związane z dobrowolną partycypacją finansową w systemie:

- **model budżetowy dobrowolny**: występuje dobrowolność partycypacji finansowej (dobrowolne opodatkowanie), a zapłata należności za świadczenie ma formę płatności właścicielskiej (wewnętrznej) dla instytucji dostarczającej świadczenia zdrowotne, dokonywanej ze środków podatkowych przeznaczonych na rzecz systemu;
- **model ubezpieczenia dobrowolnego z kontraktowaniem świadczeń**: występuje dobrowolność partycypacji finansowej, a zapłata należności za świadczenie ma formę płatności od kontraktującej świadczenia instytucji ubezpieczeniowej[180] z funduszu powstałego z wkładów finansowych o charakterze składkowym[181];
- **model ubezpieczenia dobrowolnego z refundowaniem wydatków**: występuje dobrowolność partycypacji finansowej, a zapłata należności za świadczenie ma formę płatności refundowanej konsumentowi z funduszu powstałego z wkładów finansowych o charakterze składkowym[182];
- **model bezpośredniego zakupu świadczeń**: występuje oczywiście dobrowolność partycypacji finansowej, a zapłata należności za świadczenie ma formę płatności „z kieszeni" konsumenta.

Zmodyfikowane modele również nie precyzują wszystkich istotnych aspektów finansowania systemu ochrony zdrowia:

1) możliwości zróżnicowania zasad (obowiązek lub dobrowolność) partycypacji finansowej w danym podsystemie (ustanowione zasady przystąpienia);
2) odmiennego statusu podmiotów pośredniczących w finansowaniu i dostarczaniu usług zdrowotnych (prywatny zakład ubezpieczeń,

[180] Należy uznać, że bardzo popularne tzw. abonamenty zdrowotne są w gruncie rzeczy rozwiązaniem nibyubezpieczeniowym, które jest jednak nieformalnie stosowane przez instytucje nieubezpieczeniowe. Można w tym przypadku mówić o łamaniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i prowadzeniu działalności ubezpieczeniowej bez zezwolenia.

[181] W tym rozumowaniu modelowym na ogół są zachowane reguły ubezpieczeniowe.

[182] Również w tym rozumowaniu modelowym na ogół są zachowane reguły ubezpieczeniowe.

publiczny zakład ubezpieczeń, firma abonamentowa, samorząd terytorialny, państwo);

3) rozróżnienia form wkładu pieniężnego do systemu (podatek, podatek celowy, podatek lokalny, składka underwritingowa, składka zryczałtowana);
4) zmienności podstawy partycypacji finansowej w systemie (uzależnienie wkładu pieniężnego od ryzyka, wynagrodzeń, dochodów, sytuacji materialnej, reguły dopłat);
5) różnego zakresu i struktury świadczeń (odmienne koszyki świadczeń, zakres świadczeń gwarantowanych, świadczenia ratunkowe, ambulatoryjne i szpitalne);
6) innych zasad wyrównywania różnic w ryzykach przejmowanych przez instytucje zdrowotne (wiek, płeć, miejsce zamieszkania, dane epidemiologiczne, koszt wytwarzania usług medycznych, dochody pacjentów, zamożność danych społeczności);
7) odmienności zasad kontraktowania świadczeń (ceny rynkowe, ceny regulowane, funkcje nadzoru finansowego).

Dopiero tak detalicznie rozpisane zasady partycypacji finansowej pokazują złożoność podejścia podmiotowego do aspektu finansowego systemu ochrony zdrowia.

Redystrybucja w finansowaniu systemu zabezpieczenia zdrowotnego

Jak już podkreślano, w finansowaniu systemu zabezpieczenia społecznego należy dostrzegać **aspekt redystrybucyjny**, czyli odmienności sposobu redystrybucji dochodów (transferów socjalnych) w zależności od finansowania opartego na podatkach, składkach i darowiznach. W przypadku polityki zdrowotnej problem ten warto szczególnie wyeksponować. W finansowaniu ochrony zdrowia może oczywiście wystąpić **redystrybucja budżetowa**, polegająca na proporcjonalnie większym udziale w finansowaniu świadczeń zdrowotnych obywateli lepiej sytuowanych materialnie. Warto jednak zauważyć, że ta największa skala redystrybucji dotyczy zaopatrzeniowego modelu zabezpieczenia zdrowotnego.

Z kolei, jak już wskazywano, **redystrybucja ubezpieczeniowa** polega na finansowaniu przez wszystkich członków danej wspólnoty ryzyka strat ponoszonych przez niektórych tylko jej członków, doświadczających zagrożeń w rezultacie konkretnych zdarzeń. I na ten swoisty rodzaj

redystrybucji należy zwrócić większą uwagę, bo jest ona często niedostrzegana lub źle interpretowana. Otóż ochrona ubezpieczeniowa solidaryzm społeczny uzależnia wprost od postawy nacechowanej przezornością. Wtedy redystrybucja ma charakter horyzontalny (transfer między osobami, które nie zostały i zostały dotknięte skutkami zaistnienia ryzyka) i można ją nazwać redystrybucją losową. Podejście takie może być – mniej lub bardziej konsekwentnie – preferowane również w ubezpieczeniach dotyczących ryzyk społecznych (zastosowanie zasady ubezpieczeniowej w zabezpieczeniu społecznym). W finansowaniu ochrony zdrowia może oczywiście wystąpić redystrybucja ubezpieczeniowa. Odstępstwa od tak rozumianej redystrybucji polegają na wprowadzeniu do systemu redystrybucji o charakterze wertykalnym (między osobami osiągającymi wysokie i niskie dochody), a więc gdy od osób lepiej sytuowanych oczekujemy zapłacenia wyższej składki na fundusz ubezpieczeniowy (solidaryzm dochodowy). Inaczej wygląda sprawa, gdy ustalamy składkę zryczałtowaną, bo powołujemy się tylko na solidaryzm dotyczący mniejszego lub większego ryzyka[183]. Redystrybucję wertykalną należy uznać za właściwą dla finansowania zaopatrzeniowego, chociaż warto zauważyć, że płacenie składek w zależności od wysokości wynagrodzenia jest opodatkowaniem liniowym, a nie progresywnym.

Wreszcie, jak podkreślano, **redystrybucja charytatywna** polega na przepływie środków od osób chcących wystąpić w roli darczyńców do osób potrzebujących wsparcia. W roli darczyńców nie występują oczywiście wyłącznie osoby lepiej sytuowane. Ten rodzaj redystrybucji ma w przypadku ochrony zdrowia wyjątkowo istotne znaczenie społeczne, aczkolwiek nie chodzi tutaj wyłącznie o tak spektakularne akcje, jak ta najgłośniejsza – Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy. W Polsce istnieje bowiem wiele fundacji o nastawieniu zdrowotnym, których systematycznej i akcyjnej działalności we wsparciu osób potrzebujących pomocy nie można przecenić. Są też fundacje nastawione na działania profilaktyczne i promocyjne, które w racjonalizowaniu systemu ochrony zdrowia mają wyjątkowo istotne znaczenie.

[183] Por. M. Rymsza, *Ewolucja ubezpieczeń społecznych a zasada sprawiedliwości dystrybucyjnej*, w: *Nierówni i równiejsi…*, op.cit., s. 244 i nast.

Pojęcie kompensaty straty w systemie zabezpieczenia zdrowotnego

Pojęcie kompensaty straty występuje w procedurze ubezpieczeniowej nazywanej likwidacją straty (szkody). W zabezpieczeniu społecznym dotyczącym ryzyk społecznych należy zwrócić uwagę na dominującą **zasadę miarkowania kompensaty strat**, polegającą na niepełnym pokryciu strat przez świadczenie. Wtedy istotnym problemem jest ustalenie zakresu tego pokrycia.

W tym miejscu rozważań należy też wyeksponować jedną z głównych tez dotyczących ryzyk o charakterze społecznym, że w zabezpieczeniu społecznym często stosuje się dodatkowo zasadę nieproporcjonalnej kompensaty straty: mniejsza strata jest kompensowana w relatywnie większym zakresie, większa zaś w relatywnie mniejszym zakresie[184]. Zasada ta może dotyczyć jednak tylko strat w zasobach spodziewanych, a więc nie może mieć zastosowania do ryzyka choroby w znaczeniu uszczerbku na zdrowiu, czyli straty w postaci kosztów usługi zdrowotnej.

W procesie likwidacji straty, zwłaszcza po stronie publicznego zakładu ubezpieczeń, należy zwrócić uwagę na dominującą w ubezpieczeniach społecznych zasadę miarkowania kompensaty strat, polegającą na ustawowym ustaleniu zakresu pokrycia strat przez świadczenie (najczęściej według reguł zdefiniowanego świadczenia).

W reformowaniu systemu ochrony zdrowia coraz częściej pojawia się – różnie uargumentowany – postulat dopłat do świadczeń zdrowotnych uzyskiwanych przez pacjentów. Postulat ten z odpowiednią argumentacją (bez podkreślania czynnika ograniczania popytu) należy uznać za przedstawiony wyżej problem zakresu kompensaty straty. Oczywiście inaczej należy traktować dopłatę zryczałtowaną za świadczenie w ogóle, dopłatę zryczałtowaną zróżnicowaną w zależności od rodzaju świadczenia, dopłatę stanowiącą procentowy udział w kosztach świadczenia. Dopłata może być też uzależniona od zdarzenia chorobowego, rodzaju świadczenia czy procedury medycznej, dotyczyć pozamedycznego elementu świadczenia. Z ubezpieczeniowego punktu widzenia dopłatę można potraktować jako **udział własny** albo franszyzę w pokryciu straty, którą jest koszt danej usługi zdrowotnej. Nieprecyzyjne jest używanie w tym przypadku określenia „współpłacenie". Skala bezpośrednich dopłat do świadczeń zdrowotnych stałaby się zapewne tematem ostrej dyskusji społecznej, jeśli nawet dopuszczałoby się zwolnienia z opłat i wyznaczałoby się ich górne granice.

[184] W rachunku aktuarialnym dotyczącym danego ubezpieczenia społecznego należy zatem uwzględniać skalę swoistej nieekwiwalentności między składką a świadczeniem.

Postulatu dopłat do świadczeń zdrowotnych uzyskiwanych przez pacjentów nie można z oczywistych względów rozpatrywać w kategoriach nieproporcjonalnej kompensaty straty, a więc – przedstawionej wyżej – zasady kompensowania mniejszej straty (niższych kosztów świadczenia zdrowotnego) w relatywnie większym zakresie, a większej straty (większych kosztów świadczenia zdrowotnego) w relatywnie mniejszym zakresie. Można by natomiast rozważyć zróżnicowanie skali dopłat w zależności od statusu materialnego pacjenta. Dopłaty do świadczeń zdrowotnych uzyskiwanych przez pacjentów można by potraktować jak ryzyko ubezpieczalne, obejmowane ochroną ubezpieczeniową.

Powszechne systemy zabezpieczenia społecznego, organizowane przez państwo, mają na celu zapewnienie obywatelom tylko podstawowego standardu bezpieczeństwa socjalnego, w tym bezpieczeństwa zdrowotnego. Taki sposób rozumowania dotyczy również koszyka gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, na co należy zwrócić uwagę jeszcze przed przyjęciem zasad jego konstrukcji. Jeśli bowiem w zabezpieczeniu zdrowotnym odwołujemy się do koszyka gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, to powinniśmy mówić o standardzie świadczeń, a nie o poziomie minimum społecznego w zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych, a tak niestety jest postrzegane ustalanie tego koszyka świadczeń[185].

Na tym tle bardzo istotnym zagadnieniem jest tzw. doubezpieczenie i szczególnie rozumiane doubezpieczenie społeczne, w tym społeczne doubezpieczenie zdrowotne […].

Finansowanie systemu zabezpieczenia zdrowotnego a charakter uprawnień do świadczeń zdrowotnych

Różnice modelowe dotyczące finansowania systemu zabezpieczenia zdrowotnego mają zasadnicze znaczenie podmiotowe, gdyż w dużej mierze przesądzają o charakterze (tytule) uprawnień do świadczeń. Znowu warto dokonać wyraźnego odróżnienia zasad zabezpieczenia. Tak więc z zasady zaopatrzeniowej zabezpieczenia wynika niewątpliwie **uprawnienie obywatelskie** (bo płacę podatki)[186]. Z zasady ubezpieczeniowej zabezpieczenia powinno wynikać **uprawnienie członka ubezpieczeniowej** (a nie obywatelskiej) **wspólnoty ryzyka** (bo płacę składki).

[185] T. Szumlicz, *Znaczenie koszyka świadczeń medycznych w racjonalizowaniu polityki społecznej*, „Polityka Zdrowotna" z września 2004, t. I, s. 95.

[186] Jak już podkreślano, tak rozumiane uprawnienie ze względu na wspólnoty międzynarodowe bywa rozszerzane na tzw. nierezydenta.

Z zasady filantropijnej zabezpieczenia wynika natomiast tylko **możliwość uzyskania**, na podstawie spontanicznie okazywanego solidaryzmu społecznego, **niezbędnego wsparcia** (bo znalazłem się w trudnej sytuacji).

Szczególnie ważne jest wnoszenie składki do funduszu ubezpieczeniowego przez wszystkich członków wspólnoty ryzyka. Należy jednak zauważyć, że składkę płaci ubezpieczający (tutaj podmiot zarządzający ryzykiem choroby metodą ubezpieczenia) i że w tej roli może wystąpić:

- sama osoba ubezpieczona, której dotyczy ochrona ubezpieczeniowa w związku z ryzykiem choroby, ale też
- osoba (instytucja), która w związku z ryzykiem choroby podejmuje się zapewnić ochronę ubezpieczeniową innej osobie.

Odstępstwa od zasady opłacania adekwatnej składki są nie do końca słuszne i niestety przesadnie tłumaczone stwierdzeniem, że chodzi o ubezpieczenie o charakterze społecznym oraz usprawiedliwiane odwołaniem do solidaryzmu społecznego[187]. Nie dotyczy to zresztą wyłącznie ubezpieczenia ryzyka choroby.

Ubezpieczeniu zdrowotnemu (ubezpieczeniu ryzyka choroby) wyjątkowo często przypisuje się właśnie cechę solidaryzmu i/lub wzajemności, nie unikając jednak przy tym nazbyt dużej ogólności takich skojarzeń. Mianowicie ochronę ubezpieczeniową tylko pozornie można przyrównywać do mniej lub bardziej spontanicznych odruchów ludzkich, polegających na udzielaniu sobie nawzajem pomocy w celu złagodzenia skutków negatywnych zdarzeń losowych. Nie można bowiem pominąć ściślejszych, bardziej precyzyjnych interpretacji pojęcia solidaryzmu, gdyż jego instytucjonalne formy z natury rzeczy występują w polityce społecznej jako takiej, a zwłaszcza w każdym systemie zabezpieczenia społecznego. Wystarczy zauważyć, że różne przejawy solidaryzmu są zawarte w rozwiązaniach zabezpieczenia zdrowotnego opartych na finansowaniu charytatywnym, podatkowym i składkowym. Solidaryzm jest także widoczny w każdym świadczeniu zdrowotnym, niezależnie od tytułu uprawnienia do niego (świadczenia obywatelskie, wspólnotowe,

[187] Przypomnijmy więc, że składka jest kategorią *stricte* ubezpieczeniową i dotyczy szczególnej metody zarządzania ryzykiem, jaką jest ubezpieczenie. W tym znaczeniu składka jest ekwiwalentnym wkładem pieniężnym, wnoszonym (bezpośrednio lub pośrednio – na rzecz ubezpieczonego) przez wszystkich członków zorganizowanej wspólnoty ryzyka choroby do konkretnego funduszu ubezpieczeniowego, z którego mają być kompensowane straty wynikłe z określonych zdarzeń chorobowych, doświadczanych tylko przez niektórych członków tej wspólnoty. Duże znaczenie ma w tym przypadku zaprezentowane wcześniej podwójne rozumienie ekwiwalentności ubezpieczeniowej (ekwiwalentności funduszowej i ekwiwalentności kompensacyjnej).

dobroczynne). Należy zatem stwierdzić, że w ubezpieczeniu zdrowotnym (i nie tylko) solidaryzm występuje w bardzo konkretnej formie wzajemności, która polega na zorganizowaniu szczególnego ugrupowania – ubezpieczeniowej wspólnoty ryzyka, opartej na wspólnym finansowaniu składkowym, a więc na konkretnym stosunku wspólnotowym.

W ubezpieczeniu zdrowotnym (ubezpieczeniu ryzyka choroby) problem ekwiwalentności ubezpieczeniowej (w znaczeniu ekwiwalentności kompensacyjnej) należy także rozpatrywać w kontekście solidaryzmu społecznego. Niewątpliwie w obrębie wspólnoty ryzyka można stosować zróżnicowanie składek, co wtedy stanowi wyraz solidaryzmu społecznego w ramach tej wspólnoty. Zróżnicowanie to powinno jednak dotyczyć tylko danej wspólnoty ryzyka, dobrze uzasadnione powinny być jego przesłanki i nie powinno być ono zbyt duże. W pełni uzasadnione może być tylko duże zróżnicowanie wkładu podatkowego do systemu ochrony zdrowia. Na tym polega zasadnicza różnica między składką a podatkiem i powinna być ona respektowana. Należy natomiast bezwzględnie wykluczyć członkostwo w ubezpieczeniowej wspólnocie ryzyka bez wnoszenia do funduszu ubezpieczeniowego składki (odrzucenie kategorii ubezpieczanych pośrednio), jednak z możliwością jej tzw. kredytowania w uzasadnionych sytuacjach.

Problem finansowania ochrony zdrowia w Polsce polega najogólniej, z jednej strony, na ustanowieniu **odpowiednio wysokiego funduszu celowego** przeznaczanego na świadczenia zdrowotne, bo zabezpieczenie przed ryzykiem choroby i potrzeby zdrowotne powinny należeć do zdecydowanie priorytetowych w polityce społecznej, a to musi mieć odzwierciedlenie w całości wydatków publicznych (określenie parametrycznego udziału wydatków zdrowotnych w budżecie). Ze względu na już wysokie podatki preferencja dla ochrony zdrowia wymaga relatywnego ograniczania wydatków na inne cele publiczne. Trzeba jednak mocno podkreślić, że „wpompowywanie" do niezreformowanego systemu jakichkolwiek dodatkowych środków, nawet na uzasadnione podwyżki wynagrodzeń, nie ma najmniejszego sensu[188]. Z drugiej strony istnieje **konieczność racjonalizacji wykorzystania zwiększonego udziału środków prywatnych w całości wydatków na ochronę zdrowia**. Oczywiście, w tym celu konieczne jest przyjęcie reguł udziału w finansowaniu (współfinansowania) niektórych świadczeń zdrowotnych. Jednakże głównym nurtem dopływu

[188] Potocznie mówi się o wrzucaniu pieniędzy do dziurawego worka. Uwzględniając swoistą socjotechnikę, można wprawdzie założyć, że nieustępliwe domaganie się wzrostu wynagrodzeń bez dokonania zmiany jest właśnie formą nacisku środowiskowego, która miałaby wymusić zasadniczą zmianę systemu.

nowych środków finansowych powinno się stać upowszechnianie dodatkowych (prywatnych) ubezpieczeń zdrowotnych (ubezpieczeń ryzyka choroby)[189].

Koncepcja bonu zdrowotnego w finansowaniu ochrony zdrowia

Na tle powyższych rozważań twierdzenie, że w Polsce mamy system mieszany, ubezpieczeniowo-budżetowy, w którym ubezpieczenie zdrowotne wspomagane jest przez budżet państwa, oraz że jest to optymalne rozwiązanie[190], z pewnością nie jest prawdziwe pod względem terminologicznym i fałszywie opisuje istniejącą rzeczywistość. Składka na powszechne ubezpieczenie zdrowotne, odliczana od PIT, stanowi bowiem wyjątkowo nieczytelną i nieubezpieczeniową podstawę organizacji i finansowania systemu ochrony zdrowia. Uwagi krytyczne dotyczące obecnego finansowania systemu zabezpieczenia zdrowotnego są powszechne, ale konkretne propozycje zmian pojawiają się sporadycznie. Ciekawym rozwiązaniem jest tzw. bon zdrowotny, którego konstrukcji należy jednak przyjrzeć się dostatecznie krytycznie, aby nie tworzyć nowych mitów wokół prostej możliwości jego zastosowania.

Bon zdrowotny – w kierunku ubezpieczenia?

Jedną z najbardziej nagłośnionych propozycji zmian w finansowaniu systemu ochrony zdrowia jest wprowadzenie tzw. bonu (czeku) zdrowotnego, którego pomysł pojawił się jeszcze w 2004 r.[191], a następnie był dodatkowo wyjaśniany i dookreślany[192]. Pomysł ten zasługuje na wnikliwsze skomentowanie nie tylko z powodu – wcześniej przedstawionych – modelowych zasad finansowania zabezpieczenia społecznego. Koncepcja

[189] Jestem raczej za posługiwaniem się pojęciem „ubezpieczenie chorobowe" (ubezpieczenie ryzyka choroby), ale warto zauważyć, że w przypadku ubezpieczeń o charakterze społecznym używa się określeń, które nawiązują i do nazw ryzyk (ubezpieczenie na wypadek bezrobocia, ubezpieczenie ryzyka bezrobocia), i do nazw świadczeń (ubezpieczenie emerytalne, ubezpieczenie rentowe), i do celu zabezpieczenia (ubezpieczenia zdrowotne).

[190] Tak uważa minister zdrowia!

[191] Zob. *Program Racjonalnego Systemu Opieki Zdrowotnej* opracowany przez Porozumienie Środowisk Medycznych.

[192] Zob. W. Misiński, *Bon na zdrowie*, „Menedżer zdrowia" 2005, nr 7; wypowiedzi ekspertów w: D. Sikora, *Bon zamiast składki*, „Gazeta Prawna", 18 września 2006 r.; K. Bukiel, *Racjonalny system opieki zdrowotnej – najkrócej*, opracowanie z 20 lutego 2007 r.

bonu zdrowotnego ma bowiem szczególne znaczenie również ze względu na podjęty w tym opracowaniu problem podmiotowości w polityce zdrowotnej.

Dobrym punktem wyjścia do jej skomentowania jest ogłoszona w czerwcu 2005 r. deklaracja *O przyjazny pacjentowi i efektywny system opieki zdrowotnej w Polsce*, która zawiera rekomendacje dla nowego rządu (tego, który wówczas dopiero miał powstać), podpisana przez 18 organizacji nie tylko związanych bezpośrednio ze służbą zdrowia. Co ważne, zaproponowano też rozwiązania ustawowe[193], odwołujące się do respektowanych przez jej sygnatariuszy zasad konstrukcji systemu[194].

Idea zaproponowanego rozwiązania systemowego zawiera się w definicji bonu zdrowotnego, który według projektu ustawy (art. 5) ma stanowić „kwotę środków finansowych pochodzących z budżetu państwa, przeznaczonych na sfinansowanie składki na powszechne ubezpieczenie zdrowotne". Należy dodać, że wartość tego bonu mogłaby być zróżnicowana według czterech grup: 0–3, 4–18, 19–65, 65 lat i więcej. Do tego miejsca pomysł na jednoznaczne określenie środków publicznych przeznaczanych na zabezpieczenie zdrowotne (medycyna ratunkowa miałaby być nadal finansowana z budżetu państwa) oraz indywidualną dyspozycję tymi środkami jest interesujący[195]. Stanowi on bardzo dobre przejście z części zaopatrzeniowej do części ubezpieczeniowej systemu. Takie rozwiązanie powinno znaleźć odpowiednio dużą akceptację społeczną, choć stwierdzenie, że „w ten sposób zachowana zostałaby zasada solidaryzmu społecznego"[196], nie jest precyzyjne, bo w ten sposób wyznaczono by *de facto* granice solidaryzmu, a właśnie te granice stanowią najistotniejszy problem polityczny w ochronie zdrowia.

---

[193] Zob. projekt ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz opis projektu ustawy (Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, październik 2005 r.). W nazwie tej ustawy uparcie stosuje się określenie „ubezpieczenie" wedle stale pokutującego przekonania, że „Polakom ubezpieczenie dobrze się kojarzy". W ustawie powinno być wyraźnie stwierdzone, że chodzi o zabezpieczenie zdrowotne.

[194] „Powszechne ubezpieczenie zdrowotne" (PUZ) ma być oparte (art. 4 projektu ustawy) na zasadach:
1) solidarności społecznej,
2) równego dostępu ubezpieczonych do świadczeń,
3) wolnego wyboru Funduszu Zdrowia oraz świadczeniodawcy przez ubezpieczonych na warunkach określonych w ustawie,
4) zwrotu kosztów.

[195] Nie oznacza to, że rozwiązanie takie jest łatwe pod względem technicznym.

[196] W. Misiński, *Bon na…*, op.cit.

W tym też miejscu, a więc na składce, kończy się niestety konsekwentne myślenie ubezpieczeniowe pomysłodawców. W proponowanym systemie pojawia się bowiem kwalifikowanie leków i świadczeń do refundacji[197].

Dla rozwiązania ubezpieczeniowego zasadnicze znaczenie miałoby powołanie zakładów ubezpieczeń zdrowotnych. Należy zatem od razu zauważyć, że proponowana instytucja funduszy zdrowotnych[198] nie jest w tym przypadku właściwa, gdyż produkty ubezpieczeniowe – a zakupu takich dokonywałby dysponent składki – może oferować tylko instytucja ubezpieczeniowa. To właśnie zakłady ubezpieczeń zdrowotnych powinny konkurować o składki obywateli, oferując różnego rodzaju zestawy (koszyki) świadczeń zdrowotnych, opisane w ogólnych warunkach ubezpieczenia. To zakłady ubezpieczeń zdrowotnych powinny negocjować ceny świadczeń zdrowotnych, za które – wywiązując się ze zobowiązań wobec ubezpieczonych – będą musiały zapłacić świadczeniodawcom.

Zasadniczym problemem w systemie społecznego zabezpieczenia zdrowotnego o charakterze ubezpieczeniowym byłoby ustalenie koszyka gwarantowanych (podstawowych) świadczeń zdrowotnych[199], które musiałby oferować zakład ubezpieczeń zdrowotnych za składkę równą wartości bonu zdrowotnego przyznanego danej osobie.

---

[197] W uzasadnieniu do ustawy zakłada się finansowanie świadczeń, które znajdują się w Koszyku Świadczeń Refundowanych. Na koszyk ten składają się wykaz refundowanych leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych oraz wykaz refundowanych świadczeń zdrowotnych. Ustawa bardzo dokładnie opisuje proces kwalifikowania świadczeń do koszyka i od strony instytucjonalnej, i od strony metodycznej. Wyróżnia się cztery grupy refundacyjne leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych oraz trzy grupy refundacyjne świadczeń. Warto jednak zwrócić uwagę, że użycie w przypadku świadczeń dookreślenia „refundowanych" jest poważnym nieporozumieniem terminologicznym z punktu widzenia metody ubezpieczenia (w ubezpieczeniu – jak już wyjaśniano wcześniej – wypłaca się świadczenia z funduszu ubezpieczeniowego powstałego ze składek członków danej wspólnoty ryzyka).

[198] W uzasadnieniu do projektu ustawy podaje się, że Powszechne Ubezpieczenie Zdrowotne realizowane byłoby przez Fundusze Zdrowia – publiczne i niepubliczne, konkurujące ze sobą. Każdy miałby prawo wyboru funduszu, do którego byłaby przekazywana jego składka (bon zdrowotny). Fundusz nie mógłby odmówić przyjęcia ubezpieczonego. Fundusze publiczne powstałyby z podziału NFZ na 4–6 odrębnych funduszy (działających na terenie całego kraju). Fundusze niepubliczne mogłyby być powołane przez dowolne podmioty po spełnieniu odpowiednich warunków finansowych, gwarantujących ich wiarygodność. Fundusze Zdrowia zarządzałyby składkami ubezpieczonych, nie będąc właścicielami środków. Wszystkie środki ze składek musiałyby być przeznaczane na świadczenia. Fundusze byłyby wynagradzane w zależności od liczby ubezpieczonych w danym funduszu (opłata stanowiąca ustalony procent od bonu zdrowotnego).

[199] Na ten temat zamiast wielu zob. W. Wierzba, K. Radecka, *Koszyk gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej – konstrukcja i implementacja*, „Polityka Zdrowotna", październik 2006, t. VI, s. 17–21.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę, że sposób, w jaki przedstawiono wyniki dotychczasowych prac nad koszykiem gwarantowanych świadczeń zdrowotnych był wyjątkowo kontrowersyjny. Koszyk (gwarantowanych, refundowanych) świadczeń zdrowotnych (medycznych) jest już pojęciem nieobcym opinii społecznej, ale budzącym wiele nieporozumień, podobnie jak kiedyś wyrażane w formie pieniężnej minimum socjalne, ustalane na podstawie wyceny koszyka dóbr i usług, których zaspokojenie uważane jest za niezbędne z punktu widzenia godziwego poziomu życia. Na szczęście minimum socjalne jest już na ogół traktowane tylko jako swoisty **termometr** w mierzeniu poziomu życia w skali społecznej i indywidualnej, pozwalający w pewnym przybliżeniu określić liczbę gospodarstw domowych znajdujących się „pod kreską" zaspokojenia potrzeb podstawowych.

Natomiast koszyk świadczeń zdrowotnych – w przeciwieństwie do minimum socjalnego – ma **gwarantować** zaspokojenie niezbędnych potrzeb zdrowotnych. Jest zatem kategorią zabezpieczenia społecznego o szczególnym znaczeniu, bo bezpośrednio wyraża zakres świadczeń dostępnych ze środków publicznych.

Jest oczywiste, że żadnego zestawu (katalogu) procedur medycznych, które mogą mieć zastosowanie w procesie skutecznego leczenia, nie można nazywać koszykiem (tym bardziej gwarantowanych) świadczeń zdrowotnych. Zawartość koszyka gwarantowanego, jak sama nazwa wskazuje, musi być bowiem dopasowana do środków finansowych przeznaczonych na bazowe zabezpieczenie zdrowotne, co wymaga dokonania nadzwyczaj trudnego wyboru i wyceny procedur. Spis możliwych do zastosowania procedur medycznych można zatem potraktować tylko jako opracowanie wstępne, poddające się wyłącznie ocenie profesjonalnej od strony medycznej, stanowiące dopiero podstawę ustalenia prawdziwego koszyka gwarantowanych świadczeń zdrowotnych. Tymczasem stwierdzeniem: „żeby zapewnić finansowanie procedur, które się znalazły w tych dwóch księgach, brakuje nam 9 miliardów złotych"[200] oraz dość powszechny sposób komentowania tej wypowiedzi przez media („do sfinansowania koszyka świadczeń gwarantowanych brakuje jeszcze 9 mld zł, dlatego należy podnieść składki na ubezpieczenia zdrowotne"[201]), ponownie dokonano zmącenia świadomości społecznej, w której pozostanie przeświadczenie, że bezpieczeństwo zdrowotne jest uzależnione od państwa, które powinno znaleźć brakujące pieniądze, a nie od państwa, które powinno

[200] Z wystąpienia ministra zdrowia Zbigniewa Religi w sprawie koszyka gwarantowanych świadczeń medycznych na konferencji 29 czerwca 2007 r.

[201] „Nasz Dziennik", 30 czerwca–1 lipca 2007, nr 151 (2864).

jak najszybciej podjąć decyzję o zmianie systemu ochrony zdrowia. Zresztą wyraźne zarysowanie docelowego systemu ochrony zdrowia, w tym zasad jego finansowania, stanowi *conditio sine qua non* ustalenia (możliwego do sfinansowania) koszyka gwarantowanych świadczeń zdrowotnych.

Trzeba bowiem zdawać sobie sprawę z tego, że wartość bonu zdrowotnego będzie łatwa do skonfrontowania z wyceną koszyka gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, a wiadomo, że za aktualną wartość bonu nie będzie możliwy zakup ubezpieczenia z zadowalającym koszykiem świadczeń. Pytanie, na ile zaproponowana wartość bazowa bonu powstała z podzielenia 6% PKB przez liczbę obywateli, jak się podaje w uzasadnieniu do ustawy, jest realna w sensie politycznym. Tak więc przedmiotem ostrej dyskusji społecznej stałby się zapewne problem skali niezbędnych dopłat do świadczeń i wydatków na dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne.

Najważniejsze wydaje się to, że ewentualne wprowadzenie nowego rozwiązania systemowego, opartego w tym przypadku na bonie zdrowotnym, uzasadniałoby zwiększenie środków publicznych przeznaczanych na ochronę zdrowia, bo mógłby zniknąć newralgiczny argument o bezsensownym dokładaniu środków do systemu w obecnym kształcie.

Bon zdrowotny – aspekt podmiotowy

Nie sposób przecenić znaczenia indywidualnej dyspozycji środkami publicznymi na zabezpieczenie społeczne, jaką zapewniałby bon zdrowotny. Wprowadzenie bonu zdrowotnego rzeczywiście mogłoby też spowodować szybsze dotarcie informacji do statystycznego Kowalskiego, że każde świadczenie zdrowotne, choć bezpłatne, ma jakąś cenę. Ten aspekt podmiotowości ma oczywiście niezaprzeczalne znaczenie dla kształtowania świadomości społecznej dotyczącej organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

[…]

KONSTRUKCJA SYSTEMU SPOŁECZNEGO ZABEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO

Ryzyko choroby a zabezpieczenie zdrowotne i ubezpieczenie zdrowotne

Punktem wyjścia rozważań jest oczywiście ryzyko choroby. Ryzyko to jako elementarne zagrożenie negatywnym zdarzeniem zdrowotnym, którego zaistnienie spowoduje stratę w posiadanych lub spodziewanych zasobach gospodarstwa domowego, zwykło się umieszczać – zobacz wcześniejszy wywód – na pierwszym miejscu w katalogu ryzyk społecznych obejmowanych systemem zabezpieczenia społecznego. Ryzyko choroby ma dla gospodarstwa domowego znaczenie szczególne, wiąże się bowiem z możliwością jakby podwójnego uszczuplenia jego zasobów (podwójne rozumienie straty) i z koniecznością skompensowania powstałej straty, zarówno w sytuacji:

- **uszczerbku na zdrowiu** (strata w zasobach posiadanych = pokrycie kosztów usługi medycznej[202]), jak i
- **przejściowej niemożności wykonywania pracy** (strata w zasobach spodziewanych = pokrycie braku dochodów w okresie choroby).

W tym opracowaniu interesuje nas przede wszystkim ryzyko choroby i system zabezpieczenia zdrowotnego w pierwszym rozumieniu, chociaż – ze względu na propozycję (dziesięciopunktowy plan Religi) wyłączenia podfunduszu chorobowego z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i włączenia go do zasobów finansowych systemu ochrony zdrowia – również problem kompensaty skutków przejściowej niemożności wykonywania pracy z powodu choroby powinien być przynajmniej odnotowany.

Elementy systemu społecznego zabezpieczenia zdrowotnego

Na tle obszernych rozważań […] dotyczących zagadnień polityki społecznej (zdrowotnej) i finansowania systemu ochrony zdrowia można zadać pytanie o **pożądaną konstrukcję systemu ochrony zdrowia**,

[202] Usługę medyczną należy też łączyć z ryzykiem macierzyństwa, które wiąże się z koniecznością zwiększonej opieki medycznej nad matką i dzieckiem.

a zwłaszcza jego zasadniczej części, nazywanej w tym opracowaniu **systemem społecznego zabezpieczenia zdrowotnego**. Jak się okaże, chodzi o odpowiedź nie tylko z punktu widzenia źródeł finansowania tego systemu, chociaż te – co już wcześniej stwierdziliśmy – powinny stanowić o realnym charakterze (tytule) uprawnień do świadczeń zdrowotnych (jak już ustalono – ważny aspekt podmiotowy rozumowania w zmianie systemu).

Publiczne bazowe zabezpieczenie zdrowotne

Na wstępie przyjmiemy, że system ochrony zdrowia – w najprostszym ujęciu porządkującym – można opisać, wyróżniając: (1) **publiczne (bazowe) zabezpieczenie zdrowotne**, (2) **prywatne ubezpieczenia zdrowotne i** (3) **inne metody zarządzania ryzykiem choroby** […].

Przy tym ogólnym założeniu klasyfikacyjnym **publiczne (bazowe) zabezpieczenie zdrowotne** obejmuje dany zestaw (koszyk) gwarantowanych obywatelom przez państwo świadczeń zdrowotnych, finansowanych ze środków publicznych gromadzonych z **podatków na fundusze celowe** i/lub **obowiązkowych składek** w ustalonych proporcjach, w zależności od tego, czy w organizacji i funkcjonowaniu tego zabezpieczenia dominuje zasada zaopatrzeniowa czy ubezpieczeniowa […]. Przy czym warto zwrócić uwagę, że takie schematyczne, jednoznaczne „przypisanie" środków finansowych nie jest łatwe właśnie wtedy, kiedy rozpatrujemy konkretne bazowe zabezpieczenie zdrowotne, bo pojawia się – poruszany już – problem klarownego określenia tego, jakie finansowanie publiczne można uznać za podatkowe, a jakie – za składkowe[203]. A ten problem – nie tylko terminologiczny – w opisywaniu systemów ochrony zdrowia jest, niestety, niesłusznie lekceważony, gdyż w podmiotowym znaczeniu charakter tego, co określamy skrótowo „mieć prawo do", okazuje się w praktyce niebywale istotne. Ustawianie w kolejce po świadczenia osób, które mają przeświadczenie o tym, że system ma charakter ubezpieczeniowy (podkreślane przez pacjentów „tyle lat płacę składki"[204]) jest największym nieporozumieniem w obecnie funkcjonującym systemie zabezpieczenia

[203] Tylko pozornie, tworząc kasy chorych w 1999 r., odeszliśmy od finansowania podatkowego, wprowadzając de facto pewną decentralizację (lepiej: dekoncentrację) dyspozycji środkami budżetowymi przeznaczanymi na ochronę zdrowia. Natomiast w systemie z Narodowym Funduszem Zdrowia nawet ta decentralizacja (dekoncentracja) została poważnie ograniczona.

[204] Stwierdzenie nie bez racji, jeśli odwołać się do ustawowych określeń: „składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności

zdrowotnego i to właśnie nieporozumieniem o charakterze podmiotowym. Najlepiej widać wtedy istotę różnicy między dwoma rodzajami zobowiązań instytucji organizującej zabezpieczenie wobec korzystającego z ochrony, czyli zobowiązaniami wynikającymi z zastosowania zasady zaopatrzeniowej a zobowiązaniami wynikającymi z zasady ubezpieczeniowej.

Z kolei **prywatne ubezpieczenia zdrowotne** to związane z ryzykiem choroby produkty ubezpieczeniowe, oferowane na zasadach rynkowych przez prywatne zakłady ubezpieczeń, zarówno o statusie spółek akcyjnych, jak i towarzystw ubezpieczeń wzajemnych. W stosunku do bazowego zabezpieczenia zdrowotnego ta ochrona ubezpieczeniowa ma charakter bardziej suplementarny (w dużej mierze zdublowanie ochrony pozornie zapewnianej przez zabezpieczenie bazowe) niż komplementarny (uzupełnianie ochrony zapewnianej przez zabezpieczenie bazowe)[205]. Finansowanie tej ochrony jest w pełni dobrowolne (kupno ubezpieczenia indywidualne lub grupowe) i – co bardzo ważne – ten udział w finansowaniu systemu ochrony zdrowia nie jest w żaden sposób preferowany przez ulgi i zwolnienia dotyczące albo finansowania publicznego bazowego zabezpieczenia zdrowotnego, albo zakupu ubezpieczenia.

Wreszcie **inne metody zarządzania ryzykiem choroby** obejmują różnorodne działania prozdrowotne, takie jak: powszechna promocja zdrowia, ogólna profilaktyka zdrowotna, samoleczenie, bezpośredni zakup usług zdrowotnych, edukacja medyczna, a więc te elementy systemu ochrony zdrowia, które są finansowane zarówno ze środków publicznych, jak i prywatnych, ale nie są bezpośrednio zaliczane do bazowego zabezpieczenia zdrowotnego i nie stanowią prywatnej ochrony ubezpieczeniowej.

Społeczne dodatkowe zabezpieczenie zdrowotne

W dalszym ciągu rozumowania przyjmujemy zasadniczą tezę, że **zaspokojenie zdrowotnych potrzeb społecznych, a zwłaszcza zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego, powinno stanowczo należeć do priorytetowych w polityce społecznej oraz że musi to mieć wyraźne odzwierciedlenie – w polityce zdrowotnej, systemie ochrony zdrowia w ogóle i systemie społecznego zabezpieczenia zdrowotnego – w postaci zwiększającego**

ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń" albo „przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę".

[205] Zob. wyjaśninie w dalszej części opracowania (s. 268).

się udziału środków przeznaczanych na usługi zdrowotne w całości wydatków społecznych (publicznych i prywatnych[206]). Jednakże szczególnie ważne dla tej tezy jest stwierdzenie, że **problem finansowania systemu ochrony zdrowia w Polsce polega na racjonalnym zwiększeniu tego udziału nie tyle nawet poprzez ustanowienie relatywnie większych funduszy celowych powstających wewnątrz budżetu państwa (nawiązanie do modelowej zasady finansowania zaopatrzeniowego), co poprzez uruchomienie, z zastosowaniem odpowiednich preferencji, większych środków prywatnych, zarówno służących upowszechnieniu prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych (nawiązanie do modelowej zasady finansowania ubezpieczeniowego), jak i przeznaczanych na rozszerzenie działalności charytatywnej (dobroczynnej) w sferze zdrowia (nawiązanie do modelowej zasady finansowania filantropijnego)**.

Przyjęcie tej tezy zasadniczo zmienia to wcześniejsze – uproszczone – rozumowanie dotyczące publicznego (bazowego) zabezpieczenia zdrowotnego i wymaga szczególnego wyróżnienia w systemie społecznego zabezpieczenia zdrowotnego elementu **społecznego dodatkowego zabezpieczenia zdrowotnego**. Wyjaśnijmy zatem i skomentujmy, na czym polega problem innego podejścia do systemu ochrony zdrowia, w którym taka formuła zabezpieczenia miałaby się pojawić. Posłużymy się również w tym przypadku odpowiednimi schematami i ich opisem.

System zabezpieczenia społecznego w ogóle jest – jak już wyżej odnotowano – z natury rzeczy **organizowany przez państwo ze środków publicznych** (określony udział w gromadzeniu tych środków ma charakter przymusu) w celu zapewnienia (rodzinnym) gospodarstwom domowym ustanowionego standardu bezpieczeństwa socjalnego, wyrażanego powszechnością i poziomem świadczeń społecznych. Najczęściej **ta publiczna część systemu zabezpieczenia społecznego nazywana jest bazową**. **Części dodatkowe systemu zabezpieczenia społecznego** (uzupełniające część bazową[207]) są natomiast z reguły **kojarzone z inicjatywą prywatną (indywidualną lub grupową) i zaangażowaniem środków prywatnych**, co ma na celu osiągnięcie wyższego poziomu bezpieczeństwa socjalnego, związanego z danym ryzykiem społecznym. Jednakże wątpliwości może budzić obejmowanie tych dodatkowych części systemu dookreśleniem „społeczne" (części systemu zabezpieczenia **społecznego**), jeżeli odpłatność za dodatkowe zabezpieczenie jest w pełni prywatna, a więc nie ma żadnego – nazwijmy to najogólniej – wyrazu społecznego[208].

[206] Zob. wcześniejsze rozważania dotyczące dóbr publicznych, społecznych i prywatnych.

[207] Poprawnie powinno się mówić o bazowej części systemu zabezpieczenia społecznego dodatkowych częściach systemu zabezpieczenia społecznego.

W systemie (podsystemie) społecznego zabezpieczenia zdrowotnego, wchodzącego w skład systemu zabezpieczenia społecznego jako takiego, można podobnie wyróżnić **elementy *stricte* publicznego finansowania ochrony zdrowia** oraz **elementy *stricte* prywatnego finansowania ochrony zdrowia**. Według powyższej zasady klasyfikacji te pierwsze należałoby zaliczać do **bazowego** zabezpieczenia zdrowotnego, te drugie zaś – do **dodatkowego** zabezpieczenia zdrowotnego.

Tymczasem należy zwrócić uwagę na to, że coraz ważniejsze jest wprowadzanie do systemu zabezpieczenia społecznego **rozwiązań publiczno-prywatnych**[209]. W autonomicznie rozpatrywanym systemie społecznego zabezpieczenia zdrowotnego (analogicznie w innych podsystemach systemu zabezpieczenia społecznego) istnienie takich konstrukcji należałoby wiązać także z **działalnością państwa, ale zmierzającą do pobudzenia, poprzez wprowadzenie ustalonych preferencji finansowych, inicjatywy prywatnej w osiągnięciu wyższego standardu bezpieczeństwa zdrowotnego**. Oczywiście kluczowym elementem systemowym takiego rozwiązania uzupełniającego byłyby odpowiednie **preferencje finansowe** i udział w organizacji zabezpieczenia podmiotów (instytucji) prywatnych. Należałoby też zauważyć, że zaangażowanie podmiotów prywatnych w urzeczywistnienie celów zabezpieczenia społecznego wiąże się z zastosowaniem przez państwo **swoistej triady instytucji–norm i odpowiadających im instytucji–organów**. Chodzi o niezbędne regulacje prawne, związane z tym zaangażowaniem, dotyczące (1) udzielania przez państwo stosownych zezwoleń, (2) sprawowania przez państwo skutecznego nadzoru i (3) dawania przez państwo realnych gwarancji.

Społeczne dodatkowe zabezpieczenie zdrowotne należałoby – zgodnie z przedstawionym wywodem – wiązać z wprowadzeniem ustalonych preferencji finansowych, mających na celu **uruchomienie inicjatywy prywatnej** (rodzinnych) gospodarstw domowych w uzyskaniu wyższego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego. Wtedy prywatne ubezpieczenia ryzyka choroby miałyby postać **społecznego doubezpieczenia zdrowotnego** […] i stanowiłyby uzupełniającą, ale w zasadniczym sensie integralną część systemu społecznego zabezpieczenia zdrowotnego ze względu właśnie na publiczno-prywatny charakter takiego rozwiązania. Oczywiście

[208] Zauważmy, że taki wyraz społeczny mają trzeciofilarowe rozwiązania w systemie emerytalnym w postaci Pracowniczych Programów Emerytalnych (PPE) i Indywidualnych Kont Emerytalnych (IKE), których dotyczą – wprawdzie niewielkie – zwolnienia podatkowe.

[209] Można najogólniej stwierdzić, że jest to wyraz występowania polityki społecznej w otoczeniu gospodarki rynkowej i używania mechanizmów rynkowych w wytwarzaniu dóbr publicznych (społecznych).

ważna byłaby skala wprowadzonych preferencji finansowych, stanowiących – mniejszą lub większą – zachętę do skorzystania z możliwego społecznego doubezpieczenia zdrowotnego.

[…]

W systemie ochrony zdrowia poza systemem społecznego zabezpieczenia zdrowotnego występowałyby elementy *stricte* prywatnego zabezpieczenia zdrowotnego, niepodlegające preferencjom społecznym, w postaci prywatnych ubezpieczeń ryzyka choroby i innych metod zarządzania ryzykiem choroby z inicjatywy publicznej i prywatnej. Nieobjęte zasadą doubezpieczenia społecznego prywatne ubezpieczenia zdrowotne (o charakterze komplementarnym i suplementarnym[210] w stosunku do systemu społecznego zabezpieczenia zdrowotnego) znalazłyby się wtedy poza systemem społecznego zabezpieczenia zdrowotnego i miały formę tylko **doubezpieczenia** […]. Należy zakładać, że tego rodzaju ochrona ubezpieczeniowa byłaby w nowej sytuacji systemowej raczej zbyteczna lub dotyczyła wąskiej grupy osób.

W ten sposób **system społecznego zabezpieczenia zdrowotnego** obejmowałby – po pierwsze – publiczne bazowe zabezpieczenie zdrowotne i – po drugie – społeczne dodatkowe zabezpieczenie zdrowotne. Trzeba przy tym zwrócić uwagę na różnorodność możliwych do zastosowania elementów składających się na to drugie. Chodzi o:

- komplementarne ubezpieczenia chorobowe,
- suplementarne ubezpieczenia chorobowe,
- substytucyjne ubezpieczenia chorobowe,
- zakup usług zdrowotnych oraz
- działalność filantropijną w sferze zdrowia,

jeśli tylko towarzyszą im ustalone preferencje społeczne (finansowe).

Interpretacja doubezpieczenia społecznego w systemie społecznego zabezpieczenia zdrowotnego

Na tym tle bliższego wyjaśnienia wymagają (często przywoływane w literaturze przedmiotu, ale różnie interpretowane[211]) możliwe **relacje**

[210] Zob. wyjaśnienia w kolejnym punkcie opracowania.

[211] Por. *Voluntary Health Insurance in the European Union*, red. E. Mossialos, S. Thomson, February 2002, Report prepared for the Directorate General for Employment and Social Affairs of the European Commission, s. 46.

między systemem społecznego zabezpieczenia zdrowotnego a doubezpieczeniem prywatnym. Można wyróżnić trzy modelowe typy powiązań:

- **substytucyjne** (relacja „zamiast"), gdy istnieje możliwość rezygnacji z publicznego bazowego zabezpieczenia zdrowotnego pod warunkiem zakupu prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego zapewniającego wyższy standard zabezpieczenia zdrowotnego, ale taka rezygnacja jest uzależniona najczęściej od posiadania dostatecznie wysokich wynagrodzeń (dochodów);
- **komplementarne** (relacja „ponad"), gdy prywatne ubezpieczenie zdrowotne ma na celu uzupełnienie standardowego zakresu i/lub jakości ochrony zapewnianej w ramach publicznego bazowego zabezpieczenia zdrowotnego;
- **suplementarne** (relacja „obok"), gdy prywatne ubezpieczenie zdrowotne ma na celu osiągnięcie pożądanego poziomu ochrony w sytuacji utrudnionego dostępu do odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych w ramach publicznego bazowego zabezpieczenia zdrowotnego, ale wtedy faktyczne niekorzystanie z bazowego zabezpieczenia nie zwalnia z jego finansowania (obrazowo mówi się o „podwójnej ochronie").

Dla rozważań na temat zastosowania metody ubezpieczenia w zabezpieczeniu społecznym (także zdrowotnym) zasadnicze znaczenie ma również nie tyle pojęcie „doubezpieczenia", co **pojęcie „doubezpieczenia społecznego"**. To dookreślenie[212] jest konieczne nie tylko ze względu na społeczny charakter zjawiska.

Po pierwsze, dlatego, że termin „doubezpieczenie" jest też używany na rynku produktów ubezpieczeniowych w bardzo wąskim, technicznym znaczeniu – uzupełniania za dodatkową składkę (a nawet promocyjnie bez składki) ochrony ubezpieczeniowej o tzw. opcje wynikające z podwyższonego ryzyka, które mają rozszerzać ochronę standardową już w momencie zawierania umowy ubezpieczenia.

Po drugie, ponieważ chodzi o ustalenie miejsca zajmowanego przez „doubezpieczenie" albo „doubezpieczenie społeczne" w systemie zabezpieczenia społecznego w ogóle, a w systemie ochrony zdrowia i społecznym zabezpieczeniu zdrowotnym w szczególności. Otóż o doubezpieczeniu

[212] Popularyzując stosowanie tego terminu w ramach zabezpieczenia społecznego (zamiast wielu zob. T. Szumlicz, *Vademecum funduszy emerytalnych* (6), „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych" 1999, nr 4 (25), s. 17–19; T. Szumlicz, *O filozofii doubezpieczenia*, „Gazeta Ubezpieczeniowa" 2000 nr 30 (78), s. 28), dotychczas nie zwracałem na to takiej uwagi.

zdrowotnym można powiedzieć, że znajduje się **„obok”** systemu społecznego zabezpieczenia zdrowotnego, natomiast o społecznym doubezpieczeniu zdrowotnym można powiedzieć, że znajduje się **„w”** systemie społecznego zabezpieczenia zdrowotnego.

Zatem doubezpieczenie społeczne to – uzupełniająca bazową część systemu zabezpieczenia społecznego – dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa objęta preferencjami finansowymi, której celem jest podniesienie standardu bezpieczeństwa socjalnego zapewnianego (rodzinnym) gospodarstwom domowym.

Natomiast w „wersji zdrowotnej” można przyjąć, że społeczne doubezpieczenie zdrowotne to – uzupełniająca bazową część systemu społecznego zabezpieczenia zdrowotnego – dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa objęta preferencjami finansowymi, której celem jest podniesienie standardu bezpieczeństwa zdrowotnego zapewnianego (rodzinnym) gospodarstwom domowym.

I tutaj kilka wyjaśnień i komentarzy do tych definicji.

Po pierwsze, **punktem odniesienia** dla doubezpieczenia społecznego (społecznego doubezpieczenia zdrowotnego) jest bazowa część systemu zabezpieczenia społecznego (zdrowotnego), która ma zapewniać podstawowy standard bezpieczeństwa socjalnego (zdrowotnego) [213]. O wyższy poziom bezpieczeństwa socjalnego (zdrowotnego) swoich członków powinno zadbać przede wszystkim zainteresowane (rodzinne) gospodarstwo domowe, jednakże odpowiednio do tego motywowane. (Nie można też wykluczać inicjatywy pracodawców, ale ma ona charakter raczej wyjątkowy).

Po drugie, trzeba zauważyć, że poszczególne typy gospodarstw domowych, w zależności przede wszystkim od sytuacji materialnej, korzystają ze **zróżnicowanego standardu bezpieczeństwa socjalnego**, a zatem pojawia się problem adekwatnego do potrzeb wykorzystania możliwego doubezpieczenia społecznego, które uwzględniałoby również dokonywane zmiany w systemie zabezpieczenia społecznego. Uwaga ta tylko w niewielkim stopniu dotyczy bezpieczeństwa zdrowotnego.

Po trzecie, pojęcie „doubezpieczenia społecznego” („społecznego doubezpieczenia zdrowotnego”) należy traktować **funkcjonalnie, a nie tylko produktowo**. Ważny jest bowiem układ stosowanych rozwiązań i preferencji społecznych, ich adresaci, zakres, skala, formy – od czego zależy dopiero zakup adekwatnych produktów ubezpieczeniowych, stanowiących o zabezpieczeniu dodatkowym.

[213] Doubezpieczamy się bowiem do czegoś, z czego możemy już korzystać.

Po czwarte, za doubezpieczenie społeczne (społeczne doubezpieczenie zdrowotne), stanowiące dodatkową część systemu zabezpieczenia społecznego (zdrowotnego), nie można uznać korzystania przez gospodarstwa domowe z ubezpieczeń prywatnych jako takich, których zakup nie jest poparty konkretnymi preferencjami społecznymi (wtedy mówimy o doubezpieczeniu w ogóle, bez dookreślenia „społeczne").

Po piąte, warto zauważyć, że udzielanie preferencji (zachęt) ze strony państwa (ulgi i zwolnienia podatkowe, refinansowanie składek), stymulujących zachowania gospodarstw domowych do podniesienia standardu bezpieczeństwa socjalnego (zdrowotnego), powinno być traktowane jako **koszt systemowy zabezpieczenia społecznego (zdrowotnego)**. W każdym przypadku najważniejszy jest jednak wyraźny sygnał (czytaj: odpowiednie preferencje), że organizator systemu zabezpieczenia społecznego (zdrowotnego), czyli państwo, stawia na inicjatywę (rodzinnych) gospodarstw domowych, zainteresowanych wyższym poziomem bezpieczeństwa socjalnego (zdrowotnego). Tylko wtedy doubezpieczenie (doubezpieczenie zdrowotne) staje się doubezpieczeniem społecznym (społecznym doubezpieczeniem zdrowotnym), elementem systemu zabezpieczenia społecznego (zdrowotnego) i ważnym czynnikiem racjonalizowania polityki społecznej (zdrowotnej). To, z czym mamy do czynienia obecnie w przypadku systemu ochrony zdrowia (ale nie tylko) jest oczywiście dalekie od powyższego postulatu.

Po szóste, tylko pozornym uproszczeniem terminologicznym jest używanie w sprawie podniesienia standardu bezpieczeństwa socjalnego (zdrowotnego) pojęcia „doubezpieczenia społecznego" („społecznego doubezpieczenia zdrowotnego"). Rzeczywiście bazowe zabezpieczenie społeczne (zdrowotne) polega również na rozwiązaniach zaopatrzeniowych, filantropijnych, a nie tylko ubezpieczeniowych, w zasadzie chodzi więc o uzyskanie ochrony dodatkowej ponad bazowe zabezpieczenie społeczne (zdrowotne) zorganizowane według różnych zasad zabezpieczenia, a więc – logicznie rozumując – o dozabezpieczenie. Należy jednak mocno podkreślić, że nazwę „doubezpieczenie" można wywodzić z **charakteru zabezpieczenia dodatkowego**, czyli ochrony uzyskiwanej metodą ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa przed skutkami ryzyk społecznych jest z całą pewnością najbardziej skuteczna ze względu na uzyskanie realnego bezpieczeństwa socjalnego (zdrowotnego). Tak więc w dalszych wywodach konsekwentnie będziemy się posługiwali terminem „doubezpieczenie", uznając, że problem doubezpieczenia społecznego czy społecznego doubezpieczenia zdrowotnego występuje niezależnie od zastosowanych zasad zabezpieczenia (zaopatrzeniowej, ubezpieczeniowej,

filantropijnej) w bazowej części systemu zabezpieczenia społecznego (zdrowotnego).

Trzeba podkreślić, że zachęty (preferencje) ze strony państwa – a tym samym wprowadzenie społecznego doubezpieczenia zdrowotnego do systemu społecznego zabezpieczenia zdrowotnego – mogą dotyczyć każdego z typów powiązań: substytucyjnych, komplementarnych i suplementarnych. Jednakże logika doubezpieczenia społecznego jest najbliższa powiązaniom komplementarnym, a najdalsza – suplementarnym. Równocześnie można wyobrazić sobie sytuację, kiedy wszystkie prywatne ubezpieczenia zdrowotne pozostają poza systemem społecznego zabezpieczenia zdrowotnego (według reguły doubezpieczenia). […]

Dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa, uzupełniająca bazową część systemu społecznego zabezpieczenia zdrowotnego, będzie postrzegana jako integralna część tego systemu (według reguły społecznego doubezpieczenia zdrowotnego) jedynie wówczas, gdy towarzyszyć jej będą zachęty (odpowiednie preferencje) ze strony państwa (w postaci ulg i zwolnień podatkowych, refundowania i kredytowania składek). Można zatem mieć do czynienia z sytuacją, gdy metoda ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykiem choroby będzie zastosowana poza systemem (doubezpieczenie) lub w ramach systemu (społeczne doubezpieczenie zdrowotne) społecznego zabezpieczenia zdrowotnego.

Należy też jeszcze raz podkreślić, że doubezpieczenie zdrowotne lub społeczne doubezpieczenie zdrowotne może występować również w sytuacji, gdy dominującą zasadą zabezpieczenia zastosowaną w części bazowej systemu społecznego zabezpieczenia zdrowotnego jest zasada zaopatrzeniowa. Doubezpieczenie należy bowiem zawsze traktować jako zastosowanie metody ubezpieczenia do (w celu) podwyższenia standardu bezpieczeństwa socjalnego (zdrowotnego) ponad standard ustalony dla bazowej części systemu.

Za „najbardziej ubezpieczeniowy" system ochrony zdrowia (system zarządzania ryzykiem choroby w ramach polityki zdrowotnej) należałoby uznać taki, w którym […] w części bazowej systemu społecznego zabezpieczenia zdrowotnego dominowałaby zasada ubezpieczeniowa zabezpieczenia, w części dodatkowej tego systemu występowałyby prywatne ubezpieczenia zdrowotne objęte stosownymi preferencjami (społeczne doubezpieczenia zdrowotne), natomiast poza systemem społecznego zabezpieczenia zdrowotnego znajdowałyby się prywatne ubezpieczenia ryzyka choroby nieobjęte preferencjami (doubezpieczenia zdrowotne).

Zmiana w kierunku systemu społecznego zabezpieczenia zdrowotnego

W praktyce „najzdrowsze" byłoby zastosowanie w systemie ochrony zdrowia klarownego **rozwiązania zaopatrzeniowo-ubezpieczeniowego, odwołującego się do zaproponowanej konstrukcji systemu społecznego zabezpieczenia zdrowotnego**, składającego się z publicznego bazowego zabezpieczenia zdrowotnego i społecznego dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Zgodnie z dotychczasowym wywodem warunkiem zastosowania takiego rozwiązania byłoby racjonalne uzupełnienie bazowego zabezpieczenia zdrowotnego, według opisanej zasady doubezpieczenia społecznego, dobrowolnymi prywatnymi ubezpieczeniami zdrowotnymi.

Za rozwiązanie społeczne najbardziej konsekwentnie idące w tym kierunku można by uznać **zastosowanie bonu zdrowotnego i upowszechnienie prywatnej ochrony ubezpieczeniowej**. Rozwiązanie takie zakłada:

- określenie wielkości środków publicznych przeznaczonych na zabezpieczenie zdrowotne w postaci funduszu celowego[214];
- ustalenie zróżnicowanej wartości bonu zdrowotnego w zależności od cech (przede wszystkim wieku[215]) osoby objętej zabezpieczeniem;
- zorganizowanie sieci zakładów ubezpieczeń (publicznych i prywatnych), oferujących ubezpieczenia zdrowotne o różnym zakresie ochrony;
- indywidualną dyspozycję bonem składką polegającą na obowiązku zakupu ubezpieczenia zdrowotnego zapewniającego ochronę w zakresie ustalonego koszyka gwarantowanych świadczeń zdrowotnych

albo

- indywidualną dyspozycję bonem składką polegającą na obowiązku zakupu ubezpieczenia zdrowotnego zapewniającego ochronę w szerszym zakresie niż ustalony koszyk gwarantowanych świadczeń zdrowotnych za bon składkę o podwyższonej wartości o składkę uzupełniającą, z uwzględnieniem reguły społecznego doubezpieczenia zdrowotnego o charakterze komplementarnym (ustalony algorytm zwolnienia składki uzupełniającej z opodatkowania).

Ponadto komplementarna ochrona ubezpieczeniowa mogłaby zawierać typowe rozwiązania stosowane w procedurach ubezpieczeniowych,

[214] Zgodnie z podkreśloną wcześniej funkcją mobilizacji środków publicznych właściwie sformułowany cel ułatwia zdobycie akceptacji społecznej dla obciążeń podatkowych.

[215] Można by rozważyć też zróżnicowanie według innych cech, ale powodowałoby to dodatkowe skomplikowanie rozwiązania.

takie jak: bonus–malus (zniżka–zwyżka składki za „bezszkodowy" albo „zbyt szkodowy" przebieg ochrony ubezpieczeniowej), udział własny, franszyza itp.

Jest to koncepcja systemowa połączenia zasady zaopatrzeniowej (klarowne, zaopatrzeniowe gromadzenie środków publicznych) z zasadą ubezpieczeniową (klarowne, o różnym zakresie ubezpieczeniowe zabezpieczenie świadczeń), a system skonstruowany według tych zasad można by uznać za **wzorcowe rozwiązanie zaopatrzeniowo-ubezpieczeniowe**.

Koncepcja taka wymagałaby jednak nadzwyczajnej akceptacji społecznej, ponieważ przez wielu uznawana byłaby za taką, która dostateczny standard świadczeń gwarantuje tylko lepiej sytuowanym. Poza tym ważna byłaby realna gotowość ponoszenia dodatkowych kosztów związanych z każdą formą zwiększonej partycypacji finansowej, a w szczególności z doubezpieczeniem zdrowotnym, nawet jeśli dany wydatek miałby zapewniać łatwiejszy dostęp do konkretnych usług zdrowotnych.

Gotowość wykupienia dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego w prywatnym zakładzie ubezpieczeń […] jest ogólnie raczej niewielka, bo wyraża ją około 19% respondentów i w zasadzie tylko na poziomie najniższej sugerowanej składki, czyli do 100 zł miesięcznie. Trzeba jednak zauważyć, że składka w tej wysokości odpowiada właśnie w przybliżeniu przeciętnej „aktualnej" wartości bonu zdrowotnego[216]. Ponad 30% ogółu respondentów Diagnozy Społecznej twierdzi, że nie stać ich na dodatkową składkę, natomiast 50% nie jest zainteresowanych dodatkowym ubezpieczeniem zdrowotnym. Oczywiście wskazana gotowość jest bardzo zróżnicowana […], co np. należałoby w jakiejś mierze wziąć pod uwagę, różnicując wartość bonów zdrowotnych.

Przeprowadzenie reformy ochrony zdrowia w najbardziej ubezpieczeniowej wersji koncepcji zaopatrzeniowo-ubezpieczeniowej z udziałem tylko prywatnych zakładów ubezpieczeń napotkałoby barierę tzw. pojemności ubezpieczeniowej, albowiem „do zagospodarowania" byłby przypis składki wynoszący więcej niż obecny dotyczący całego rynku ubezpieczeń osobowych i majątkowych. Wskazuje to na konieczność udziału w takim przedsięwzięciu reformatorskim publicznych zakładów ubezpieczeń.

Można również wskazać kilka rozwiązań przejściowych (czytaj: do szybkiego wprowadzenia), respektujących zasadę „społecznego doubezpieczenia zdrowotnego", stosunkowo łatwych do wprowadzenia w sytuacji charakterystycznej dla obecnie funkcjonującego systemu NFZ. W pewnym sensie byłyby to rozwiązania konsekwentnie uprzedzające gruntowne zreformowanie systemu ochrony zdrowia.

[216] Przy założeniu, że wartość bonu zdrowotnego w skali roku to 1000–1200 zł.

Najwęziej rozumianą preferencją systemową byłoby **bezwzględne zwolnienie z opodatkowania składek na suplementarne ubezpieczenia zdrowotne** (również wydatków na tzw. abonamenty i opłat „z kieszeni")[217].

Można by też – w drugiej kolejności – zdecydować się na wprowadzenie do systemu ochrony zdrowia ubezpieczeń **substytucyjnych**[218], z tym, że ze względu na ideę solidaryzmu społecznego tylko częściowo refinansowanych, a więc zawierających element zdublowanego finansowania (powiązanie suplementarne). Wtedy konieczne byłoby ustalenie konkretnych, bezpośrednich lub pośrednich, zachęt dla tych osób, które pod pewnymi warunkami z własnej inicjatywy zdecydowałyby się na taki wariant korzystania z ochrony zdrowia. Refinansowanie mogłoby polegać albo na preferencjach udzielanych bezpośrednio ubezpieczonemu, czyli częściowych zwolnieniach podatkowych (z opodatkowania przeznaczanego na bazową część systemu społecznego zabezpieczenia zdrowotnego), albo na preferencjach uzyskiwanych przez ubezpieczycieli na zasadzie częściowego refinansowania z budżetu państwa kosztów udzielanych świadczeń, czyli poprzez swoistą formę reasekuracji, co pozwoliłoby zakładom ubezpieczeń oferować ubezpieczenia po niższych cenach.

W dalszej dopiero kolejności – w tym przypadku niezbędnym warunkiem jest bowiem ustanowienie koszyka gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, oferowanych w ramach bazowej części systemu społecznego zabezpieczenia zdrowotnego – możliwe byłoby tworzenie preferencji dla różnych zakresów dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych, funkcjonujących na zasadach doubezpieczenia społecznego – **komplementarnych** ubezpieczeń zdrowotnych.

Rozwiązania takie można traktować jako alternatywne wobec docelowej wersji koncepcji zaopatrzeniowo-ubezpieczeniowej.

Usługa zdrowotna jako – powtórzmy jeszcze raz – dobro społeczne[219], a nie dobro *stricte* publiczne, może i powinna być finansowana w różnych formach zarówno ze środków publicznych, jak i prywatnych. Problemem do rozstrzygnięcia są zasady i proporcje tego podwójnego finansowania, ale przy podejmowaniu decyzji w tej sprawie nie można abstrahować od zaproponowanego paradygmatu finansowania systemu ochrony zdrowia.

---

[217] Warto zauważyć, że przyniosłoby to również korzyści fiskalne (ograniczenie szarej sfery usług medycznych).

[218] Należy zwrócić uwagę, że takie rozwiązanie zaproponowano już w projekcie prezydenckim (czytaj: projekcie „Solidarności") reformy z 1995 r.

[219] Zob. S. Owsiak, *Finanse publiczne…*, op.cit., s. 26–32.

Podjęcie wskazanych działań reformatorskich wymaga uprzedniej otwartej debaty społecznej, której celem musi być osiągnięcie realnej akceptacji społecznej dla zaproponowanej zmiany systemu (przełamanie naturalnego oporu społecznego charakterystycznego dla każdej bardziej radykalnej zmiany). W debacie tej powinni wziąć udział nie tylko przedstawiciele środowisk medycznych, lecz także środowisk farmaceutycznego i ubezpieczeniowego, których argumentacja za konkretnymi rozwiązaniami (zob. wcześniejsze zdefiniowanie racjonalizowania polityki społecznej w znaczeniu uzasadniania) wydaje się wyjątkowo przydatna.

Zdobycie niezbędnej akceptacji społecznej dla nowego systemu wymagałoby w każdej wersji reformy mniej lub więcej czasu, który można by z pewnością skrócić przez bardziej podmiotowe podejście do reformowania systemu ochrony zdrowia.

CEL I FINANSOWANIE SYSTEMU ZABEZPIECZENIA EMERYTALNEGO

Zabezpieczenie emerytalne, którego skuteczne i efektywne zorganizowanie należy współcześnie do najtrudniejszych problemów społecznych, stanowi integralną część, organizowanego przez państwo, składającego się z różnorodnych urządzeń społecznych, **systemu zabezpieczenia społecznego**. System zabezpieczenia społecznego, który ma zapewniać określonym adresatom[220] ustalony standard **bezpieczeństwa socjalnego**, odwołuje się do **katalogu ryzyk społecznych**[221]. Wśród tych właśnie ryzyko starości ma obecnie znaczenie nadzwyczajne. Dlatego też podjęcie rozważań dotyczących podstawowego celu i sposobów finansowania zabezpieczenia emerytalnego można uznać za bardzo ważne z punktu widzenia **nowych wyzwań dla teorii i praktyki finansów w ogóle**, a **finansów publicznych w szczególności**. Można sformułować tezę, że w organizacji i funkcjonowaniu systemów zabezpieczenia emerytalnego musi nastąpić **istotne przewartościowanie**, które jest konieczne z powodu szybko zmieniających się **uwarunkowań demograficznych**, **finansowych** i **świadomościowych**, w jakich te systemy z natury rzeczy występują[222].

---

[220] W ujęciu ekonomicznym adresatem systemu jest gospodarstwo domowe. Wynika to z przyjętej definicji ryzyka społecznego jako zagrożenia zdarzeniem, którego zaistnienie powoduje stratę w posiadanych lub/i spodziewanych zasobach gospodarstwa domowego. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…,* op.cit., s. 75 i 79–80.

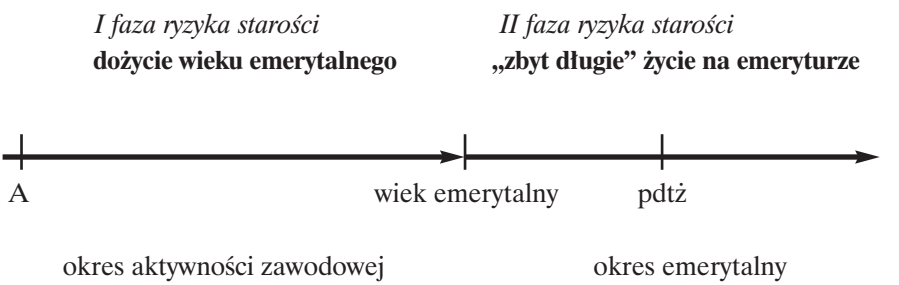
[221] Po raz pierwszy zostały one wymienione w zaleceniu Międzynarodowej Organizacji Pracy z 1944 r. *Income Security. Recommendation No. 67, Recommendation Concerning Income Security*, w: *Convention and Recommendation Adopted by the International Labour Conference 1919–1966*, Geneva: International Labour Office 1966, s. 461 i nast.
W tym miejscu trzeba wyjaśnić pewien **problem terminologiczny**, który dotyczy również ryzyka starości. Chodzi o to, że mówiąc o bezpieczeństwie **socjalnym**, odwołujemy się jednak do ryzyka **społecznego**. Posługiwanie się dookreśleniem szerszym – ryzyko społeczne, a nie ryzyko socjalne (ryzyko w sensie przedmiotowym) – ma istotne znaczenie, gdyż wyraża nie tylko rangę (społeczną) ryzyka, ale przede wszystkim eksponuje problem podmiotowości (społecznej) w zarządzaniu ryzykiem. Można tutaj przykładowo odnotować różne akcenty w sformułowaniach: „zarządzanie ryzykiem społecznym" i „społeczne zarządzaniem ryzykiem". Por. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 88.

[222] Dlatego mówię przekornie, że: **„nowy system emerytalny się zestarzał"**. T. Szumlicz, *Finansowanie zabezpieczenia emerytalnego w świetle kryzysu ekonomicznego*, w: *Finanse publiczne a kryzys ekonomiczny*, red. A. Alińska, B. Pietrzak, Warszawa: CeDeWu 2011.

O podejściu do ryzyka starości w zabezpieczeniu emerytalnym

W rozważaniach teoretycznych i rozwiązaniach praktycznych dotyczących zabezpieczenia emerytalnego należy dość wyraźne odróżniać **dwie fazy ryzyka starości**[223]. Wyjaśniając takie podejście do ryzyka starości można posłużyć się prostą ilustracją.

Schemat 1. Fazy ryzyka starości



A – rozpoczęcie aktywności zawodowej
pdtż – przeciętne dalsze trwanie życia

Źródło: opracowanie własne.

Charakteryzując z perspektywy emerytalnej swoisty paradoks ryzyka, jakim jest starość, można najogólniej stwierdzić, że pierwsza faza ryzyka starości wiąże się z **możliwością dożycia wieku emerytalnego**, a druga **– z możliwością „zbyt długiego" życia na emeryturze** (przekraczającego przeciętne dalsze trwanie życia). Tak więc chodzi o „zagrożenia" zdarzeniami ze wszech miar pożądanymi, które w sensie społecznym z całą pewnością nie są traktowane negatywnie. Obserwuje się zresztą dwie tendencje bardzo pozytywne: (1) coraz więcej ludzi dożywa umownego wieku emerytalnego (zob. tabela 1) oraz (2) przeciętne dalsze trwanie życia po osiągnięciu tego wieku stale się wydłuża (zob. tabela 2).

[223] T. Szumlicz, *Ubezpieczenia emerytalne w Unii Europejskiej*, w: *Ubezpieczenia w Unii Europejskiej*, red. J. Monkiewicz, Warszawa: Poltext 2002, s. 348 i nast. Do tego sposobu rozumowania odwołuję się konsekwentnie w kolejnych publikacjach.

Tabela 1. Prognoza dożywania wieku emerytalnego w Polsce

Wyszczególnienie	Dożycie wieku emerytalnego według przekrojowych tablic trwania życia (w %)	
	w 2007 r.	w 2050 r.
Kobiety do 60 lat	91,9	96,0
Mężczyźni do 65 lat	71,6	86,9
Kobiety do 65 lat	88,2	94,5
Razem do 65 lat	79,9	90,8
Razem do 67 lat	77,0	89,5

Źródło: zestawienie własne na podstawie J. Bijak, B. Więckowska, *Analiza ubezpieczeniowych implikacji wyników prognozy przeciętnego dalszego trwania życia uzyskanej metodą Lee i Cartera*, red. T. Szumlicz, „Wiadomości Ubezpieczeniowe", wydanie specjalne, 2008.

Tabela 2. Prognoza przeciętnego dalszego trwania życia w Polsce

Wyszczególnienie	Przeciętne dalsze trwanie życia według tablic przekrojowych (w %)	
	w 2007 r.	w 2050 r.
Kobiety do 60 lat	23,3	30,4
Mężczyźni do 65 lat	14,8	19,9
Kobiety do 65 lat	19,2	25,9
Razem do 65 lat	17,3	23,6
Razem do 67 lat	15,9	22,0

Źródło: zestawienie własne na podstawie J. Bijak, B. Więckowska, *Analiza ubezpieczeniowych implikacji…*, op.cit.

Jeżeli ryzykiem społecznym jest zagrożenie zdarzeniem, którego zaistnienie spowoduje stratę w (posiadanych lub spodziewanych) zasobach gospodarstwa domowego, to zdefiniowanie ryzyka starości napotyka

trudności i wymaga swoistej interpretacji. W przypadku indywidualizacji tego ryzyka chodzi o zagrożenie długim życiem, o dożycie i przeżycie określonego wieku, czyli zdarzenia pożądane, a w konsekwencji o jednak nietypową stratę w zasobach. Polega ona bowiem nie tyle na możliwym zmniejszeniu środków utrzymania po zakończeniu aktywności zawodowej, ile na możliwym wyczerpaniu wcześniej środków utrzymania zgromadzonych na okres emerytalny. Przyjmijmy zatem, że **indywidualne ryzyko starości to pożądane zagrożenie „zbyt długim" życiem, które może spowodować wyczerpanie posiadanych środków utrzymania**[224]. Należy jednak zauważyć, że uzasadnione uspołecznienie zabezpieczenia emerytalnego ten indywidualistyczny sposób rozumowania znacznie komplikuje. Chodzi o zakres uspołecznienia, a w zasadzie **umiejętne pogodzenie prywatnego i publicznego podejścia do ryzyka starości**, co stanowi nadzwyczajne wyzwanie również dla finansów publicznych.

Trzeba jeszcze dodać, że coraz powszechniejsze dożywanie umownego wieku emerytalnego i szybkie wydłużanie się przeciętnego dalszego trwania życia po osiągnięciu tego wieku, to wprawdzie bezpośrednie fakty, zdecydowanie wpływające na system zabezpieczenia emerytalnego, ale także inne ryzyka społeczne (to równie pozytywne: macierzyństwo, oraz te negatywne: choroba, niezdolność do pracy, śmierć żywiciela, wypadek przy pracy, bezrobocie, niedołęstwo starcze, niedostatek) muszą być brane pod uwagę przy organizacji i funkcjonowaniu tego systemu. Warto to zauważyć, gdy chodzi o **kompleksowe podejście do źródeł i zakresu finansowania systemu zabezpieczenia społecznego**, bo tylko takie daje szansę postulowanego zreformowania finansów publicznych, w którym idzie raczej o wyraźną zmianę struktury wydatków niż same ich ograniczenie[225].

---

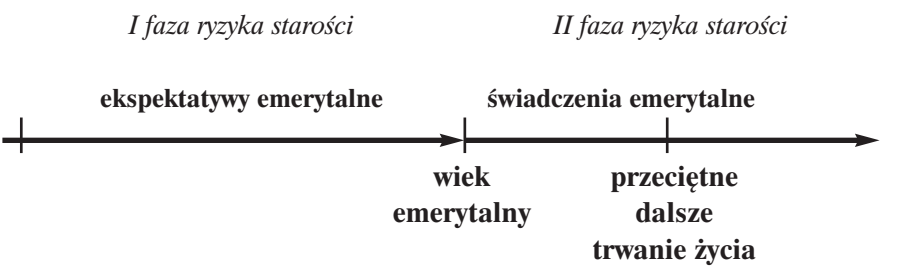
[224] T. Szumlicz, *System zabezpieczenia emerytalnego*, w: *Społeczne aspekty rozwoju rynku ubezpieczeniowego*, red. T. Szumlicz, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2010, s. 155.

[225] W związku z dyskusją dotyczącą „problemu OFE" (tak w tym tekście określam kulminację dyskusji prowadzonej od stycznia 2011 r., wywołaną propozycją obniżenia do 2,3% składki płaconej na OFE) warto w tym miejscu przywołać jeszcze szersze stwierdzenie, że „argument za minimalizacją niejawnego długu emerytalnego jest zbyt prosty. Właściwą zmienną nie są wydatki państwa na emerytury, lecz łączne wydatki państwa na cele publiczne. Wysokość tych wydatków wraz z ich horyzontem czasowym powinny być optymalizowane, a nie minimalizowane". N. Barr, *Państwo dobrobytu jako skarbonka. Informacja, ryzyko, niepewność a rola państwa*, Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP 2010 (oryginał: N. Barr, *The Welfare State As Piggy Bank: Information, Risk, Uncertainty, and the Role of State*, Oxford University Press 2001, tłum. B. Więckowska), s. 154.

O złożoności konstrukcji systemu zabezpieczenia emerytalnego

Bez względu na politykę zabezpieczenia emerytalnego i przyjmowane konkretne rozwiązania systemowe w konstruowaniu systemu zabezpieczenia emerytalnego trzeba brać pod uwagę dwie fazy ryzyka starości[226]. Można się tutaj posłużyć znowu prostą ilustracją problemu (zob. schemat 2). Pierwsza faza ryzyka starości wiąże się z mniej lub bardziej precyzyjną odpowiedzią na pytanie o **zasady nabywania praw do świadczeń emerytalnych**, czyli o ekspektatywy (oczekiwania) emerytalne[227]. W tych zasadach istotne znaczenie ma zdefiniowanie minimalnego wieku emerytalnego, bo niekiedy może to być nawet jedyny warunek nabycia takich praw (szczególne formy emerytury socjalnej). W drugiej fazie ryzyka starości następuje zrealizowanie tych oczekiwań w postaci konkretnego ustalenia **zasad uzyskiwania dożywotnich świadczeń emerytalnych** w zależności od źródeł ich finansowania i przyjętych reguł obliczania ich wysokości.

Schemat 2. Podstawy konstrukcji systemu zabezpieczenia emerytalnego



Źródło: opracowanie własne.

System zabezpieczenia emerytalnego można zatem zdefiniować jako ogół rozwiązań instytucjonalnych dotyczących ryzyka starości, zmierzających – poprzez ustanowienie: (1) zasad nabywania uprawnień emerytalnych i (2) zasad wypłat świadczeń emerytalnych – do zapewnienia uczestnikom systemu adekwatnych środków utrzymania (zabezpieczenia materialnego) na okres starości. Należy w tym miejscu podkreślić,

[226] Na ten temat również T. Szumlicz, *System zabezpieczenia emerytalnego…*, op.cit., s. 158 i nast.

[227] Wyjaśnienie prawne terminu „ekspektatywa" zob. w: R. Pacud, *Oczekiwanie prawne na emeryturę dożywotnią (ekspektatywa) II filar*, Bydgoszcz–Katowice: Oficyna Wydawnicza Branta 2006.

że faktycznymi uczestnikami systemu emerytalnego są nie tylko obecni emeryci, korzystający już ze świadczeń, lecz także przyszli emeryci, objęci określonymi – tymi samymi lub zmienionymi – zasadami systemowymi.

W ramach systemu zabezpieczenia emerytalnego trzeba wyraźnie rozróżniać tzw. **część bazową** (podsystem bazowy) i tzw. **części uzupełniające** (podsystemy uzupełniające).

Część bazowa systemu wiąże się bezpośrednio z inicjatywą państwa zorganizowania odpowiedniego zabezpieczenia materialnego na okres starości. Podstawową cechą tej części systemu jest obowiązek w nim uczestnictwa, który tłumaczy się przede wszystkim koniecznością zapewnienia niezbędnych środków utrzymania na okres starości, po prostu – w jakiejś ustalonej mierze zastąpienia nimi wcześniejszych dochodów z pracy. Pojawia się wtedy „interwencja państwa wprowadzająca bądź ulepszająca mechanizmy przesunięcia konsumpcji na późniejsze lata życia”[228], w systemach emerytalnych nazywana wygładzaniem konsumpcji między cyklami życia. Należy bowiem wziąć pod uwagę, iż osiąganie umownego wieku emerytalnego przez zdecydowaną większość społeczeństwa i systematyczne wydłużanie się przeciętnego dalszego trwania życia oznacza w sumie, że coraz powszechniejsza staje się potrzeba korzystania przynajmniej z podstawowego zabezpieczenia emerytalnego. Wiąże się to z problemem zdefiniowania pojęć: standardowego zabezpieczenia emerytalnego, emerytury socjalnej, emerytury minimalnej.

Należy przypomnieć, że celem części bazowej jest – bez względu na przyjęte zasady systemowe i konstrukcję systemu – umożliwienie uczestnikom systemu uzyskania na okres starości odpowiednich (adekwatnych) świadczeń emerytalnych, zapewniających pewien standard bezpieczeństwa socjalnego. Osiągany w danym kraju standard emerytalny można mierzyć wskaźnikami zastąpienia. Chodzi o wyrażenie tego, w jakim stopniu emerytura zastępuje wynagrodzenie. Posługujemy się w tym przypadku zarówno ogólnym wskaźnikiem zastąpienia, czyli procentową relacją przeciętnej emerytury do przeciętnego wynagrodzenia, jak i indywidualnymi (zindywidualizowanymi) wskaźnikami zastąpienia, czyli – w pewnym uproszczeniu – procentowymi relacjami pierwszej emerytury do ostatniego wynagrodzenia. Możliwe jest konstruowanie miar pośrednich, opisujących zabezpieczenie emerytalne poszczególnych grup emerytów w zależności od wcześniejszych wynagrodzeń (brutto i netto), wieku przejścia na emeryturę itp.

[228] N. Barr, *Państwo dobrobytu jako skarbonka…*, op.cit., s. 127.

W zapewnieniu bazowego standardu emerytalnego szczególną rolę może odgrywać emerytura minimalna, wyznaczająca najniższy poziom adekwatności świadczeń emerytalnych. Po pierwsze, może to być **emerytura gwarantowana**, zapewniana przez państwo po spełnieniu elementarnych warunków systemowych, zwłaszcza stażu pracy i wieku emerytalnego, polegająca na dopłacie do świadczenia minimalnego w sytuacji niezgromadzenia w okresie aktywności zawodowej dostatecznych środków finansowych. Po drugie, może to być **emerytura socjalna**, udzielana przez państwo po spełnieniu warunków obywatelskich, na ogół osiągnięcia określonego wieku i określonej liczby lat tzw. rezydentury[229]. Nie należy oczywiście wykluczać **pośrednich form dostarczania minimalnych (zryczałtowanych) świadczeń emerytalnych**.

W tym miejscu należy przywołać sposoby **prezentacji systemów emerytalnych**, które mają zasadnicze znaczenie w kształtowaniu świadomości emerytalnej (nie tylko zresztą tej powszechnej). Dotychczas zwracałem uwagę przede wszystkim na zdecydowaną przewagę pod tym względem klasycznej prezentacji trójfilarowej (zob. schemat 3) nad tą, którą przyjęto w nowym polskim systemie emerytalnym[230].

Schemat 3. Klasyczna prezentacja trójfilarowa systemu emerytalnego

	filar I	**filar II**	**filar III**
Inicjatywa:	państwa	zakładu pracy	gospodarstwa domowego
Zabezpieczenie:	standardowe	dodatkowe	dodatkowe
Podsystemy:	bazowy	uzupełniający	uzupełniający

Źródło: opracowanie własne.

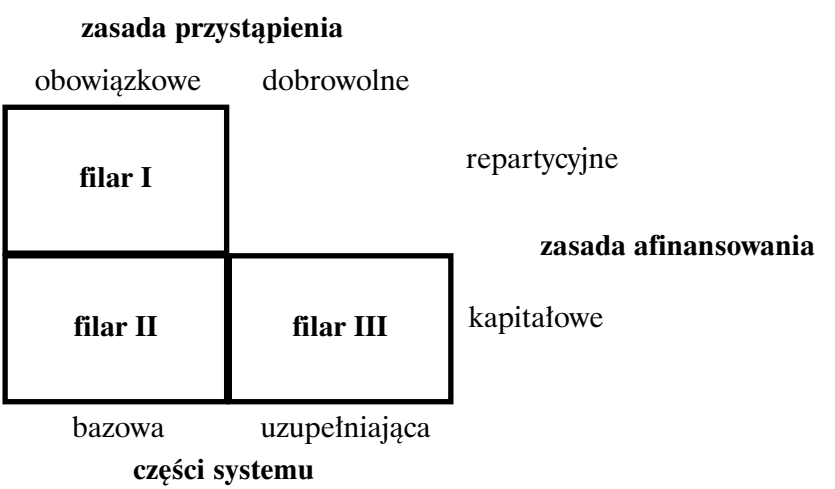
[229] W Polsce, według ustawy z dnia 27 lipca 2002 r. Prawo dewizowe (art. 2, ust. 1, pkt 1, lit. a), rezydentami są osoby fizyczne mające miejsce zamieszkania w kraju.

[230] Stwierdzałem, że: „Przyjętej konstrukcji nie można jednak określić mianem »klasycznej«, ponieważ zawiera niespotykane w innych rozwiązaniach podziały i elementy charakteryzujące architekturę systemu zabezpieczenia emerytalnego. Narzuca ona niestety również fałszywe sposoby postrzegania realizowanego systemu, a zwłaszcza utrudnia społeczną

Przejawianie inicjatywy w organizowaniu zabezpieczenia emerytalnego (odpowiedź na pytanie: kto może i dba o nasze przyszłe zabezpieczenie materialne na okres starości?) oraz realnego poszerzania zakresu zabezpieczenia materialnego na okres starości najlepiej ilustruje klasyczna prezentacja trójfilarowości systemu, w której – z jednej strony – wyraźnie wyróżnia się podsystem bazowy w całym zabezpieczeniu emerytalnym (filar I), ale – z drugiej strony – równie wyraźnie eksponuje się ewentualną inicjatywę pracodawcy (filar II) i inicjatywę przyszłego emeryta (filar III) w zorganizowaniu dodatkowego zabezpieczenia emerytalnego. Należy jednak odnotować, że jest to sposób opisu systemu, w którym **nie uwzględnia się źródeł i form finansowania zabezpieczenia emerytalnego**, zwłaszcza w zakresie inicjatywy wykazywanej ze strony państwa.

Pozornie powyższy warunek spełnia prezentacja trójfilarowa[231], do której odwołuje się polski system emerytalny przyjęty w 1999 r., wyróżniająca, obok zasady przystąpienia do systemu dwie podstawowe zasady finansowania zabezpieczenia, czyli finansowanie repartycyjne i finansowanie

Schemat 4. Przyjęta w Polsce prezentacja trójfilarowa systemu emerytalnego



Źródło: opracowanie własne.

percepcję dokonywanej zmiany". T. Szumlicz, *Reforma zabezpieczenia emerytalno-rentowego*, w: *Druga fala polskich reform*, red. L. Kolarska-Bobińska, Warszawa: Instytut Spraw Publicznych 1999, s. 114.

[231] Propagatorem takiej prezentacji był Bank Światowy.

kapitałowe (zob. schemat 4). Jednakże należy mocno podkreślić, że są to zasady finansowania ujęte najogólniej i nieprzedstawiające możliwej różnorodności choćby form produktowych tego finansowania.

Z pewnością warto w tym miejscu przywołać nowszy pomysł wielofilarowej prezentacji systemu emerytalnego, zaproponowany przez Bank Światowy i Międzynarodowy Fundusz Walutowy, w którym wyróżnia się pięć filarów oznaczanych od 0 do 4 (zob. schemat 5)[232]. Z punktu widzenia percepcji społecznej jest to zdecydowanie lepszy sposób prezentacji systemów emerytalnych od narzuconego nam wcześniej przez Bank Światowy.

Schemat 5. Wielofilarowa prezentacja systemu emerytalnego

Filary	Główne kryteria:		
	charakterystyka systemowa	**przystąpienie**	**finansowanie**
0	emerytura socjalna (ogólnie dostępna lub uzyskiwana na podstawie oceny sytuacji materialnej)	przez afiliację	budżetowe
1	publiczna część systemu emerytalnego (zarządzana publicznie, o zdefiniowanym świadczeniu lub o zdefiniowanej składce)	obowiązkowe	składki uzupełniane podatkami
2	zakładowe lub indywidualne plany emerytalne (w pełni kapitałowe o zdefiniowanym świadczeniu albo w pełni kapitałowe o zdefiniowanej składce)	obowiązkowe	aktywa finansowe
3	zakładowe lub indywidualne plany emerytalne (częściowo lub w pełni kapitałowe o zdefiniowanym świadczeniu albo kapitałowe o zdefiniowanej składce)	dobrowolne	aktywa finansowe
4	różnorodne nieformalne i formalne formy wsparcia materialnego w okresie starości, w tym m.in. tzw. odwrócona hipoteka	dobrowolne	aktywa finansowe i niefinansowe

Źródło: opracowanie własne na podstawie R. Holzmann, R. Hinz et al., *Old-Age Income Suport In the 21st Century. An International Perspective on Pension Systems and Reform*, Washington: The World Bank 2005, s. 10.

[232] Przywołując po raz pierwszy ten sposób prezentacji systemów emerytalnych, twierdziłem, że jest on „dość dyskusyjny", że raczej pokazuje niż wyjaśnia złożoność systemów i ich reformowania. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 271.

Ze względu na konieczność skuteczniejszego kształtowania świadomości emerytalnej, a także w związku z przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej należało postulować przyjęcie klasycznej prezentacji filarowej systemu zabezpieczenia emerytalnego[233], z ewentualnym jej uzupełnieniem o elementy prezentacji pięciofilarowej. Pozwoliłoby to również na wyraźniejsze wyeksponowanie instytucjonalnych form dodatkowego oszczędzania na emeryturę: zakładowych planów emerytalnych i indywidualnych planów emerytalnych, a także dało możliwość bardziej zrozumiałego przedstawiania różnorodności uzupełniających form zabezpieczenia emerytalnego jako dodatkowego ubezpieczenia emerytalnego.

Polityka zabezpieczenia emerytalnego zakłada możliwość kształtowania i zasadność wpływania na relatywną wysokość i proporcje świadczeń emerytalnych. Wyjątkowo ważny jest w tym przypadku **stopień respektowania zależności między płaconymi składkami a otrzymywanymi świadczeniami emerytalnymi**. Chodzi o to, że w systemie zabezpieczenia emerytalnego można zastosować (podobnie jak w innych dziedzinach zabezpieczenia społecznego) nieproporcjonalną kompensatę straty[234] (wynagrodzenia) przez świadczenie (emeryturę), co polega na tym, że mniejsze wynagrodzenia są kompensowane przez emerytury w relatywnie większym zakresie, a większe wynagrodzenia są kompensowane przez emerytury w relatywnie mniejszym zakresie[235]. Zasada taka dotyczy „starego" polskiego systemu emerytalnego. Zasada ekwiwalentności (w znaczeniu kompensacyjnym) oznacza proporcjonalną zależność między wcześniej płaconymi składkami a później otrzymywanymi świadczeniami, a w rezultacie – proporcjonalną zależność między wcześniej otrzymywanymi wynagrodzeniami a później uzyskiwanymi emeryturami. Tak rozumiana ekwiwalentność dotyczy w pełni ubezpieczeniowej konstrukcji systemu

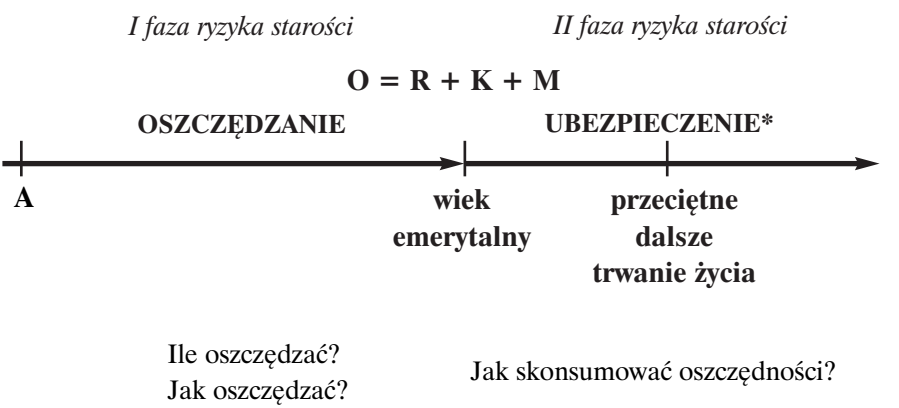
[233] Należy przewidzieć konieczność zmodyfikowania stosowanej w Polsce prezentacji filarowej systemu w kierunku prezentacji klasycznej, odwołującej się do podziału na filary według kryterium podmiotowego i zakresu zabezpieczenia. Wtedy polskie filary I i II (być może oznaczone jako filar Ia i filar Ib) staną się europejskim filarem I. Natomiast polski filar III zostanie podzielony na dwa „europejskie": filar II (polskie Pracownicze Programy Emerytalne – PPE) i filar III (polskie Indywidualne Konta Emerytalne – IKE). Taką zmianę prezentacji skomplikuje wprowadzenie Indywidualnych Kont Zabezpieczenia Emerytalnego (IKZE).

[234] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 87.

[235] **Systemy o zdefiniowanym świadczeniu** wyróżnia określony wzór na wypłacanie świadczeń, co wymaga swoistego „dopasowywania" wysokości składek, tworzących fundusze emerytalne, do spodziewanych wypłat świadczeń (w systemach repartycyjnych) albo osiągania odpowiednich w stosunku do spodziewanych wypłat świadczeń wyników inwestycyjnych (w systemach kapitałowych). W ten sposób „świadczenie definiuje składkę", czyli „zdefiniowanie" wysokości świadczeń decyduje o wysokości składek na fundusz emerytalny.

emerytalnego, którą wyróżnia przede wszystkim ścisłe związanie pierwszej fazy ryzyka starości z oszczędzaniem, a drugiej fazy ryzyka starości z ubezpieczeniem (zob. schemat 6). Dla takiego systemu charakterystyczna jest zatem **zasada zdefiniowanej składki**, oznaczająca, że świadczenie jest wynikowe, proporcjonalne do zgromadzonych poprzez składki uprawnień emerytalnych. W ten sposób składka definiuje świadczenie, czyli od zdefiniowania wysokości składek zależy przyszła wysokość świadczeń.

Schemat 6. Ubezpieczeniowa konstrukcja systemu zabezpieczenia emerytalnego



*** ze świadczeniem dożywotnim**
A – rozpoczęcie aktywności zawodowej
O – suma oszczędności emerytalnych
R – oszczędności w postaci uprawnień repartycyjnych
K – oszczędności w postaci uprawnień kapitałowych
M – zgromadzone dodatkowe zasoby majątkowe (finansowe i niefinansowe)

Źródło: opracowanie własne.

Poprawnie skonstruowany system o zdefiniowanej składce może pełnić przynajmniej kilka bardzo ważnych funkcji społecznych i ekonomicznych zarazem. Żeby wymienić[236]:

- kształtowanie świadomości emerytalnej;
- stymulowanie przezorności na okres starości;
- akceptację dla oszczędzania obowiązkowego na cele emerytalne;

[236] Por. T. Szumlicz, *System zabezpieczenia emerytalnego…*, op.cit., s. 163.

- pobudzanie skłonności do oszczędzania dobrowolnego na okres starości;
- preferowanie zatrudnienia na podstawie formalnej umowy o pracę;
- zachęcanie do godzenia powinności rodzicielskich i aspiracji zawodowych;
- motywowanie do kontynuacji aktywności zawodowej;
- zachowanie międzypokoleniowej integracji społecznej.

Małe zrozumienie – pomijając problem rzeczywistej akceptacji społecznej[237] – dla takiego kierunku zmiany jest spowodowane **porażająco niskim poziomem edukacji emerytalnej**[238]. Przede wszystkim nadal nie dostrzega się znaczenia zasady zdefiniowanej składki w obu – repartycyjnej i kapitałowej – częściach systemu. Powoduje to, że część kapitałowa systemu jest postrzegana jako nowa w swoistej opozycji do części repartycyjnej, postrzeganej nadal jako stary element systemu.

W systemie zabezpieczenia emerytalnego o zdefiniowanej składce i repartycyjnokapitałowym finansowaniu[239] decydujące dla wysokości przyszłych świadczeń emerytalnych są wcześniejsze oszczędności emerytalne, zarówno te wyrażone w **uprawnieniach repartycyjnych**, jak i te wyrażone w **uprawnieniach kapitałowych**[240]. Tymczasem za „nasze" najczęściej uznaje się wyłącznie uprawnienia kapitałowe, ponadto traktując je jako środki do indywidualnej dyspozycji, o czym przekonywała absurdalna dyskusja o ich dziedziczeniu, nie tylko w trakcie oszczędzania, lecz także w okresie ubezpieczenia (po przejściu na emeryturę). Nadal

[237] Ostatnio, w związku z „problemem OFE" przywoływano wysoką akceptację społeczną dla nowego systemu, ale w takiej argumentacji z pewnością nie brano pod uwagę, że „zauroczenie" nowym systemem nie wynikało z wprowadzenia do systemu zasady zdefiniowanej składki tylko finansowania kapitałowego.

[238] Co ciekawe, dyskusja dotycząca „problemu OFE" znajomość tej zasady najwyraźniej zwiększyła, chociaż nadal należy wątpić w zrozumienie konsekwencji społecznych jej wprowadzenia.

[239] Na temat konstrukcji systemu repartycyjno-kapitałowego zamiast wielu zob. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 249–259. Więcej na temat systemów kapitałowych zob. D. Stańko, *Ubezpieczenie w kapitałowych systemach emerytalnych*, w: *Społeczne aspekty rozwoju rynku ubezpieczeniowego*, red. T. Szumlicz, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2010, s. 173 i nast. oraz na temat wypłat świadczeń z systemów kapitałowych zob. D. Stańko, *Rynek wypłat świadczeń z kapitałowego systemu emerytalnego*, w: *Społeczne aspekty…*, op.cit., s. 179 i nast.

[240] Określenie „uprawnienia kapitałowe" dobrze wyraża ograniczoną dyspozycję tymi środkami, zwłaszcza w momencie przejścia na emeryturę. Inaczej mówiąc: uprawnienie nie oznacza własności.

„obce" są uprawnienia repartycyjne, które są przecież indywidualne, „kapitalizowane parametrycznie"[241] i gwarantowane przez państwo, co jednak okazuje się niewiarygodne lub mniej wiarygodne.

Pomija się też **konsekwencje społeczne przejścia do zasady zdefiniowanej składki**, które w Polsce będą – o czym niechętnie się mówi – bardzo poważne, gdyż nasz wcześniejszy system emerytalny był najbardziej socjalnym, a obecny w części pracowniczej (bez rolniczego, mundurowego i górniczego) – najbardziej rynkowym systemem w Europie. Systemowa likwidacja redystrybucji w nowym podejściu do zabezpieczenia emerytalnego jest oczywiście na obecnym etapie funkcjonowania systemu mało widoczna.

Skala redystrybucji emerytalnej, która różnicuje wskaźniki zastąpienia wynagrodzenia emeryturą, jest w ramach poprzedniego systemu nadal bardzo duża, co dobrze ilustruje tabela 3. Wystarczy zauważyć, że osoba, która w okresie aktywności zawodowej zarabiała pół średniej płacy, otrzymuje obecnie emeryturę w wysokości 77–78% wynagrodzenia, a osoba, która zarabiała dwu i półkrotność średniej płacy – 44–45% wynagrodzenia. Tymczasem w nowym systemie wskaźniki zastąpienia będą jednakowe dla osób o różnych wynagrodzeniach, ale odmienne dla osób przechodzących wcześniej (60 lat) i później (65 lat) na emeryturę; według aktualnych szacunków odpowiednio: 38% i 54%

Warto też zauważyć, że pierwszą fazę ryzyka starości, polegającą na uzyskiwaniu repartycyjnych i kapitałowych uprawnień emerytalnych, mogą zakłócać zdarzenia losowe wynikające z ryzyk społecznych, takich jak: inwalidztwo (dożywanie wieku emerytalnego z trwałą lub ograniczoną aktywnością zawodową), bezrobocie, macierzyństwo. Oszczędzanie może też być ograniczane koniecznością sprawowania opieki rodzinnej itp. Nie wchodząc w szczegóły gromadzenia uprawnień emerytalnych, trzeba też odnotować, że składkowe uprawnienia emerytalne kobiet są na ogół niższe niż mężczyzn, gdyż kobiety przeciętnie mniej zarabiają, częściej są bezrobotne, częściej korzystają z urlopów wychowawczych. Można w tym miejscu stwierdzić, że systemy o zdefiniowanej składce są mniej wrażliwe na powyżej zasygnalizowane problemy społeczne.

Redystrybucja emerytalna będzie właściwie dotyczyć tylko emerytury minimalnej, na którą jednak – przy dokonanym urealnieniu zobowiązań emerytalnych państwa i utrzymaniu dotychczasowych do niej uprawnień (kobieta 20 lat, a mężczyzna 25 lat ubezpieczenia) – będą skazane nawet

[241] Formalnie stosuje się określenie „waloryzowane", co wprowadza pewne nieporozumienia, bo taki termin był zawsze zarezerwowany dla uaktualniania (urealniania) wysokości świadczeń.

osoby zarabiające znacznie powyżej średniego wynagrodzenia. Zwracając uwagę na mechanizm tych dopłat nie można pomijać też możliwości absurdalnych dopłat do minimalnych emerytur dla pracujących na własny rachunek, którzy z reguły płacą najniższe wymagane składki emerytalne.

Tabela 3. Szacunkowe porównanie stóp zastąpienia wynagrodzenia emeryturą w starym i nowym systemie emerytalnym

Cechy osoby przechodzącej na emeryturę*:			Stopy zastąpienia wynagrodzenia emeryturą (w %)	
płeć	**wiek**	**osiągane wynagrodzenia do średniego (w %)**	**stary system**	**nowy system**
Kobieta	60	50	77	38
Kobieta	60	100	56	38
Kobieta	60	250	44	38
Kobieta	65	50	78	54
Kobieta	65	100	57	54
Kobieta	65	250	45	54
Mężczyzna	65	50	78	54
Mężczyzna	65	100	57	54
Mężczyzna	65	250	45	54

*założenia:
- w starym systemie każda kobieta przepracowała 25 lat i uzyskała uprawnienia do 5 lat tzw. nieskładkowych, a każdy mężczyzna przepracował 30 lat i uzyskał uprawnienia do 5 lat tzw. nieskładkowych
- w nowym systemie każda z osób przepracowała 30 lat (jeżeli przeszła na emeryturę w wieku 60 lat) albo 35 lat (jeśli przeszła na emeryturę w wieku 65 lat)

Źródło: szacunki własne (w nowym systemie emerytalnym weryfikacja i uśrednienie na podstawie kalkulatorów emerytalnych KNF i Fundacji FOR, przy realnej stopie zwrotu w II filarze 4,5–5,0%).

W systemie emerytalnym o zdefiniowanej składce bardzo ważne jest **ustalenie odpowiednich warunków dopłat do wysokości emerytury minimalnej** (gwarantowanej), chociaż wtedy zupełnie nowym problemem politycznym okaże się konieczność uzależnienia dopłat do emerytury minimalnej od przynajmniej 30-letniego okresu ubezpieczenia. Inaczej jednak, bez rozwiązania tego problemu, system o zdefiniowanej składce będzie jakby powracał do systemu o zdefiniowanym świadczeniu, ale na poziomie emerytury minimalnej.

Na szczególną uwagę zasługują problemy, które można i należy rozwiązywać w ramach systemu emerytalnego, stosując w uzasadnionych sytuacjach tzw. **kredytowanie składek**[242]. Dość oczywisty wydaje się postulat pełnego kredytowania składek emerytalnych osobom korzystającym z urlopu wychowawczego, które kompensowałoby w znacznej mierze stratę w przyszłym świadczeniu emerytalnym rodzicom o średnich i wyższych wynagrodzeniach. Interwencje na etapie wypłat, co w starym systemie polegało na uwzględnianiu okresów nieskładkowych, są bowiem w tym przypadku z założenia niemożliwe.

Rozpoczęta w Polsce w 1999 r. zmiana systemu zabezpieczenia emerytalnego polega przede wszystkim na przejściu od systemu o zdefiniowanym świadczeniu do systemu o zdefiniowanej składce. **Najwyraźniej widoczną zmianą przeprowadzoną w systemie zabezpieczenia emerytalnego jest jednak przejście z finansowania repartycyjnego do finansowania repartycyjno--kapitałowego**. O otwartych funduszach emerytalnych mówiono więcej – raczej entuzjastycznie – na początku reformowania systemu, i mówi się więcej – raczej mniej przychylnie – obecnie. Niestety niekonsekwencje towarzyszące wprowadzaniu finansowania repartycyjno-kapitałowego muszą wywoływać poważne zastrzeżenia, które kryzys finansowy tylko spotęgował.

Przejście z systemu repartycyjnego do systemu repartycyjno-kapitałowego wiąże się przede wszystkim z **problemem sfinansowania deficytu**, który nazywam systemowym, powstającego w repartycyjnym funduszu emerytalnym. Deficyt systemowy jest w tym momencie nawet poważniejszy niż deficyt demograficzny (niekorzystnie zmieniająca się demografia emerytalna). Zamierzony deficyt systemowy w związku z przeprowadzaną zmianą powszechnego zabezpieczenia emerytalnego polega na tym, że część składek zaczyna „pracować" na zasadach kapitałowych, a więc nie może „obsługiwać" bieżących wypłat emerytur. Trzeba podkreślić, że chodzi o wywiązanie się z zobowiązań międzypokoleniowych, charakterystycznych dla stosowanego w systemach emerytalnych finansowania repartycyjnego (notabene mówienie w tym przypadku o piramidzie finansowej uważam za nieuprawnione i naganne). Należy też się zgodzić, że wprowadzenie do systemu emerytalnego finansowania kapitałowego zmniejsza przyszłe zobowiązania międzypokoleniowe, choć nie uwalnia systemu

[242] Na temat możliwych w tym zakresie rozwiązań zob. T. Szumlicz, *Zabezpieczenie emerytalne w Szwecji i w Polsce – jedna czy dwie „filozofie" reformowania?*, w: *Polska i jej sąsiedzi. Uwarunkowania gospodarcze, polityczne i kulturowe*, red. J. Osiński, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2005, s. 311–326. Tym bardziej że mówi się – jednak bezzasadnie – o bliźniaczych podobieństwach systemów polskiego i szwedzkiego.

od problemu demograficznego, ale – co bardzo ważne – wymaga znalezienia źródła pokrycia powstającego deficytu systemowego.

Występujący w wyniku reformowania systemu emerytalnego deficyt systemowy był zatem zamierzony, ale systemowe miało być też jego pokrywanie. W opisującym koncepcję reformy dokumencie *Bezpieczeństwo dzięki różnorodności* znajdujemy kategoryczne zdanie, że „koszty reformowania systemu nie mogą przekroczyć możliwości gospodarki, a finansowanie kosztów przejścia musi być rozłożone w czasie”[243], a także równie kategoryczne stwierdzenie, że „problemem, z którym musimy sobie poradzić najpierw, jest finansowanie zwiększonego z tytułu ubezpieczeń społecznych deficytu skonsolidowanego sektora finansów publicznych. Jeżeli tego problemu nie rozwiążemy, w ogóle nie możemy rozpocząć reformy”[244]. Sugerowano przy tym – co już wtedy było wyjątkowo dyskusyjne – że „głównym źródłem finansowania (deficytu – uwaga T.Sz.) jest racjonalizacja obecnych wydatków publicznych na świadczenia emerytalno-rentowe. Środki pochodzące z prywatyzacji majątku państwowego powinny mieć charakter uzupełniający, ułatwiać przeprowadzenie reformy, nie stanowiąc jej fundamentu”[245]. Było to stwierdzenie już wtedy nie do przyjęcia, bo skala spodziewanego deficytu wymagała właśnie konsekwentnego pokrywania go ze środków prywatyzacyjnych. Jak wiadomo, w minionych latach udział środków prywatyzacyjnych nie miał nawet postulowanego charakteru uzupełniającego[246].

Trzeba jeszcze w tym miejscu zadać wyjątkowo drażliwe pytanie o to, czy w procesie legislacji reformy nie „przestrzelono” udziału obowiązkowego finansowania kapitałowego. Wystarczy wnikliwiej przeczytać fragmenty opisu koncepcji zmiany systemu dotyczące skutków finansowych reformy. Otóż zakładano udział w filarze II wszystkich przyszłych emerytów w wieku do 30 lat i połowy w wieku 30–50 lat z jedną piątą częścią składki. I tu pytanie: jakiej składki? Logicznie powinna to być jedna piąta część całej składki emerytalnej (19,52%), a więc nie 7,3%, tylko 3,9% Ostatecznie stopę składki emerytalnej ustalono w odniesieniu do całego Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, co przesądziło o tym, że składka kapitałowa stanowi ponad 1/3 całej składki emerytalnej.

[243] *Bezpieczeństwo dzięki różnorodności…*, op.cit., s. vii. Pierwszą zwartą wersję projektu opublikowano w lutym 1997 r. Kolejne, poprawione wersje przedstawiono w maju i czerwcu tego roku.

[244] Ibidem, s. 108.

[245] Ibidem, s. 102.

[246] Ponadto warto zauważyć, że przychody z prywatyzacji nie w całości zasilają budżet.

Ponadto utworzono Fundusz Rezerwy Demograficznej, powodujący tylko większą lukę w części repartycyjnej systemu, którego uparte podtrzymywanie przy życiu było totalnym nieporozumieniem. Nie mógł on bowiem być zasilany – jak chciała ustawa – ze środków pozostających na rachunku podfunduszu emerytalnego w FUS, bo takich, ze względu na przekazywanie części składek emerytalnych do OFE, po prostu nie było i być nie mogło.

Warto chyba, rozważając „problem OFE", przywołać również przykład Szwecji, oprotestowując powoływanie się na bliźniaczość systemów szwedzkiego i polskiego[247]. Okazuje się, że na fundusze kapitałowe przeznacza się tam 2,5 punktu procentowego składki wynoszącej 18,5%, a więc relatywnie 2,7 razy mniej niż w Polsce. Zupełnie abstrakcyjne wydaje się natomiast prawdziwe stwierdzenie, że w Szwecji, gdzie nie było czego prywatyzować, zmianę w kierunku kapitałowym sfinansowano z funduszu rezerwy demograficznej utworzonego na początku lat sześćdziesiątych.

„Zasypywanie repartycyjnej dziury" pieniędzmi ze sprzedaży majątku Skarbu Państwa okazało się **dramatycznie nieskuteczne**. W okresie jedenastu lat deficyt wynikający z refundacji składki do OFE wyniósł bez kosztów jego obsługi 155,8 mld zł, a mógł być pokryty środkami brutto w wysokości 101,9 mld zł. Bez wspomnianego wcześniej „przestrzelenia" udziału obowiązkowego finansowania kapitałowego, czyli przy składce wynoszącej 3,9%, refundacja składki do OFE wyniosłaby do dzisiaj 83,2 mld zł. Łatwo obliczyć, że przy składce podobnej do szwedzkiej, czyli 2,6%, refundacja składki do OFE wyniosłaby tylko – 55,5 mld zł, tj. trzy razy mniej niż się ostatecznie okazało.

Jeżeli nawet środki pochodzące z prywatyzacji majątku państwowego miały mieć charakter tylko uzupełniający, a główne źródło finansowania miałaby stanowić racjonalizacja ówczesnych wydatków publicznych na świadczenia emerytalno-rentowe, to powyższe założenie szybko okazało się wątpliwe. **Polityczna niewykonalność racjonalizacji wydatków publicznych na świadczenia emerytalno-rentowe** stała się oczywista już w 1998 r., nawet pod ówczesnym rządem. A trzeba zauważyć, że wtedy każda próba racjonalizacji systemu zabezpieczenia społecznego miała większą szansę niż obecnie, gdyż mogła być zabiegiem socjotechnicznym, przeprowadzonym w warunkach euforii, pobudzanej wymyślnymi obrazkami dostatniego życia na emeryturze po wprowadzeniu OFE. Wystarczy choćby przypomnieć, że nie udało się wtedy wprowadzić bardzo ważnej ustawy o emeryturach pomostowych, którą w okrojonym zakresie, w stosunku

[247] T. Szumlicz, *Zabezpieczenie emerytalne w Szwecji i w Polsce…*, op.cit., s. 311–326

do zamysłu z 1998 r., przyjęto dopiero po 10 latach. Wtedy też nie zrównano wieku emerytalnego mężczyzn i kobiet (przynajmniej na zakładanym poziomie 62 lat). Wtedy kolejny raz odstąpiono od zreformowania KRUS. Także wtedy nie zaproponowano rozwiązania w tak ważnej sprawie jak świadczenia rentowe (naturalnie powiązane z systemem emerytalnym). Przynajmniej te fakty pozwalają mówić o od samego początku nieudolnym (a może pospiesznym) zarządzaniu tak ważną zmianą społeczną.

Jeżeli problemy związane z przyrostem jawnego długu publicznego, w związku z funkcjonowaniem kapitałowej części systemu emerytalnego, będą w przyszłości narastać i stanowić istotne obciążenie dla sektora finansów publicznych, a tego niestety należy się spodziewać, to powstaje oczywiście problem obniżenia składki na OFE. Chodzi o u**stalenie docelowo takiej składki**, która mogłaby być w jak największej części lokowana w akcje (po odpowiedniej zmianie limitów inwestycyjnych i polityki inwestycyjnej OFE) i którą można byłoby refundować FUS z dalszej prywatyzacji majątku Skarbu Państwa (jednak przy mocno już przewartościowywanych możliwościach prywatyzacji).

W ustalaniu nowej wysokości składki kapitałowej nie należy – moim zdaniem – uwzględniać oczekiwanych oszczędności uzyskiwanych z racjonalizacji całego systemu zabezpieczenia emerytalnego, gdyż te powinny służyć aktywnej polityce ludnościowej oraz maksymalnemu rozszerzeniu poprzez preferencje podatkowe dodatkowego oszczędzania emerytalnego.

Biorąc pod uwagę kryterium prywatyzacyjne i stopniowe korzyści z wypłat emerytur kapitałowych, składkę na OFE można by ustalić od razu na ostatecznym poziomie, np. 2,9% (40% obecnej składki), co w jakiejś mierze odpowiadałoby początkowym założeniom zmiany systemu emerytalnego, rzeczywistym podobieństwom naszego systemu do systemu szwedzkiego, a także dotychczasowym możliwościom inwestowania OFE w akcje.

Problemu OFE nie wyczerpują rozważania dotyczące ustalonej wysokości składki, od której zależało, ile środków z budżetu, zwłaszcza ponad środki pochodzące z prywatyzacji, należało przekazywać na fundusz emerytalny w FUS. Ponieważ równolegle trzeba było pozyskiwać środki budżetowe z obligacji kupowanych przez OFE, to istotny był też podział składki przekazywanej do OFE, najogólniej na część możliwą do przeznaczania na zakup akcji (do 40%) i część lokowaną w skarbowe papiery wartościowe. Jeżeli jest prawdą, że „obligacje Skarbu Państwa można kupić na poczcie bez żadnej prowizji", to takie zakupy i pobieranie od przyszłych emerytów od tej części składki wysokiej opłaty na rzecz

Powszechnych Towarzystw Emerytalnych musiały w końcu zostać dostrzeżone. Często zadawane jest pytanie, dlaczego taki absurd ujawniono tak późno. Niestety mechanizm ten był skutecznie skrywany ze względu na zamierzoną i ciągle odkładaną zmianę proporcji ram inwestycyjnych przez zwiększenie możliwości lokowania aktywów w akcje, w tym za granicą, a w szczególności zamiar wprowadzenia portfeli inwestycyjnych o wyższym ryzyku według zasady, że środki młodszego przyszłego emeryta mogą być inwestowane agresywniej.

Podsumowując ten fragment rozważań, należałoby się nawet zgodzić, że „gruntowna zmiana zasad funkcjonowania systemów emerytalnych jest w równej mierze celem społecznym, jak i ekonomicznym" i że „dobry system emerytalny to taki, w którym społeczny cel jest dobrze zdefiniowany, natomiast narzędzia ekonomiczne są tak zaprojektowane, aby ich działanie było jak najbliższe spełnienia postulatu ekonomicznej neutralności"[248]. Trzeba jednak zadać pytanie, czy zmiana systemu nie może zostać zdominowana przez narzędzia? Niestety dopiero **kryzys ekonomiczny pozwolił na ujawnienie problemów związanych z takim narzędziowym podejściem do zmiany systemu zabezpieczenia emerytalnego** i wymianę argumentów związanych z tym niewątpliwie drażliwym pytaniem, na które poszukuje się niekiedy pokrętnych odpowiedzi.

W tym miejscu warto przywołać ogólniejszą opinię na temat rozwiązań kapitałowych w systemach emerytalnych, zasługującą – moim zdaniem – na przemyślenie. Otóż można się zgodzić, że „dokładnie z tych samych powodów – niedostatecznej produkcji – systemy kapitałowe napotykają te same problemy co systemy repartycyjne. Z punktu widzenia teorii ekonomii istnieje niewielka różnica pomiędzy oboma systemami. Główna różnica ma charakter polityczny: w przypadku systemów kapitałowych proces, w którym zmiany demograficzne powodują obniżenie wysokości emerytur, jest mniej przejrzysty. Stąd może być preferowany przez polityków, ponieważ możliwy spadek wysokości świadczeń może być postrzegany jako rezultat sytuacji rynkowej, a nie decyzji politycznych"[249]. Jak zatem oceniać postępowanie polityków zamierzających ograniczyć udział finansowania kapitałowego w systemie emerytalnym?

[248] M. Góra, *System emerytalny*, Warszawa: PWE 2003, s. 212.

[249] N. Barr, *Państwo dobrobytu jako skarbonka…*, op.cit., s. 140.

O demografii emerytalnej

System emerytalny działa w określonym otoczeniu, w szczególności demograficznym. **Demografia emerytalna jako opis procesów i zjawisk ludnościowych mających wpływ na kształtowanie się zabezpieczenia emerytalnego** musi brać pod uwagę – co wynika z charakterystyki ryzyka starości – przede wszystkim stany i tendencje dotyczące okresu aktywności zawodowej i przeciętnego dalszego trwania życia. Jednakże ze względu na występujące w organizacji i funkcjonowaniu systemu zabezpieczenia emerytalnego odwoływanie się do wspólnot ryzyka, czy to międzypokoleniowych, czy to *stricte* ubezpieczeniowych, istotny jest ogląd relacji demograficznych dotyczących przede wszystkim liczby ludności w wieku poprodukcyjnym w stosunku do liczby ludności w wieku produkcyjnym (potencjalnych zasobów pracy), liczby ludności w wieku poprodukcyjnym w stosunku do liczby ludności aktywnej zawodowo (realnych zasobów pracy) itp.

Tabela 4. Udziały poszczególnych grup ekonomicznych w całej populacji w Polsce w latach 2005–2050 (w %)

Populacja w wieku:	2005	2010	2020	2030	2040	2050
przedprodukcyjnym	20,6	18,0	16,3	14,9	12,3	11,6
produkcyjnym	64,0	65,0	60,8	58,2	56,0	50,3
poprodukcyjnym	15,4	17,0	22,9	26,9	31,7	38,1

Źródło: *Prognoza wpływów i wydatków z funduszu emerytalnego do 2050 roku*, Warszawa: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, grudzień 2006, s. 10.

Z punktu widzenia międzypokoleniowych relacji demograficznych (zob. tabela 4), dla systemów emerytalnych szczególnie niepokojący wydaje się wzrost liczby ludności w wieku poprodukcyjnym (60/65 i więcej lat) w stosunku do liczby ludności w wieku produkcyjnym (18–59/18–64), a więc wzrost „emerytalnego" współczynnika obciążenia ekonomicznego (odpowiednio interpretowanego współczynnika obciążenia demograficznego; ang. *old-age dependenci ratio*). W Polsce w 2005 r. na 1000 osób w wieku produkcyjnym przypadało 241 osób w wieku poprodukcyjnym, a w 2050 r. będzie przeszło 750. Nie bagatelizując tych danych, trzeba jednak większe znaczenie przywiązywać do poprawy wskaźników zatrudnienia, w których znajdowałoby odbicie ewentualne wydłużenie aktywności zawodowej, w tym przez osoby w wieku poprodukcyjnym.

Demografię emerytalną należy aktywnie zmieniać, i „od dołu" (przez skuteczną politykę prorodzinną, wzrost współczynnika dzietności), i „od góry" (przez skuteczne wpływanie na aktywność zawodową, wzrost stopy zatrudnienia), a nie uznawać jej za uwarunkowanie bezwzględne. Poprawianie uwarunkowań demograficznych zabezpieczenia emerytalnego wymaga oczywiście czasu i zaangażowania znacznych środków, co w rozważaniach na temat finansów publicznych, w tym emerytalnych, również należy uwzględniać. Nie rozwijając tego ważnego zagadnienia, można zadać realne pytanie choćby o to, czy dla ostatecznego efektu emerytalnego (adekwatnych świadczeń emerytalnych) ewentualne korzyści demograficzne nie są znacznie bardziej istotne i wymierne – nawet dla tzw. ekonomii emerytalnej – od korzyści wynikających z przyjęcia w systemie zabezpieczenia emerytalnego nierealnych z punktu widzenia ich sfinansowania rozwiązań kapitałowych. Czy realnym problemem nie jest właśnie pogodzenie tych punktów widzenia?

Najczęściej poruszanym problemem z zakresu demografii emerytalnej jest **wiek emerytalny**. Zwykle ustanawia się powszechnie obowiązujący wiek emerytalny, na ogół określany jako minimalny wiek emerytalny, zakładając też w uzasadnionych sytuacjach możliwość wcześniejszego przechodzenia na emeryturę w związku z zatrudnieniem w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze. Wiek emerytalny wyznacza zatem tylko możliwy moment zakończenia oszczędzania emerytalnego i rozpoczęcia konsumpcji oszczędności w formie świadczeń emerytalnych.

Dyskusja dotyczy wydłużenia tego wieku dla obu płci oraz możliwości jego ujednolicenia dla mężczyzn i kobiet. Wydaje się, że wobec pewnych nieporozumień warto zadać pytanie, która z tych dwóch opcji jest ważniejsza? Odpowiedź jest stosunkowo łatwa, jeżeli przyjąć, że chodzi o system emerytalny o zdefiniowanej składce i to nie koniecznie z udziałem finansowania kapitałowego. Wtedy **ujednolicenie wieku emerytalnego** (nawet przez uśrednienie dotychczasowych wymiarów dla obu płci) jest ważniejsze, a jego wydłużenie mniej istotne. Po pierwsze, ujednolicenie wieku emerytalnego jest ważne z powodu „dyskryminacyjnego" przywileju kobiet, który może być dla nich przeszkodą w korzystnym (znaczny wzrost późniejszej emerytury) kontynuowaniu aktywności zawodowej. Po drugie, ma to znaczenie przy obliczaniu świadczeń, w którym ważnym parametrem jest „bezpłciowo" traktowane przeciętne dalsze trwanie życia. Natomiast w okresie przejściowym między systemem o zdefiniowanym świadczeniu a systemem o zdefiniowanej składce wydłużenie wieku emerytalnego jest wyjątkowo ważne z punktu widzenia obniżenia wydatków emerytalnych po stronie państwa, gdyż osobom,

które osiągnęły wiek emerytalny i są objęte zdefiniowanym świadczeniem, na ogół nie opłaca się już dalsze zatrudnienie.

Warto też zauważyć, że pierwszą fazę ryzyka starości, związaną z oszczędzaniem, rozpoczyna podjęcie aktywności zawodowej. Ze względu na kontynuowanie kształcenia (zwłaszcza wzrost wskaźnika skolaryzacji na poziomie wyższym), występuje zatem tendencja do późniejszego wchodzenia na rynek pracy, co oznacza skracanie („od dołu") realnego okresu oszczędzania. Tak więc – także z powodu skracania „od dołu" realnego okresu oszczędzania – postuluje się przedłużanie „od góry" realnego okresu oszczędzania poprzez formalne wydłużanie wieku przejścia na emeryturę, a także stymulowane decyzje o kontynuowaniu aktywności zawodowej po osiągnięciu wieku emerytalnego. Przesunięcie wieku emerytalnego w górę oznacza też skracanie przeciętnego dalszego trwania życia i znaczne zwiększenie świadczeń emerytalnych.

Nowy system emerytalny zachęca czy też – inaczej mówiąc – wręcz przymusza poprzez sposób obliczania emerytur do późniejszego opuszczania rynku pracy. Mimo tego dla sprawnego funkcjonowania systemu zabezpieczenia emerytalnego nadal zasadnicze znaczenie ma rozwiązanie problemu wieku emerytalnego.

Na wstępie należy się zgodzić, że nie ma jednoznacznych poglądów i standardowych rozwiązań dotyczących wieku przejścia na emeryturę, zwykle rozpatrywanego jeszcze dodatkowo pod względem płci. Tym niemniej w większości krajów europejskich obserwujemy dość konsekwentne wyrównywanie wieku emerytalnego według płci i wydłużanie wieku emerytalnego. Należy podkreślić, że ta pierwsza tendencja jest wyraźniejsza i – z punktu widzenia funkcjonowania systemów o zdefiniowanej składce – ważniejsza. Można stwierdzić, że w wielu krajach zmiana demografii emerytalnej poprzez podnoszenie wieku emerytalnego jest substytutem jednak mniej realnej zmiany, polegającej na wprowadzaniu do powszechnych systemów rozwiązań kapitałowych.

W Polsce wprowadzenie równego dla obu płci wieku przechodzenia na emeryturę (według projektu *Bezpieczeństwo dzięki różnorodności* – 62 lata) miało być zasadniczym elementem wprowadzanej zmiany systemu emerytalnego. Ponieważ tak się nie stało, powstaje pytanie o ponowne podjęcie tego tematu w znacznie trudniejszej sytuacji, zdeterminowanej przez coraz mniej korzystne kształtowanie się relacji demograficznych.

Obecnie nadal najbardziej realne są propozycje sukcesywnego podnoszenia minimalnego wieku emerytalnego kobiet, dotyczące najmłodszych roczników przyszłych emerytów. Wydłużenie wieku emerytalnego powinno

dotyczyć kobiet, które dzisiaj mają 52 lata[250]. Najskuteczniejsze i najbardziej akceptowalne społecznie byłoby stopniowe dochodzenie do wieku emerytalnego 65 lat dla kobiet. Wtedy kobiety urodzone w:

- 1959 r. mogłyby przechodzić na emeryturę w wieku 60,5 lat,
- 1960 r. mogłyby przechodzić na emeryturę w wieku 61,0 lat,
- 1961 r. mogłyby przechodzić na emeryturę w wieku 61,5 lat,
- 1962 r. mogłyby przechodzić na emeryturę w wieku 62,0 lat,
- 1963 r. mogłyby przechodzić na emeryturę w wieku 62,5 lat,
- 1964 r. mogłyby przechodzić na emeryturę w wieku 63,0 lat,
- 1965 r. mogłyby przechodzić na emeryturę w wieku 63,5 lat,
- 1966 r. mogłyby przechodzić na emeryturę w wieku 64,0 lat,
- 1967 r. mogłyby przechodzić na emeryturę w wieku 64,5 lat,
- 1968 r. mogłyby przechodzić na emeryturę w wieku 65,0 lat.

W przypadku osób urodzonych w 1968 r. obowiązywałby już równy wiek emerytalny 65 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn. Tak więc obecne 43-latki mogłyby przejść na emeryturę nie w 2028 r., lecz w 2033 r.

Odmienne kohorty przyszłych emerytów stanowią osoby urodzone w 1969 r. i później. Ich emerytury mają bowiem być ustalane wyłącznie według zgromadzonych repartycyjnych i kapitałowych uprawnień emerytalnych, wynikających z zasad funkcjonowania nowego systemu (ewentualne tzw. kapitały początkowe tych osób, które przepracowały do końca 1998 r. przynajmniej 6 miesięcy, będą niewielkie i nie będą miały praktycznie żadnego wpływu na wysokość emerytur). W tej kohorcie wyróżniają się oczywiście osoby, które rozpoczęły aktywność zawodową w 1999 r., a więc „rówieśnicy" nowego systemu emerytalnego.

Przy takim podejściu do wydłużania wieku emerytalnego, wiek emerytalny 67 lat mógłby dotyczyć osób, które urodziły się w 1972 r. i później. Osoby urodzone w:

- 1969 r. mogłyby przechodzić na emeryturę w wieku 65,5 lat,
- 1970 r. mogłyby przechodzić na emeryturę w wieku 66,0 lat,
- 1971 r. mogłyby przechodzić na emeryturę w wieku 66,5 lat,
- 1972 r. mogłyby przechodzić na emeryturę w wieku 67,0 lat.

[250] Niestety już kilka razy musiałem zmieniać ten wiek w celu uaktualnienia liczbowego poniższej propozycji.

Taki realistyczny scenariusz zmiany wieku emerytalnego brałby oczywiście pod uwagę, że przechodzenie na emeryturę wymuszałby także nowy system emerytalny, premiujący znacznie wyższym świadczeniem późniejsze kończenie aktywności zawodowej.

Ponieważ wiek emerytalny jest przedmiotem tak poważnych kontrowersji społecznych, można się zastanowić, czy powinien on determinować okresy aktywności i bierności zawodowej. Można by w tym miejscu zaproponować rozpatrzenie innego niż wiek emerytalny warunku przejścia na emeryturę[251]. Warunkiem tym mogłoby być zebranie środków emerytalnych pozwalających na egzystencję na akceptowanym społecznie poziomie. Prawo do emerytury należałoby wtedy uzależnić przede wszystkim od wielkości zgromadzonych oszczędności w bazowej części systemu emerytalnego (obecnie: uprawnień repartycyjnych z filara I i uprawnień kapitałowych z filara II), a nawet od oszczędności dodatkowych, jeżeli byłyby przeznaczone na ubezpieczenie rentowe ze świadczeniem dożywotnim.

Zastąpienie minimalnego wieku emerytalnego wymogiem posiadania minimalnych oszczędności emerytalnych mogłoby być nawet czynnikiem lepszego zrozumienia nowych zasad systemu emerytalnego, w którym wiele pola miano pozostawić dla indywidualnych decyzji przyszłych emerytów. Koncepcja minimalnych oszczędności nie wykluczałaby kategorii minimalnej emerytury, albowiem prawo do niej można by uzależnić od stażu pracy i minimalnego wieku emerytalnego.

Zrównanie, a następnie wydłużenie wieku emerytalnego uznawano nawet za warunek *sine qua non* dokonywanej zmiany systemu zabezpieczenia emerytalnego. Można zatem zadać naiwne pytanie, czy podjęcie decyzji o zrównaniu i wydłużeniu wieku emerytalnego w 1999 r. nie było łatwiejsze niż dzisiaj? Realne przecież wprowadzenie stopniowego podwyższania wieku emerytalnego dla kobiet wtedy 30-letnich dzisiaj oznacza propozycję takiej samej zmiany dla kobiet 42-letnich. Niestety brak akceptacji społecznej i brak woli politycznej kolejnych ekip rządowych nadal uniemożliwia zrealizowanie tego zasadniczego postulatu, nie mówiąc już o podwyższeniu wieku emerytalnego. Obecnie nie będzie to już tak łatwe, zwłaszcza w atmosferze wzrastającego braku zaufania społecznego dla reformowania systemu.

W rozważaniach dotyczących konsumpcji oszczędności emerytalnych najważniejsze wydaje się stwierdzenie, iż przynajmniej w części bazowej

[251] T. Szumlicz, M. Kawiński, *Uwarunkowania systemu emerytalnego o niezdeterminowanym wieku emerytalnym*, Instytut Spraw Publicznych, lipiec 2005 (opracowanie nieopublikowane).

systemu chodzi o **wypłatę dożywotnich świadczeń emerytalnych, zapewniających odpowiednie dochody niezależnie od długości okresu starości**. W pełni ubezpieczeniowym rozwiązaniem jest w tym przypadku zastosowanie konstrukcji ubezpieczenia rentowego (*life annuity*) ze świadczeniem dożywotnim, czyli aktuarialne wyliczenie – na podstawie zgromadzonych oszczędności (sumy uprawnień emerytalnych), stopy zwrotu z kapitału i przeciętnego dalszego trwania życia – emerytury dożywotniej.

Przygotowanie do pierwszych wypłat emerytur z nowego systemu, zwłaszcza w części kapitałowej, jest nadal niedostateczne. Nie do zaakceptowania jest docelowy sposób wypłat emerytur z części kapitałowej systemu, zaproponowany i już formalnie przyjęty aktem ustawowym. Pod niewątpliwie ważnym pretekstem pozbycia się tzw. szoku przejścia („utraty" kapitału emerytalnego wkrótce po przejściu na emeryturę) wprowadzono wymyśloną, nieznajdującą zastosowania w rozwiązaniach ubezpieczeniowych, malejącą wypłatę gwarantowaną przez okres trzech lat, zamiast normalnie stosowanego w ubezpieczeniach rentowych (typu *annuity*) zakupu świadczeń gwarancyjnych, z możliwością wyboru okresu gwarantowanego. Z całą pewnością przyjęcie takiego nieubezpieczeniowego rozwiązania wywoła wiele niepotrzebnych emocji, które nie będą sprzyjać zrozumieniu zasad systemu emerytalnego i wzrostowi świadomości emerytalnej.

Na tym tle zbyt zmarginalizowanym problemem demograficznym jest wpływ na przyszłe świadczenia emerytalne **dynamicznych zmian w przeciętnym dalszym trwaniu życia**. Dynamika ta jako dodatkowy czynnik wymuszający zmiany w podejściu do demografii emerytalnej będzie coraz poważniejszym problemem, gdyż odpowiednie ustalenie przeciętnego dalszego trwania życia przy obliczaniu wysokości świadczeń emerytalnych stanie się niebywale ważne. Waga tego parametru jeszcze wzrośnie, gdy w ofercie ubezpieczeń emerytalnych znajdą się ubezpieczenia rentowe z gwarantowanym okresem płatności. Najogólniej można powiedzieć, że obliczanie wysokości świadczeń emerytalnych na podstawie bieżących tablic trwania życia z założenia wiązałoby się z niedoszacowaniem ryzyka dożycia kolejnych lat po przejściu na emeryturę. Tablice przekrojowe nie uwzględniają bowiem procesu wydłużania się przeciętnego dalszego trwania życia dla poszczególnych kohort osób urodzonych w tym samym roku. W takiej sytuacji istnieje konieczność wykorzystania metodologii prognozowania przeciętnego dalszego trwania życia opartej na zmodyfikowanym modelu Lee i Cartera. Procedura taka pozwala uwzględnić efekt starzenia się populacji związany z rokiem kalendarzowym (*period effect*), wiekiem (*age effect*), jak też, choć tylko pośrednio,

ze starzeniem się poszczególnych kohort (*cohort effect*)[252], a także pozwala określić stopień niepewności w prognozowaniu tego zjawiska.

W kierunku alternatywnego systemu zabezpieczenia emerytalnego

Tocząca się pod hasłem OFE dyskusja i wysuwane w niej argumenty pozwalają stwierdzić, że wprowadzany w Polsce od niedawna **nowy system emerytalny wymaga już gruntownej zmiany**. Przesądza o tym nie tylko wyjątkowo nieudolne od samego początku zarządzanie zmianą systemu zabezpieczenia emerytalnego. Przede wszystkim trzeba dostrzegać zupełnie nowe uwarunkowania demograficzne, finansowe i świadomościowe koniecznej zmiany tego systemu.

Odwołując się do tezy o relatywnym obniżaniu powszechnego standardu bezpieczeństwa socjalnego zapewnianego przez państwo oraz założenia, że o wyższy poziom tego bezpieczeństwa powinno zadbać z własnej inicjatywy samo (rodzinne) gospodarstwo domowe[253], i do dotychczasowych doświadczeń związanych z zarządzaniem zmianą systemu zabezpieczenia emerytalnego, można stwierdzić, że podejście do zmiany powinno być zdecydowanie bardziej radykalne niż „korekta OFE". Podejście takie uzasadniają inne – niż zakładano – uwarunkowania demograficzne (choćby niższy wskaźnik dzietności), finansowe (choćby trudniejsza sytuacja na rynkach kapitałowych) i świadomościowe (choćby inne przekonania co do realnej stopy zastąpienia).

Nie jest też już aktualna teza o tym, że nowy system polega na inicjatywie przyszłego emeryta[254]. Niestety od momentu wprowadzenia systemu niewiele się pod tym względem zmieniło.

[252] Uzyskana na podstawie modelu Lee i Cartera prognoza cząstkowych współczynników zgonów według wieku dla Polski na lata 2006–2050 posłużyła do konstrukcji (przyszłych) kohortowych tablic trwania życia. Tablice te zostały wykorzystane do obliczenia wysokości przyszłego świadczenia dla przykładowych produktów ubezpieczeniowych ze świadczeniami dożywotnimi. Zbadany został wpływ 1) płci, 2) wieku, 3) długości gwarantowanego okresu wypłaty świadczenia oraz 4) wysokości zgromadzonego kapitału (składka jednorazowa) na wysokość przyszłego świadczenia dożywotniego. Wyeksponowano również istotne różnice dotyczące świadczeń w zależności od przyjętej metody prognozowania przeciętnego dalszego trwania życia: zastosowania przekrojowych tablic trwania życia albo kohortowych tablic trwania życia. Zob. J. Bijak, B. Więckowska, *Analiza ubezpieczeniowych implikacji…*, op.cit.

[253] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 170.

[254] Wielokrotnie podkreślałem, że stary system emerytalny „nie wymagał od jego uczestników podejmowania decyzji, dokonywania wyborów, wykazywania zainteresowania, bacznej kontroli. W starym systemie się było, uczestniczyło się w nim poniekąd automatycznie, korzystało z jego „narzuconych" dobrodziejstw (również przywilejów), licząc, że świadczenia

Trzeba przyjąć, że bezpieczeństwo dzięki różnorodności to nie bezpieczeństwo dzięki odmienności rozwiązań repartycyjnych i kapitałowych w systemie emerytalnym. W systemie emerytalnym bezpieczeństwo dzięki różnorodności należy rozumieć znacznie szerzej, jako:

- bezpieczeństwo dzięki zastosowaniu w systemie finansowania repartycyjnego i finansowania kapitałowego, ale też
- bezpieczeństwo dzięki przyjęciu w systemie zasad zdefiniowanej składki i zdefiniowanego świadczenia;
- bezpieczeństwo dzięki uwzględnieniu w systemie uczestnictwa obowiązkowego i uczestnictwa dobrowolnego;
- bezpieczeństwo dzięki aktywności w systemie wielu podmiotów (państwa, pracodawców, przyszłych emerytów);
- bezpieczeństwo dzięki występowaniu w systemie różnorodnych produktów emerytalnych.

Z powyższych powodów uważam, że przyszłość powszechnych systemów emerytalnych to jednak **emerytura o charakterze socjalnym**, czyli gwarantowana przez państwo emerytura minimalna, **powiększana dobrowolnie** w różnych formach, przede wszystkim z inicjatywy przyszłych emerytów. Należy przekonywać Polaków do systemu, w którym przyszły standard emerytalny będzie zależał przede wszystkim od nich samych, a nie różnych form przymusu oszczędzania, czy to repartycyjnego, czy to kapitałowego. Trzeba stworzyć różne formy dobrowolnego oszczędzania: od państwowych obligacyjnych funduszy emerytalnych, przez kapitałowe fundusze emerytalne, aż po prawdziwe ubezpieczenia emerytalne z tzw. opóźnionym terminem płatności, oferowane przez zakłady ubezpieczeń. To jest również realna szansa na **ujednolicenie systemu emerytalnego w Polsce**, pogodzenia podsystemów pracowniczego, górniczego, rolniczego, mundurowego. O tym trzeba będzie jak najszybciej zacząć dyskutować.

Istotnym argumentem za takim podejściem do zmiany systemu jest to, że zabezpieczenie emerytalne jest związane z ryzykiem starości, które z indywidualnego punktu widzenia jest **ryzykiem jednoznacznie pozytywnym** (bo polega nie na wczesnej śmierci tylko na osiągnięciu wieku emerytalnego, bo polega nie na zbyt krótkim tylko na „zbyt długim" życiu na emeryturze). Coraz mniej przekonująca staje się argumentacja związana ze **społecznym zarządzaniem ryzykiem starości** o konieczności wprowadzania przymusu oszczędzania na emeryturę, tłumaczonego brakiem

emerytalne będą dostatecznie waloryzowane pod wpływem nacisków środowiskowych i politycznych. Nowy system wymaga inicjatywy przyszłego emeryta". Zob. ibidem, s. 175.

przezorności przyszłego emeryta oraz wymogiem dostarczenia przyszłemu emerytowi przez państwo godziwego zabezpieczenia emerytalnego. A dzieje się tak w sytuacji, gdy realizowany system jest już mało realny, nieskuteczny i nieefektywny. Państwo powinno się skoncentrować przede wszystkim na odpowiednim zabezpieczeniu społecznym przed skutkami takich ryzyk, które są **zagrożeniami zdarzeniami niepożądanymi**.

Proponowany system zabezpieczenia emerytalnego – biorąc pod uwagę modelowe zasady zabezpieczenia społecznego i wynikające z nich źródła finansowania – powinien mieć charakter zaopatrzeniowo-ubezpieczeniowym (podatkowo-składkowy). Jego ważnym celem byłoby ujednolicenie powszechnego zabezpieczenia społecznego na okres starości. Zabezpieczenie to powinno obejmować tylko ryzyko starości, czyli nie dotyczyć ryzyka niezdolności do pracy (inwalidztwa) i ryzyka niedołęstwa starczego (niesamodzielności), które powinny być objęte odrębnymi podsystemami w ramach systemu zabezpieczenia społecznego. Wymagałoby to „uszczelnienia" podsystemu rentowego i skonstruowania odpowiedniego podsystemu opieki długoterminowej.

Podatek emerytalny wynosiłby docelowo 10% aktualnie wypłacanej emerytury socjalnej. Podatki płaciliby przyszli emeryci objęci nowym systemem. Łączne warunki uzyskania pełnej emerytury o charakterze socjalnym, obejmowałyby:

1) osiągnięcie minimalnego wieku emerytalnego (docelowo 67 lub 70 lat) i
2) opłacanie podatku emerytalnego przez okres 40 lat (z występowaniem okresów zwolnień podatkowych, np. związanych z macierzyństwem i opieką nad dzieckiem).

Wysokość emerytury socjalnej byłaby ustalana parametrycznie i wynosiłaby 24% przeciętnego wynagrodzenia. Krótszy okres oszczędzania mógłby upoważniać do otrzymania proporcjonalnie mniejszego świadczenia. Emerytura socjalna zastąpiłaby emeryturę minimalną.

Rozważenia wymagałoby powołanie instytucjonalnych form dobrowolnego (zalecanego) oszczędzania emerytalnego. Wśród tych form powinien się znaleźć Publiczny Emerytalny Fundusz Obligacyjny (oferty zakupu obligacji emerytalnych o różnych okresach zapadalności; należałoby przewidzieć przeniesienie do PEFO zapisów oszczędnościowych z kont ubezpieczonych prowadzonych przez ZUS oraz składkowych środków emerytalnych z funduszu emerytalno-rentowego KRUS). Bardzo ważną rolę musiałyby odgrywać w systemie Wyspecjalizowane Emerytalne Fundusze Inwestycyjne (występujące w różnych formach zdefiniowanych

ustawowo, oferujące instrumenty finansowe o różnym poziomie ryzyka i różnych zakresach gwarancji dla oszczędności). Musiałoby nastąpić przekształcenie Otwartych Funduszy Emerytalnych w fundusze inwestycyjne typu WEFI.

Dobrowolne oszczędzanie emerytalne byłoby nieopodatkowywane do określonej kwoty (10–15% wynagrodzenia wynoszącego 2,5-krotność średniego wynagrodzenia; z ewentualnym zróżnicowaniem opodatkowania w zależności od wieku przyszłego emeryta), z możliwością wykorzystania środków dopiero po osiągnięciu wieku emerytalnego (konieczność zdefiniowanie możliwości skorzystania ze środków, „pożyczania środków" w określonych sytuacjach życiowych). Istotne byłyby też zachęty dla pracodawców oraz korporacji zawodowych do finansowego i organizacyjnego uczestnictwa w oszczędzaniu emerytalnym i ubezpieczeniach emerytalnych na rzecz swoich pracowników.

Co ważne, ze środków budżetu państwa byłyby współfinansowane tylko emerytury specjalne (np. mundurowe). Konieczne byłoby w tej sprawie „nowe rozdanie", ograniczające przywileje w tym zakresie.

Ważne miejsce w systemie musiałyby mieć instytucjonalne formy dobrowolnego (zalecanego) ubezpieczenia emerytalnego. Szczególne znaczenie miałyby w tym przypadku oferowane przez publiczne i prywatne zakłady ubezpieczeń tzw. odroczone ubezpieczenia emerytalne ze świadczeniem dożywotnim (z systematycznie płaconych składek od początku aktywności zawodowej). W ofercie zakładów ubezpieczeń musiałyby się znajdować ubezpieczenia emerytalne z okresami gwarantowanymi.

Istotna (zwłaszcza w początkowym okresie) byłaby jak najszersza oferta ubezpieczeń emerytalnych ze świadczeniem dożywotnim, służąca „ubezpieczeniowemu skonsumowaniu" środków pochodzących z dobrowolnego oszczędzania emerytalnego. Nie wykluczałoby to oczywiście oferty ubezpieczeń emerytalnych ze świadczeniem okresowym. Wydatki na ubezpieczenia ze świadczeniem dożywotnim nie podlegałyby opodatkowywaniu. Wydatki na ubezpieczenia ze świadczeniem okresowym podlegałyby częściowemu opodatkowywaniu.

Dobrego uregulowania wymagałyby świadczenia emerytalne pochodzące z tzw. odwróconej hipoteki. Należałoby powołać emerytalne instytucje gwarancyjne, o odpowiednich funduszach gromadzonych *ex post* i *ex ante*.

Rozważenia wymaga oczywiście sfinansowanie okresu przejściowego w zmianie systemu zabezpieczenia emerytalnego. Przez długi okres (wygasająco) wypłata świadczeń stanowiących dotychczasowe zobowiązania emerytalne następowałaby jeszcze z istniejących instytucji emerytalnych.

Później emerytury socjalne byłyby finansowane z budżetu, ale w określonym zakresie zasilane emerytalnymi podatkami celowymi.

W nowym podejściu do ryzyka starości (ryzyka emerytalnego) szczególne znaczenie mają indywidualizacja ryzyka i znaczna „prywatyzacja" ryzyka, chociaż ograniczona przez zabezpieczenie emerytalnego w zakresie świadczenia socjalnego. Jest to bardzo silny argument za koniecznością **uprzedzającego upowszechnienia** dodatkowe zabezpieczenie emerytalne, które należy rozpatrywać, biorąc pod uwagę zarówno **dodatkowe oszczędzanie na okres starości**[255], jak i **dodatkowe ubezpieczenie emerytalne**, czyli ewentualne świadczenia ubezpieczeniowe otrzymywane z tych oszczędności.

Upowszechnienie oszczędzania na okres starości musi być **poparte przez państwo odpowiednimi preferencjami podatkowymi**. Teza ideowa dotycząca problemu opodatkowania brzmi następująco: **jeżeli państwo nie jest w stanie zapewnić odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa socjalnego (w tym przypadku dotyczącego zabezpieczenia emerytalnego), to nie powinno opodatkowywać wydatków ponoszonych przez gospodarstwa domowe w celu podniesienia tego poziomu**[256]. Dotyczy to wydatków na dodatkowe oszczędzanie i na dodatkowe ubezpieczenie emerytalne.

Powstaje pytanie o możliwość różnicowania preferencji podatkowych w zależności od wybranych cech przyszłych emerytów. Najrealniejszym rozwiązaniem wydaje się uśrednienie podstawy preferencji podatkowych dla długookresowego, systematycznego oszczędzania dodatkowego na emeryturę. Nie należy jednak wykluczać ewentualnego zróżnicowania preferencji uwzględniających wiek przyszłego emeryta. Takie ewentualne ich zróżnicowanie, pozwalające na zwiększanie oszczędności w miarę zbliżania się do wieku emerytalnego, można uzasadnić nie tylko odmiennym horyzontem i ryzykiem inwestycyjnym, lecz także naturalnym, z powodu wcześniejszego zaspokajania innych potrzeb (mieszkaniowych, edukacyjnych), opóźnianiem rozpoczęcia oszczędzania na okres starości.

Symulacje oceniające koszt budżetowy dodatkowego oszczędzania na cel emerytalny należy przeprowadzić, odwołując się do różnych wariantów,

[255] Oszczędzanie na okres starości należy traktować jako pojęcie szersze od oszczędzania emerytalnego. Chodzi o to, że część oszczędności na okres starości może nie mieć celu emerytalnego i być przeznaczana na pokrywanie zwiększonych wydatków na ochronę zdrowia (ryzyko choroby) czy też świadczenia pielęgnacyjne (ryzyko niedołęstwa starczego). To opracowanie dotyczy oczywiście tej części oszczędności na okres starości, która obejmuje ryzyko emerytalne.

[256] T. Szumlicz, *Społeczno-ekonomiczne znaczenie III filara systemu emerytalnego*, w: *Rola rynku ubezpieczeniowego w realizacji reformy systemu emerytalnego*, red. T. Szumlicz, „Wiadomości Ubezpieczeniowe", wydanie specjalne, marzec 2008, s. 72.

zakresów i skal preferencji oraz założeń uwzględniających skłonność do oszczędzania na okres starości, nawet przy odpowiednich preferencjach w postaci zwolnień podatkowych.

Zwolnienie podatkowe dodatkowego oszczędzania na okres starości należy **uzależnić od wydłużenia wieku emerytalnego**, co oznaczałoby opóźnienie możliwości korzystania z tych oszczędności. W tym przypadku można postulować zgranie planu wydłużania wieku emerytalnego z planem zwolnień podatkowych dotyczących dodatkowego oszczędzania na okres starości.

Ubezpieczenie emerytalne wiąże się z **ubezpieczeniem rentowym**, którego popularność jest niestety jeszcze bardzo mała. Można jednak spodziewać się zdecydowanego wzrostu zainteresowania tą ochroną ubezpieczeniową już w nieodległej przyszłości (pięciu–dziesięciu lat), kiedy pojawi się problem racjonalnej konsumpcji indywidualnych oszczędności emerytalnych, rozpoczętych przed około dwudziestu laty.

Szczególnym zabezpieczeniem emerytalnym może być skorzystanie z zasady odwróconej hipoteki. Należy jednak odnotować złożoność warunków umożliwiających uruchomienie tego rodzaju produktów emerytalnych. Dotyczą one takich spraw, jak: własność nieruchomości, dyspozycja nieruchomością, wycena nieruchomości, stan fizyczny nieruchomości, zabezpieczenie nieruchomości, wiek emeryta – właściciela nieruchomości, uprawnienia spadkobierców czy sposób wypłaty świadczeń.

Na zakończenie całości wywodu pozostaje odpowiedź na pytanie, czy propozycja zapewniania przez państwo tylko emerytury socjalnej nie jest **rozwiązaniem zbyt liberalnym**? Jeżeli ten kierunek zmiany proponuje Centrum Adama Smitha, to takie skojarzenie może się narzucać. Tymczasem wbrew pozorom jest to rozwiązanie – w porównaniu z systemem przyjętym w 1999 r. – bardziej socjalne z punktu widzenia powszechności uzyskiwania adekwatnych świadczeń i w wyrazie finansowym bardziej redystrybucyjne. Miejmy zatem zawczasu polityczną odwagę wprowadzać system uwzględniający i reagujący na zmieniające się otoczenie, zarówno to demograficzne, jak i to finansowe, a co równie ważne, świadomościowe. Najważniejsze, aby jego konstrukcja i przyjmowane rozwiązania **sprzyjały kształtowaniu społecznej przezorności emerytalnej**.

„WPROST" NIE DO WIARY

Ciągle powtarzam, że dokonywana zmiana systemu zabezpieczenia emerytalnego jest zadaniem skomplikowanym nie tylko dlatego, że wiąże się z trafnym wyborem przez decydentów sposobu reformowania materii bardzo złożonej pod względem społecznym i ekonomicznym. Chodzi o dostrzeżenie pewnego skomplikowania nowego systemu pod względem percepcji społecznej, a więc odbioru społecznego przeprowadzanej reformy, poznania i zrozumienia sensu reformy, wreszcie – akceptacji dokonanej zmiany. Jest to swoiste wyzwanie dla każdego twórcy, organizatora i uczestnika systemu. Dzisiaj muszę dodać – także dla publicysty zabierającego się do pisania o nowym systemie, gdyż w dużej mierze to właśnie on ma kształtować i kształtuje wyobrażenia dotyczące przeprowadzanej reformy.

Reformę emerytalną, a zwłaszcza jej wprowadzanie, należy poddawać krytycznemu osądowi. W wielu sprawach niestety odbywa się to już po czasie. Trzeba też zgłaszać zastrzeżenia do istniejących koncepcji, tym bardziej, że mają je sami autorzy wcześniejszych pomysłów (*vide* krytyczny osąd koncepcji zakładów emerytalnych, mających wypłacać emerytury z tzw. II filara).

Można też rozważać sens istnienia takiej instytucji jak ZUS, nawet z punktu widzenia obowiązującej konstytucji, czego ostatnio (25 marca br.) podjął się na łamach „Wprost" (ZUS przed Trybunał!) Jacek Czarnecki, podpierając się przy tym autorytetem profesora Eugeniusza Kowalewskiego. Autor robi wyliczenia… Warto przeczytać, gdyby… No właśnie. Otóż w konkluzji artykułu znajdujemy szokujące stwierdzenie, że „w Polsce mężczyzna żyje średnio trzy lata po przejściu na emeryturę, kobieta nieco dłużej" (sądzę, że tej informacji nie uzyskał od profesora).

Otóż „przeciętne dalsze trwanie życia" jest podstawową kategorią wprowadzanego od 1999 r. nowego systemu emerytalnego. Odpowiednie dane będą podstawą obliczania emerytur – i z filara I (przez ZUS), i z filara II (przez zakład emerytalny), i ewentualnie z filara III, gdybyśmy się zdecydowali za zgromadzone w nim środki kupić ubezpieczenie rentowe w komercyjnym zakładzie ubezpieczeń.

Znajomości powyższego pojęcia należałoby więc oczekiwać nie tylko od publicysty zabierającego się do pisania na tematy emerytalne. Tymczasem cytowany autor najwyraźniej nie odróżnia przeciętnego trwania życia od przeciętnego dalszego trwania życia!!! Robi elementarny błąd, gdy dla obliczenia przeciętnego dalszego trwania życia odejmuje

od przeciętnego trwania życia minimalny wiek emerytalny. Rzeczywiście 68 minus 65 równa się 3, tylko, że przeciętne dalsze trwanie życia dla mężczyzny w wieku 65 lat wynosi 12 lat, a więc cztery razy więcej niż chce tego wprost J. Czarnecki. Jaką ocenę za taką znajomość tematu otrzymuje u mnie student, chyba nie muszę pisać?

W reklamie „Wprost" znani aktorzy chwalą się: „ja to czytam". Dobrze by było, gdyby artykułu o tym, że „ZUS nielegalnie pobiera składki na ubezpieczenia społeczne" nie przeczytali do końca, bo z wiarygodnością tekstu jest tak, jak z beczką miodu i łyżką dziegciu.

Jest jeszcze trudniejsza sprawa do wyjaśnienia w związku z reformą systemu emerytalnego. Chodzi o niebywale ważną i kontrowersyjną zmianę dotyczącą repartycyjnej części systemu. Ciekawostka polega na tym, że zwolennicy liberalnej [r]ewolucji zabezpieczenia emerytalnego powinni tę zmianę popierać, ale – ponieważ nie zawsze ją prawidłowo rozumieją – podejmują w tej sprawie niezbyt zasadne polemiki. […]

SYSTEM ZABEZPIECZENIA EMERYTALNEGO PO 10 LATACH – JAKI POWÓD SPORU O OFE?

Najwyraźniej widoczną zmianą przeprowadzaną od ponad dziesięciu lat w systemie zabezpieczenia emerytalnego jest oczywiście przejście od finansowania repartycyjnego do finansowania repartycyjno-kapitałowego. O otwartych funduszach emerytalnych (OFE) mówiono więcej – raczej entuzjastycznie – na początku reformowania systemu i mówi się więcej – raczej mniej przychylnie – obecnie. Póki co mniej widoczna i mniej zrozumiała, a jednak ważniejsza wydaje się zmiana polegająca na przejściu w systemie emerytalnym od formuły tzw. zdefiniowanego świadczenia do formuły tzw. zdefiniowanej składki. O tym, że ustalanie wysokości świadczeń emerytalnych na podstawie wcześniej uzyskanych uprawnień repartycyjnych i kapitałowych spowoduje poważniejsze konsekwencje społeczne mówi się niestety znacznie mniej i najoględniej. Podkreślając znaczenie tych dwóch zasadniczych zmian systemowych, trzeba się zgodzić, że dotychczasowe doświadczenia dotyczące zmiany systemu zabezpieczenia emerytalnego pozwalają na formułowanie dość krytycznych ocen, odnoszących się do realizacji koncepcji zmiany systemu i do szczegółowych elementów konstrukcyjnych systemu[257]. Niekonsekwencje towarzyszące wprowadzaniu finansowania repartycyjnokapitałowego muszą wywoływać poważne zastrzeżenia, które kryzys finansowy tylko spotęgował. Niemniej istotne są wątpliwości wynikające z zastosowania w systemie emerytalnym zasady zdefiniowanej składki, co powoli budzi emocje, ale będą się one mocno nasilały wraz z kolejnymi decyzjami dotyczącymi wypłat świadczeń emerytalnych. Reformowanie systemu emerytalnego okazuje się zatem przykładem złego zarządzania zmianą społeczną, w którym zarówno dostateczna akceptacja społeczna, jak i stanowcze decyzje polityczne odgrywają wyjątkowo ważną rolę.

Ostatnio szczególnie nagłośnione są dyskusje, które najogólniej mówiąc dotyczą pytania: „co dalej z OFE?" Tego dotyczy też powyższy tekst Marka Szczepańskiego, w którym znamienne jest stwierdzenie, że: „Proponowany obecnie demontaż nowego, bo wdrażanego dopiero od 10 lat systemu emerytalnego, nie jest związany z przemyślaną, konsekwentną koncepcją nowego systemu, jak było to w 1999 roku. Skoro bowiem

[257] Stwierdzenie takie jest uprawnione, jeśli nawet pominąć tzw. problem KRUS i sprawę emerytur mundurowych, a więc równie ważne – jak emerytury pracownicze – elementy tego zabezpieczenia.

uznać, że ZUS taniej i lepiej zarządzać będzie składkami emerytalnymi niż OFE, co w efekcie zapewni wyższe emerytury, to zamiast dodatkowych 4,3% lepiej skierować do ZUS-u całe 7,3% składki! Oczywiście, trzeba się przy tym liczyć z koniecznością wypłaty ogromnych odszkodowań dla powszechnych towarzystw emerytalnych, które zarządzają OFE (na co w budżecie państwa nie ma pieniędzy) i kompromitacją w skali międzynarodowej, […]".

Nie wypowiadając się co do tego, w jakiej mierze powyższe tezy można uznać za naukowe, chciałbym odnieść się do „problemu OFE" z pewnym dystansem, którego – moim zdaniem – w prowadzonej dyskusji jednak wyraźnie brakuje. Nie można bowiem oceniać (recenzować, osądzać) dokonywanej zmiany systemu zabezpieczenia emerytalnego bez rzetelnego odwołania do jej wcześniejszych założeń. Jest to niezbędne, gdy opowiadamy się za kontynuacją danej koncepcji zmiany i gdy proponujemy konieczne jej modyfikacje.

Deficyt systemowy

Przejście z systemu repartycyjnego do systemu repartycyjno-kapitałowego wiąże się z problemem sfinansowania deficytu, który nazywam systemowym, powstającego w repartycyjnym funduszu emerytalnym. Deficyt systemowy jest w tym momencie nawet poważniejszy niż deficyt demograficzny (niekorzystnie zmieniająca się demografia emerytalna) czy też marginesowy deficyt polityczny (nieściągalność składek emerytalnych). Zamierzony deficyt systemowy w związku z przeprowadzaną zmianą powszechnego zabezpieczenia emerytalnego polega na tym, że część składek zaczyna pracować na zasadach kapitałowych, a więc nie może obsługiwać bieżących wypłat emerytur. Trzeba podkreślić, że chodzi o wywiązanie się z zobowiązań międzypokoleniowych, charakterystycznych dla stosowanego w systemach emerytalnych finansowania repartycyjnego (*notabene* mówienie w tym przypadku o piramidzie finansowej uważam za nieuprawnione i naganne). Należy też się zgodzić, że wprowadzenie do systemu emerytalnego finansowania kapitałowego zmniejsza przyszłe zobowiązania międzypokoleniowe, choć nie uwalnia systemu od problemu demograficznego, ale – co bardzo ważne – wymaga znalezienia źródła pokrycia powstającego deficytu systemowego.

Występujący w wyniku reformowania systemu emerytalnego deficyt systemowy był zatem zamierzony, ale systemowe miało być też jego pokrywanie. W opisującym koncepcję reformy dokumencie *Bezpieczeństwo*

dzięki różnorodności[258] znajdujemy zdanie, że „koszty reformowania systemu nie mogą przekroczyć możliwości gospodarki, a finansowanie kosztów przejścia musi być rozłożone w czasie”[259], a także stwierdzenie, że „problemem, z którym musimy sobie poradzić najpierw, jest finansowanie zwiększonego z tytułu ubezpieczeń społecznych deficytu skonsolidowanego sektora finansów publicznych. Jeżeli tego problemu nie rozwiążemy, w ogóle nie możemy rozpocząć reformy”[260]. Stwierdza się przy tym – co już wtedy było wyjątkowo dyskusyjne – że „głównym źródłem finansowania (deficytu – uwaga T.Sz.) jest racjonalizacja obecnych wydatków publicznych na świadczenia emerytalnorentowe. Środki pochodzące z prywatyzacji majątku państwowego powinny mieć charakter uzupełniający, ułatwiać przeprowadzenie reformy, nie stanowiąc jej fundamentu”[261]. Było to stwierdzenie już wtedy nie do przyjęcia, bo skala spodziewanego deficytu wymagała właśnie konsekwentnego pokrywania go ze środków prywatyzacyjnych. Jak wiadomo, w minionych latach udział środków prywatyzacyjnych nie miał nawet postulowanego charakteru uzupełniającego (tylko w latach 1999–2000 kwota przekazanych składek do OFE była niższa od przychodów z prywatyzacji; w najmniej „zbilansowanym” 2007 roku kwota przekazanych składek do OFE wyniosła 17,5 mld, a przychody z prywatyzacji osiągnęły zaledwie 1,4 mld zł[262]). „Zasypywanie repartycyjnej dziury” pieniędzmi ze sprzedaży majątku Skarbu Państwa okazuje się nieskuteczne. I to nie dlatego, jak kiedyś sugerowałem, że z prywatyzacji będzie się chciało sfinansować inne, tak zwane słuszne cele społeczne. Pytanie, czy reforma emerytalna będzie miała dostateczną siłę przebicia, aby skorzystać ze środków prywatyzacyjnych, okazało się zbędne w obliczu ich braku. Można stwierdzić, że osiągnięty efekt emerytalny ostatecznie skompromitował – i tak dwuznacznie oceniany – proces prywatyzacji, a prawda o prywatyzacji okazała się dla reformy zabezpieczenia emerytalnego dramatyczna. Powstałą lukę w funduszu emerytalnym w ramach FUS, która miała być wypełniana

[258] Należy zauważyć, że różnorodność sprowadzono do finansowania repartycyjnego i kapitałowego, gdy może ona również dotyczyć zdefiniowanej składki i zdefiniowanego świadczenia, ubezpieczenia obowiązkowego i dobrowolnego, o czym w tej wypowiedzi nie będzie.

[259] *Bezpieczeństwo dzięki różnorodności. Reforma systemu emerytalno-rentowego w Polsce*, Warszawa: Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Reformy Zabezpieczenia Społecznego, luty 1997, s. VII. Pierwszą zwartą wersję projektu opublikowano w lutym 1997 r. Kolejne, poprawione wersje przedstawiono w maju i czerwcu tego roku.

[260] Ibidem, s. 108.

[261] Ibidem, s. 102.

[262] Ponadto warto zauważyć, że przychody z prywatyzacji nie w całości zasilają budżet.

ze środków prywatyzacyjnych, pokrywa się przede wszystkim emisją skarbowych papierów wartościowych. Słuszne jest nazywanie przekazywania tych środków do FUS refundacją. Ten zabieg księgowy posługiwania się formułą refundacji jest dobry dla europejskiego wizerunku naszego budżetu[263], ale nie rozwiązuje problemu prywatyzacji dokonywanej na rzecz zmiany systemu emerytalnego.

„Przestrzelona" składka

Trzeba jeszcze w tym miejscu przynajmniej zadać pytanie, czy na początku reformy nie „przestrzelono" też, w stosunku do przyjętych założeń, udziału finansowania kapitałowego w bazowej części systemu emerytalnego. Wystarczy wnikliwiej przeczytać fragmenty opisu koncepcji zmiany systemu, dotyczące skutków finansowych reformy systemu ubezpieczeń społecznych dla FUS[264]. Otóż, zakładano udział w filarze II wszystkich przyszłych emerytów w wieku do 30 lat i połowy w wieku 30–50 lat z jedną piątą częścią składki. I tu pytanie: jakiej składki? Czy całej składki na FUS, czy tylko jej części przeznaczanej na system emerytalny? Logicznie powinna to być jedna piąta część składki emerytalnej, a więc nie 7,3%, tylko 3,9%. Ostatecznie stopę składki emerytalnej ustalono w odniesieniu do całego FUS, co przesądziło o tym, że składka kapitałowa stanowi ponad 1/3 całej składki emerytalnej, a jej „przestrzelenie" mogło wydawać się wówczas nawet niegroźne wobec wielkości spodziewanych środków pochodzących z prywatyzacji i przyjęcia ustawowych zasad przeznaczania ich na cele reformy[265].

Warto chyba, rozważając „problem OFE", przywołać też przykład Szwecji, do której próbujemy się odwoływać, podkreślając niesłusznie bliźniaczość systemów (zupełnie inna „filozofia" zmiany[266]). Okazuje się, że na fundusze kapitałowe przeznacza się tam 2,5 punktu procentowego składki wynoszącej 18,5%, a więc relatywnie 2,7 razy mniej niż w Polsce.

---

[263] Problem nie polega na europejskiej klasyfikacji środków OFE (Unia Europejska zezwala nam na swoistą „kreatywną księgowość"), bo środki przekazywane do OFE stanowią realną potrzebę pożyczkową i poważną pozycję w deficycie sektora finansowego. Niewiele dałaby ewentualna zmiana w klasyfikowaniu deficytu budżetowego (wyróżnieniu w nim części „dobrych" i „złych").

[264] Ibidem, s. 25–29.

265 Ustawa z dnia 25 czerwca 1997 r. o wykorzystaniu wpływów z prywatyzacji części mienia Skarbu Państwa na cele związane z reformą systemu ubezpieczeń społecznych (DzU nr 106, poz. 673).

[266] T. Szumlicz, *Zabezpieczenie emerytalne w Szwecji i w Polsce…,* op.cit., s. 311–326.

Zupełnie abstrakcyjnie brzmi natomiast stwierdzenie, że w Szwecji, gdzie nie było czego prywatyzować, zmianę w kierunku kapitałowym sfinansowano z funduszu rezerwy demograficznej utworzonego jeszcze w latach pięćdziesiątych.

W Polsce utworzono natomiast Fundusz Rezerwy Demograficznej (FRD), którego uparte podtrzymywanie przy życiu było totalnym nieporozumieniem. Nie mógł on bowiem być zasilany – jak chce ustawa – ze środków pozostających na rachunku podfunduszu emerytalnego w FUS, bo takich, ze względu na przekazywanie części składek emerytalnych do OFE, po prostu nie było, nie ma i nie będzie. Polski FRD powodował tylko większą lukę w części repartycyjnej systemu emerytalnego.

Realny problem

„Problem OFE" w pierwszym rzędzie polega na międzypokoleniowym rozłożeniu (pytanie: w jakim czasie i w jakiej mierze) i budżetowym urealnieniu (1) kosztów istniejących zobowiązań emerytalnych oraz (2) kosztów dokonywanych przekształceń systemowych w zabezpieczeniu emerytalnym.

Nie można przy tym zapominać, że system emerytalny działa w określonym otoczeniu, zwłaszcza demograficznym. Otoczenie demograficzne trzeba jednak aktywnie zmieniać i „od dołu" (przez skuteczną politykę prorodzinną) i „od góry" (przez skuteczne wpływanie na aktywność zawodową), a nie uznawać za uwarunkowanie bezwzględne. Poprawianie demografii emerytalnej wymaga oczywiście czasu i zaangażowania znacznych środków, co w rozważaniach na temat finansów publicznych, w tym emerytalnych, również należy uwzględniać. Nie rozwijając tego zagadnienia, nadzwyczaj istotnego dla polityki społecznej, można zadać realne pytanie choćby o to, czy dla ostatecznego efektu emerytalnego (adekwatnych świadczeń emerytalnych) ewentualne korzyści demograficzne nie są znacznie bardziej istotne i wymierne – nawet dla tzw. ekonomii emerytalnej – od korzyści wynikających z przyjęcia nierealnych rozwiązań kapitałowych w systemie emerytalnym[267]. Czy realnym problemem nie jest właśnie pogodzenie tych punktów widzenia?

Można się nawet zgodzić, że „gruntowna zmiana zasad funkcjonowania systemów emerytalnych jest w równej mierze celem społecznym,

[267] To „choćby" jest zasadne, bo nadmierny deficyt budżetowy wynikający z funkcjonowania systemu emerytalnego jest rozważany również z punktu widzenia realnej daty przystąpienia Polski do strefy euro.

jak i ekonomicznym" i że „dobry system emerytalny to taki, w którym społeczny cel jest dobrze zdefiniowany, natomiast narzędzia ekonomiczne są tak zaprojektowane, aby ich działanie było jak najbliższe spełnienia postulatu ekonomicznej neutralności"[268]. Pozostaje jednak pytanie: czy cel społeczny zreformowania systemu nie może zostać zdeterminowany przez cel podrzędny o charakterze ekonomicznym, a nawet *stricte* finansowy i to nawet odmiennie rozumiany?

Niestety przekonuje o tym nowe otwarcie dyskusji emerytalnej, w której ujawniła się sprawa stosunku do poszczególnych elementów systemu emerytalnego. Przez niektórych dyskutantów za „nasze" uznaje się wyłącznie uprawnienia kapitałowe, ponadto traktując je błędnie jako środki do indywidualnej dyspozycji, o czym przekonywała absurdalna dyskusja o ich dziedziczeniu w fazie ubezpieczenia (po przejściu na emeryturę). Nadal „obce" są natomiast uprawnienia repartycyjne odnotowywane na kontach w ZUS, które są przecież indywidualne i kapitalizowane parametrycznie i – ale to okazuje się mniej ważne!? – gwarantowane przez państwo. A to już nie ekonomia tylko polityczna socjopsychologia.

DODATKOWE ZABEZPIECZENIE EMERYTALNE – DIAGNOZA I UBEZPIECZENIOWY KIERUNEK ZMIANY

Problem trzeciofilarowego zabezpieczenia emerytalnego postanowiłem przedstawić dość ogólnie, zwracając uwagę na sprawy – moim zdaniem – najistotniejsze dla diagnozy systemu właśnie z punktu widzenia dodatkowego zabezpieczenia emerytalnego oraz ubezpieczeniowego kierunku zmiany systemu emerytalnego w ogóle. […]

Wyraźne odróżnianie dwóch faz ryzyka starości ma zasadnicze znaczenie dla ubezpieczeniowej konstrukcji systemu zabezpieczenia społecznego. W pierwszej fazie, związanej z oszczędzaniem, gdy system ma charakter repartycyjno-kapitałowy, gromadzimy uprawnienia repartycyjne i uprawnienia kapitałowe. Uprawnienia z bazowej części systemu, obowiązkowej pod względem przystąpienia, mogą być uzupełniane przez dobrowolne formy oszczędzania. W drugiej fazie, związanej z „konsumpcją uprawnień", ma zastosowanie ubezpieczenie. Można wymienić całą gamę produktów emerytalnych przypisanych *de facto* do poszczególnych faz ryzyka starości. W pierwszej fazie: ubezpieczenia na dożycie i ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym; w drugiej fazie: różne ubezpieczenia rentowe. W obu fazach w części bazowej, podstawowej systemu mają zastosowanie ubezpieczenia rentowe z odroczonym terminem płatności.

Trzeba zwrócić uwagę na to, że pojęcie ubezpieczenia rentowego, które na ogół kojarzy się z rentą rodzinną lub rentą inwalidzką, jest niezrozumiałe i konstrukcyjnie skomplikowane. Przekonuje o tym śledzenie dyskusji internautów dotyczącej dziedziczenia kapitałów emerytalnych i przeciętnego dalszego trwania życia. Zanosi się na to, iż to, o czym kiedyś mówiłem półżartem, że będziemy ustalać przeciętne dalsze trwanie życia przez parlamentarne głosowanie, może okazać się w pełni realne.

Ubezpieczenie rentowe (*annuity*), należy zatem zacząć odpowiednio wyjaśniać. Ma to wyjątkowe znaczenie właśnie dla przyjętej, ubezpieczeniowej, konstrukcji systemu. I tutaj ważna teza, że zarówno oszczędzanie emerytalne, jak i konsumpcja oszczędności emerytalnych nadal wymagają poważnej dyskusji, w której konieczny jest udział zakładów ubezpieczeń, jeżeli zmiana systemu emerytalnego ma mieć konsekwentnie charakter ubezpieczeniowy. Szczególne znaczenie ma w tym przypadku również dyskusja na temat dodatkowego zabezpieczenia emerytalnego.

W nowym podejściu do ryzyka starości istotna jest indywidualizacja ryzyka i znaczna prywatyzacja ryzyka. Jest to bardzo silny argument za koniecznością upowszechnienia zarówno dodatkowego, dobrowolnego oszczędzania, jak i dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego. Nie wystarczy wiedzieć, ile da nam oszczędzanie obowiązkowe. Trzeba wiedzieć, ile i jak oszczędzać dodatkowo, aby mieć później zadawalające świadczenia emerytalne.

W ramach systemu zabezpieczenia emerytalnego należy wyraźnie rozróżniać tzw. część bazową i części uzupełniające. Część podstawowa systemu, obowiązkowa, wiąże się bezpośrednio z inicjatywą państwa zorganizowania odpowiedniego zabezpieczenia materialnego na okres starości. Jednakże zdecydowanie nie można się zgodzić z niektórymi twórcami systemu, że chodziło o zreformowanie tylko części bazowej systemu.

Z powyższego powodu ważna jest dobra prezentacja systemu emerytalnego, chociaż wiadomo, że w żadnej ustawie czy rozporządzeniu nie znajdziemy słowa „filar". Zasadnicze znaczenie ma w takiej prezentacji odróżnianie inicjatywy zorganizowania zabezpieczenia emerytalnego. Najlepiej ilustruje to klasyczna prezentacja trójfilarowości systemu, która wywodzi się z odpowiedzi na pytanie: kto dba lub może dbać o nasze zabezpieczenie materialne na okres starości? W całym zabezpieczeniu emerytalnym wyróżnia się wtedy bardzo wyraźnie podsystem bazowy, związany z inicjatywą państwa, a więc w ujęciu klasycznym I filar. Równie wyraźnie eksponuje się ewentualną inicjatywę pracodawcy, a więc w ujęciu klasycznym II filar, oraz inicjatywę przyszłego emeryta, a więc w ujęciu klasycznym III filar. W Polsce odwołujemy się niestety do innej prezentacji trójfilarowej, w której eksponuje się zasadę przystąpienia do systemu i zasadę finansowania zabezpieczenia. Prezentacja taka źle przedstawia problem inicjatywy zorganizowania zabezpieczenia, a zwłaszcza możliwości poszerzania zakresu zabezpieczenia materialnego, wynikające z odpowiednich inicjatyw dobrowolnych. Można stwierdzić, że architektura systemu zabezpieczenia emerytalnego wylansowana w Polsce narzuca niestety fałszywe postrzeganie zmiany systemu. *Vide* słynne już reklamy otwartych funduszy emerytalnych, sugerujące dodatkowe zabezpieczenie emerytalne przez podział części bazowej na rozwiązanie repartycyjne i kapitałowe. Nie jest to prezentacja pozwalająca na skuteczne kształtowanie świadomości emerytalnej i promocji różnych form dodatkowego zabezpieczenia emerytalnego.

W związku z przystąpieniem do Unii Europejskiej i udziałem w otwartej koordynacji systemów zabezpieczenia emerytalnego pojawia się w Polsce

konieczność zmodyfikowania stosowanej prezentacji filarowej systemu w kierunku prezentacji klasycznej. W Unii Europejskiej stosuje ją osiemnaście krajów, w tym cała „stara" piętnastka. Wtedy polskie filary I i II, być może oznaczone jako filar Ia i filar Ib, staną się europejskim filarem I. Natomiast polski filar III zostanie podzielony na dwa europejskie: filar II – polskie PPE – i filar III – polskie IKE.

Warto w tym miejscu zauważyć nowy projekt wielofilarowej prezentacji systemu emerytalnego zaproponowany przez Bank Światowy i Międzynarodowy Fundusz Walutowy. Wyróżnia się w nim pięć filarów oznaczanych od 0 do 4. Z punktu widzenia percepcji społecznej jest to lepszy sposób prezentacji systemów emerytalnych od narzuconego nam wcześniej przez Bank Światowy. Ze względu na konieczność skuteczniejszego kształtowania świadomości emerytalnej, a także w związku z przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej, należy zatem postulować przyjęcie klasycznej prezentacji filarowej systemu zabezpieczenia emerytalnego, z ewentualnym jej uzupełnieniem o elementy prezentacji pięciofilarowej. Pozwoliłoby to również na wyraźniejsze wyeksponowanie instytucjonalnych form dodatkowego oszczędzania na emeryturę: zakładowych planów emerytalnych i indywidualnych planów emerytalnych, a także dałoby możliwość bardziej zrozumiałego przedstawiania uzupełniających form zabezpieczenia emerytalnego jako dodatkowego ubezpieczenia emerytalnego.

Na tym tle można rozważyć sztandarowe hasło reformy „bezpieczeństwo dzięki różnorodności". Ma ono bowiem istotne znaczenie również dla myślenia trójfilarowego. Hasło to stało się bardzo aktualne z powodu kryzysu finansowego. Dzięki właśnie kryzysowi finansowemu znalazło się uzasadnienie, wcześniej raczej nieprzewidywane realnie, dla bezpieczeństwa dzięki zastosowaniu w systemie finansowania repartycyjnego i finansowania kapitałowego. Jednak w systemie emerytalnym bezpieczeństwo dzięki różnorodności powinno się rozumieć znacznie szerzej. Nie bez znaczenia jest choćby bezpieczeństwo dzięki przyjęciu w systemie nie tylko zasady zdefiniowanej składki, lecz także zasady zdefiniowanego świadczenia, która ma zastosowanie w przypadku tzw. kredytowania składek i dopłat do emerytur minimalnych. Bezpieczeństwo dzięki różnorodności to także uwzględnienie w systemie uczestnictwa obowiązkowego i uczestnictwa właśnie dobrowolnego. A to już jest problem trzeciofilarowy. Bezpieczeństwo można zapewnić dzięki spowodowaniu aktywności w systemie wielu podmiotów: państwa, pracodawców, przyszłych emerytów. Wreszcie, bezpieczeństwo to występowanie w systemie różnorodnych produktów emerytalnych. Podsumowując,: chodzi o większą różnorodność systemu, której powinniśmy

jak najszybciej doświadczyć poprzez przyjęcie przemyślanych rozwiązań dotyczących dodatkowego zabezpieczenia emerytalnego.

Powstaje pytanie: po co III filar? Oczywiście tutaj w starym ujęciu i rozumieniu. Zwykle udzielam potrójnej odpowiedzi. Pierwszą odpowiedzią na to pytanie jest stwierdzenie: „aby stworzyć system emerytalny". Chodzi o system, w którym trzy filary będą dobrze widoczne i zrozumiałe z punktu widzenia form kształtowania zabezpieczenia emerytalnego.

Odpowiedź druga, która obecnie wydaje się już bardziej przyswajana, to fakt poważnego obniżenia tzw. stopy zastąpienia wynagrodzeń przez emerytury. Oczywiście należy zauważyć, że obniżenie stopy zastąpienia urealnia zobowiązania międzypokoleniowe gwarantowane przez państwo. Jednakże sytuacja taka wywołuje problem tzw. adekwatności świadczeń, zwłaszcza, gdyby realne okazało się zagrożenie powszechnymi dopłatami do emerytur minimalnych. Wskazywały na to symulacje dokonywane kiedyś przez UNFE; potwierdzały taką niepokojącą ewentualność również moje pobieżne szacunki. Dokonane ostatnio przez doktor Barbarę Więckowską i magister Joannę Owczarek bardzo skrupulatne wyliczenia pokazują jeszcze większą skalę tego zagrożenia, bo realną konieczność dopłat do minimalnych emerytur osobom zarabiającym przed przejściem na emeryturę znacznie więcej niż przeciętnie, bo półtorakrotność przeciętnego wynagrodzenia. Rzeczywiste włączenie dobrowolnego oszczędzania i ubezpieczenia do systemu emerytalnego może pozwolić przynajmniej w części uniknąć problemu takich dopłat, gdyż można by z nich wyłączyć te osoby, które korzystały z preferowanych podatkowo oszczędności emerytalnych.

Jaką zmianę stóp zastąpienia powoduje wprowadzenie nowych rozwiązań w systemie emerytalnym, przedstawiam dość szczegółowo, zwracając uwagę na zasadę zdefiniowanej składki, która oznacza odejście w systemie emerytalnym od zasady – często stosowanej w systemie zabezpieczenia społecznego – że mniejsza strata jest kompensowana w relatywnie większym zakresie, a większa strata jest kompensowana w relatywnie mniejszym zakresie. Konstrukcja starego systemu emerytalnego o charakterze repartycyjnym zakładała znaczną nieproporcjonalność kompensaty wynagrodzeń przez emerytury. Po ostatecznym wprowadzeniu nowego systemu nastąpi wyjątkowo niekorzystna zmiana stóp zastąpienia wynagrodzenia przez emeryturę dla osób gorzej sytuowanych w trakcie aktywności zawodowej. Stary system emerytalny jest przykładem występowania nieproporcjonalnej kompensaty wynagrodzenia przez emeryturę, co właśnie w języku ubezpieczeniowym oznacza mniejszą stratę kompensowaną w relatywnie większym zakresie, a większą stratę kompensowaną

w relatywnie mniejszym zakresie. Nie wchodząc w szczegóły gromadzenia uprawnień emerytalnych, trzeba odnotować, że systemy o zdefiniowanej składce są mniej wrażliwe na problemy społeczne, choć te można i należy rozwiązywać w ramach systemu emerytalnego, stosując w uzasadnionych sytuacjach tzw. kredytowanie składek. Łatwo udowodnić, że mogłoby się to przyczynić do poprawy demografii emerytalnej „od dołu", a nie tylko „od góry" poprzez wydłużanie wieku emerytalnego, czyli przyszłego kształtowania się – wspomnianego już – emerytalnego współczynnika obciążenia ekonomicznego.

Odpowiedź trzecia na pytanie, po co III filar, wydaje się najważniejsza z punktu widzenia dzisiejszych obrad. Chodzi o to, aby upowszechnić dodatkowe oszczędzanie emerytalne i ubezpieczenia emerytalne. Oczywiście ważniejsze jest upowszechnienie długookresowego oszczędzania niż wielkość oszczędności niewielu przyszłych emerytów. Od dłuższego już czasu twierdzę, że opodatkowanie dodatkowego oszczędzania na okres starości jest poważnym błędem systemowym, albowiem z punktu widzenia założeń nowego systemu emerytalnego jest rozwiązaniem niekonsekwentnym, chociażby dlatego, że urealnienie wspomnianych zobowiązań międzypokoleniowych, powodujące obniżenie stóp zastąpienia wynagrodzeń przez świadczenia, wymaga bardzo poważnego potraktowania zabezpieczenia dodatkowego.

Uważam też, że odpowiednie zwolnienia podatkowe nie tworzyłyby preferencji dla bogatych, natomiast brak takich zwolnień najwyraźniej odstręcza gorzej sytuowanych od udziału w dodatkowym oszczędzaniu na okres starości, gdyż dla tych osób płacenie podatku od oszczędności i ograniczanie bieżącej konsumpcji jest najbardziej dotkliwe.

Teza ideowa dotycząca problemu zabezpieczenia społecznego w zakresie opodatkowania, którą konsekwentnie wygłaszam, brzmi: jeżeli państwo nie jest w stanie zapewnić odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa socjalnego, w tym przypadku dotyczącego zabezpieczenia emerytalnego, to nie powinno opodatkowywać wydatków ponoszonych przez gospodarstwa domowe w celu podniesienia tego poziomu. Fiskus może różnie reagować na taką tezę, ale wydaje się ona logiczna.

Konieczny jest oczywiście silny sygnał dla upowszechnienia dodatkowego oszczędzania na okres starości. Powstaje w związku z tym również pytanie o kwotę wkładu zwalnianego od podatku. Lepiej mówić: nieopodatkowywanego. Jeśli stopa zastąpienia z bazowej części systemu wyniesie około 50%, to dla osiągnięcia 75% stopy zastąpienia konieczne jest systematyczne dodatkowe oszczędzanie w wysokości 35–40% składki płaconej na bazowe zabezpieczenie emerytalne. Minimalna

podstawa ustalenia preferencji podatkowych powinna więc – moim zdaniem – wynosić 35–40% składki rocznej płaconej od przeciętnego wynagrodzenia na bazowe zabezpieczenie emerytalne. Trzeba jednak wziąć pod uwagę konieczność nadrobienia zaległości w oszczędzaniu dodatkowym wynoszące już *de facto* ponad 10 lat. Jest to istotne uzasadnienie dla jeszcze wyższej skali preferencji podatkowych.

Ocena dotychczasowych rozwiązań trzeciofilarowych jest jednoznacznie negatywna. Jeśli chodzi o zakładowe plany emerytalne, czyli nasze pracownicze programy emerytalne, to można stwierdzić, że ogólnie jest to dobre rozwiązanie, ale za takie można je uznać dopiero po spóźnionych nowelizacjach, choć nadal niezbędne są ułatwienia w rejestracji tych programów. W przypadku indywidualnych planów emerytalnych, czyli naszych indywidualnych kont emerytalnych, można mówić o zupełnie błędnej filozofii i konstrukcji rozwiązań, które są sprzeczne z ideą upowszechnienia dodatkowego oszczędzania na okres starości. Przede wszystkim jednak – i to trzeba najmocniej podkreślić – brak jest w obu istniejących rozwiązaniach rzeczy najważniejszej, czyli preferencji podatkowych stymulujących oszczędzanie.

Można też sformułować ważną uwagę produktową, że brakuje różnorodnych produktów emerytalnych, które mają charakter oszczędnościowo-ubezpieczeniowy i które łączą długookresowe oszczędzanie z wypłatą świadczeń dożywotnich. System emerytalny jako odroczone ubezpieczenie rentowe ze świadczeniem dożywotnim może wprowadzać różnorodne rozwiązania. I tak ubezpieczenie rentowe bez zwrotu składek dotyczy filara repartycyjnego. Ubezpieczenie rentowe ze zwrotem składek dotyczy filara kapitałowego. Z kolei wykorzystanie środków z dodatkowego oszczędzania może mieć formę ubezpieczenia rentowego z jednorazowej składki kapitałowej ze świadczeniem dożywotnim czy też ubezpieczenia rentowego z jednorazowej składki kapitałowej ze świadczeniem dożywotnim z okresem gwarantowanym. Można też rozważać świadczenia emerytalne pewne, wypłacane przez określoną liczbę lat. W przypadku III filara najwyraźniej brakuje różnorodności produktowej w połączeniach oszczędzania z ubezpieczeniem, czyli produktów o konstrukcji odroczonego ubezpieczenia rentowego.

Wreszcie komentarz dotyczący spraw fiskalnych. Muszę powiedzieć, że tutaj mam zasadnicze wątpliwości. Jeżeli tyle wymieniamy argumentów na to, że Polaka nie stać na oszczędzanie, że Polak myśli w kategoriach „jakoś to będzie", to w takim razie, gdzie zagrożenie dla fiskusa? To – mówiąc przekornie – po prostu nie opodatkowujmy dodatkowych oszczędności emerytalnych, to nie opodatkowujmy dodatkowych

wydatków na ochronę zdrowia. Mam nadzieję, że tak się szybko stanie, gdyż w ten sposób powinny funkcjonować współczesne systemy zabezpieczenia społecznego. Nie stać nas na powszechnie wysoką składkę, a tylko wprowadzenie wyższej składki mogłoby zapewniać przynajmniej dotychczasowy standard zabezpieczenia emerytalnego czy zdrowotnego. Jeżeli tak, to powinniśmy wszystko zrobić, żeby zmobilizować dodatkowe zasoby prywatne. Chodzi o każde środki prywatne, które pod większym lub mniejszym strachem – przyjmijmy nawet taką wersję oddziaływania – będziemy przeznaczać na zabezpieczenie przyszłości.

[…] Jestem zwolennikiem pobudzania przezorności emerytalnej. Trzeba jednak widzieć w tym rolę państwa, które pełni ważne funkcje socjalne w pewnym otoczeniu społecznym. Można zadać pytanie, co by się stało, gdybyśmy dzisiaj zapowiedzieli, że państwo będzie gwarantować minimalną emeryturę, a kto chce mieć więcej – niech oszczędza.

Muszę przyznać, że przyczyniłem się do tego, co o emeryturze obywatelskiej mówi premier Waldemar Pawlak. Premier musi to tłumaczyć jednak zbyt politycznie, a nieżyczliwe mu media jego wypowiedzi umiejętnie przeinaczają lub umiejętnie skracają, nie dostrzegając w nich nawet tak ważnych możliwości ujednolicenia systemu emerytalnego, a więc zlikwidowania emerytalnego KRUS-u czy emerytur mundurowych. Muszę chyba namówić jakiegoś dziennikarza na przeprowadzenie ze mną wywiadu, w którym mógłbym wytłumaczyć, o co tak naprawdę chodzi w rozumowaniu dotyczącym emerytury obywatelskiej. Przedstawiając ideę również tego typu rozwiązania, nie możemy pominąć tego, że każda zmiana systemu emerytalnego w tzw. okresie przejściowym kosztuje. Przecież już obecna zmiana kosztuje ponad 20 mld zł rocznie, a wymierne korzyści z wprowadzenia do systemu części kapitałowej możemy mieć dopiero w odległej przyszłości. Dzisiaj mówimy o dobrym rozwiązaniu trzeciofilarowym, który ma kosztować, powiedzmy, tylko miliard złotych rocznie, a widzimy, ile budzi wątpliwości.

To, jak do tej pory było zmieniane IKE, jest totalnym nieporozumieniem i dowodem na to, że o III filarze nie chce się rozmawiać poważnie. Dotychczasowe rozwiązania IKE są po prostu beznadziejne. Z jednej strony podwyższanie możliwości oszczędzania do 9 tys. rocznie, a z drugiej – mówienie, że zwolnienie niższych kwot byłoby rozwiązaniem dla bogatych. […] W dotychczasowych rozwiązaniach trójfilarowych nie ma żadnej myśli przewodniej, a taką powinno być upowszechnienie dodatkowego, dobrowolnego zabezpieczenia emerytalnego. Zresztą wprowadzanie całego nowego systemu emerytalnego jest dobrym przykładem złego zarządzania zmianą.

SOLIDARYZM I INDYWIDUALIZM W UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM

Wprowadzenie

Nie ulega wątpliwości, że zasadniczą przesłanką (cechą) prowadzonej przez państwo polityki społecznej powinien być solidaryzm. W nim – obok społecznego podziału pracy – należałoby upatrywać istoty życia społecznego, które polega na współdziałaniu, współzależności i współodpowiedzialności.

Stwierdzenie takie co do zasady wydaje się uprawnione, choć odpowiedzi na pytania o sens solidaryzmu i o powody niechęci do niego[269] mogą być przedmiotem nie tylko wszechstronnych i dociekliwych rozważań, lecz także pobieżnych opinii i politycznych sporów, zazwyczaj wypaczających jego właściwy sens. Konotacja negatywna solidaryzmu w szczególności występuje w aktualnych dyskusjach na temat reformowania finansów publicznych, co zresztą – paradoksalnie – utrudnia przeprowadzenie pożądanych zmian. Za niezwykle wymowne trzeba uznać stwierdzenie, iż „solidarność jest obecnie w naszym kraju wartością lekceważoną wobec dominującej wartości indywidualizmu i wolności, spychaną na margines czy nawet zapominaną w podstawowych regulacjach oraz reformach instytucji życia społecznego", a to powoduje, że „w Polsce kształtowany jest ład społeczny, który stanowi zagrożenie zrównoważonego rozwoju w przyszłości, a także sprzyja licznym deficytom, nierównowagom oraz zróżnicowaniu"[270].

Indywidualizm traktuje się na ogół jako wyznacznik liberalizmu (w kategoriach wolności, demokracji, własności, rynku) i przeciwstawia kolektywizmowi, a nie solidaryzmowi. Solidaryzm w sensie ekonomicznym wymaga wprawdzie jakiegoś ograniczenia wolności w dysponowaniu własnością[271], jednakże solidaryzm z reguły nie powinien zastępować samodzielności jednostki, czyli tak rozumianego indywidualizmu.

---

[268] M. Góra, *System emerytalny*, Warszawa: PWE 2003, s. 212.

[269] S. Golinowska, *O solidarności i solidaryzmie w polityce społecznej, w: Polityka społeczna. Kontynuacja i zmiana*, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych 2012, s. 36–38.

[270] Ibidem, s. 36.

[271] Bardzo interesujący wywód na temat „polityka społeczna a wolność" znajdujemy w: R. Szarfenberg, *Krytyka i afirmacja polityki społecznej*, Warszawa: Instytut Filozofii i Socjologii PAN 2008, s. 155–196.

Solidaryzm należy rozpatrywać dostrzegając różne jego ujęcia. Chodzi o zasięg (krąg) współdziałania, współzależności i współodpowiedzialności, a także o sfery aktywności społecznej, w których ma on zastosowanie i się uwidacznia. Taką sferą jest też zabezpieczenie społeczne (w tym ubezpieczenie społeczne jako jedna z jego dziedzin i zasad), ukierunkowane na zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego, które obejmuje najszersze kręgi wspólnot ryzyka.

O solidaryzmie w świetle definicji systemu zabezpieczenia społecznego

Przyjmujemy, że system zabezpieczenia społecznego to ogół urządzeń społecznych (występujących w formach instytucjonalnych, tworzonych z inicjatywy państwa, stymulowanych i promowanych przez państwo), służących zapewnieniu określonym podmiotom ustalonego standardu bezpieczeństwa socjalnego.

Powyższe sformułowanie wymaga kilku komentarzy i wyjaśnień, z wyeksponowaniem spraw istotnych dla rozpatrywania solidaryzmu i indywidualizmu.

Po pierwsze, w polityce społecznej można mówić o dominacji sfery zabezpieczenia społecznego, dlatego też nadzwyczajnym problemem jest skuteczne i efektywne zorganizowanie i funkcjonowanie systemu zabezpieczenia społecznego, uwzględniającego również ideę solidaryzmu.

Po drugie, system zabezpieczenia społecznego ma charakter działania antycypacyjnego, uprzedzającego zaistnienie zdarzeń losowych wynikających z danych zagrożeń społecznych. Urządzanie systemu zabezpieczenia społecznego wpisuje się zatem w działania zbiorowe, które cechuje trwałość (w odróżnieniu od działań masowych i zachowań zbiorowych, w tym ruchów społecznych)[272] i które w omawianym przypadku można określić mianem „społecznego zarządzania ryzykiem społecznym".

Po trzecie, system zabezpieczenia społecznego jest przykładem przejścia od niesformalizowanych do uregulowanych form działań społecznych

[272] Taka wspólna aktywność jak działania zbiorowe „pojawia się wtedy, gdy ludzie zdają sobie sprawę, że celów, jakie sobie postawili, nie da się zrealizować w pojedynkę, a jedynie razem z innymi, z udziałem innych, przy pomocy innych". Konieczna jest wtedy: a) wyraźna artykulacja celów działania; b) określenie strategii postępowania; c) podział funkcji między uczestników; d) koordynacja różnych funkcji; e) wyłonienie się przywództwa. Działania zbiorowe cechuje to, że są wspólne, bardziej trwałe i celowe, strategicznie motywowane. Zob. P. Sztompka, *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Kraków: Wydawnictwo Znak 2005, s. 148 i nast.

dotyczących potrzeby bezpieczeństwa, czyli w tym przypadku do instytucjonalizacji rozwiązań zapewniających poczucie bezpieczeństwa socjalnego. Można powiedzieć, że w legitymizacji systemu (instytucjonalizacji) zabezpieczenia społecznego są wykorzystywane przez państwo „dwie podstawowe więziotwórcze normy moralne – zasada troski o najsłabszych członków wspólnoty oraz zasada wzajemności”[273]. Organizatorem systemu zabezpieczenia społecznego jest zatem państwo, które w celu realizacji konkretnych zadań z zakresu jego funkcji socjalnej powołuje wyspecjalizowane instytucje o statusie publicznym. Jednakże państwo może także angażować instytucje prywatne do wykonywania konkretnych zadań z zakresu zabezpieczenia społecznego. Wiąże się to z problemem szerszego rozpatrywania zasad instytucjonalizacji systemu zabezpieczenia społecznego, w tym udziału w sferze zabezpieczenia społecznego tzw. sektora trzeciego i rozwiązań publiczno-prywatnych. W zaspokajaniu potrzeby bezpieczeństwa socjalnego państwo może też liczyć na aktywność samych zainteresowanych (jednostek – członków gospodarstw domowych), stwarzając odpowiednie zachęty do takiego postępowania. Swoiste prywatyzowanie systemu zabezpieczenia społecznego może zatem występować – w kategoriach ekonomicznych – zarówno po stronie podażowej (świadczeniodawców), jak i popytowej (świadczeniobiorców), a zakres indywidualizmu, w takim rozumowaniu, jest wyznaczany po stronie popytowej.

Uspołecznienia systemu zabezpieczenia społecznego dokonuje się głównie poprzez mechanizmy wyborcze (wyrażające podmiotowość różnorodnych grup, zbiorowości i społeczności) i procedury parlamentarne, które decydują (problem stosunku władczego, legitymacji wyborczej) o prowadzeniu określonej polityki społecznej w ogóle i konstrukcji systemu zabezpieczenia społecznego w szczególności. Dlatego należy poważnie wziąć pod uwagę pojawiające się zarzuty „technokratyzmu” i odchodzenia od „więziotwórczych zadań systemu zabezpieczenia społecznego”[274].

Po czwarte, przyjmując, że ryzyko społeczne to zagrożenie, którego zaistnienie w postaci konkretnego zdarzenia (losowego) spowoduje stratę[275] w posiadanych lub spodziewanych zasobach gospodarstwa domowego, podmiotami korzystającymi z zabezpieczenia są *de facto*

[273] M. Rymsza, *Solidaryzm w ubezpieczeniach społecznych*, op.cit., s. 43.

[274] M. Rymsza, *Urynkowienie państwa czy uspołecznienie rynku? Kwestia socjalna w Trzeciej Rzeczypospolitej na przykładzie ubezpieczeń społecznych*, op.cit., s. 277–279.

[275] Strata w zasobach gospodarstwa domowego może dotyczyć zasobów posiadanych, czyli znajdujących się już w jego dyspozycji (np. wydatek związany z usługą medyczną, kradzież wyposażenia mieszkania) lub spodziewanych, czyli być utożsamiana z utratą

konkretne (rodzinne) gospodarstwa domowe, których zasoby osobowe i majątkowe są narażone na ryzyko społeczne (socjalne). To gospodarstwa domowe stanowią systemową wspólnotę ryzyka, jednakże w tym ujęciu podmiotowym podejmuje się też decyzje indywidualne dotyczące zapewnienia bezpieczeństwa socjalnego.

Po piąte, trzeba zwrócić uwagę, że bezpieczeństwo socjalne jest istotnym zawężeniem stanu bezpieczeństwa w ogóle. Dookreślenie „socjalne" należy więc wiązać z zabezpieczeniem przed skutkami ryzyka społecznego[276] w rozumieniu *stricte* socjalnym. Solidaryzm dotyczy oczywiście zbiorowego zaspokajania również innych potrzeb, choćby tzw. bezpieczeństwa wewnętrznego.

Po szóste, należy wyjaśnić, że ustalenie standardów zabezpieczenia należy do organów dysponujących odpowiednim stosunkiem władczym (uzyskanym w demokratycznych wyborach), co pozwala na decydowanie o zakresie i zróżnicowaniu zabezpieczenia, a w konsekwencji o szczegółowej konstrukcji systemu zabezpieczenia społecznego i ewentualnych w nim zmianach. Można mówić o decyzjach politycznych w ustalaniu standardów, które mają też wpływ na relacje dotyczące solidaryzmu i indywidualizmu w zabezpieczeniu społecznym. Dlatego warto jeszcze raz zauważyć, że beneficjenci systemu mogą wyrażać swoją podmiotowość

oczekiwanych korzyści (np. brak wynagrodzenia spowodowany utratą zatrudnienia). Strata w zasobach gospodarstwa domowego związana z danym zdarzeniem może być całkowita (np. bezrobocie powodujące brak wynagrodzenia), częściowa (np. ograniczenie zdolności do pracy powodujące zmniejszenie możliwości zarobkowania) lub relatywna (np. zwiększenie liczebności gospodarstwa domowego w związku z urodzeniem dziecka, powodujące obniżenie dochodów gospodarstwa domowego *per capita* przy tych samych dochodach). Strata w zasobach gospodarstwa domowego może być rozpatrywana jako konieczność uzupełnienia powstałego braku (koszt skradzionych rzeczy) lub konieczność poniesienia wydatku (zakup usługi medycznej, pokrycie szkody w związku z odpowiedzialnością cywilną w życiu prywatnym, koszty pogrzebu). Co ważne, powstała strata w zasobach powinna być wyrażona w wymiarze finansowym.

[276] W zagranicznej (zwłaszcza amerykańskiej) literaturze przedmiotu (*The Analysis, Communication, and Perception of Risk*, red. B.J. Gavrick, W.C. Gekler, New York: Plenum 1991; *Social Theories of Risk*, red. S. Krimsky, D. Golding, New York: Prager 1992; U. Beck, *Społeczeństwo ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*, Warszawa: Scholar 2004) pojęcie ryzyko społeczne (*social risk*) bywa rozumiane nadzwyczaj szeroko jako wyrażające zagrożenia społeczne w ogóle, naturalne i wynikające z działalności człowieka, stanowiące zagrożenie dla najszerzej pojętego ładu społecznego (ryzyka o charakterze katastroficznym, cywilizacyjnym, destrukcyjnym). Są to zagrożenia niedające się ująć nie tylko klasycznym, ale nawet znacznie szerzej rozumianym zabezpieczeniom społecznym, chociaż również przed nimi można tworzyć jakieś, na ogół nieubezpieczeniowe, systemy bezpieczeństwa. Tak szeroko potraktowane ryzyko można nazywać makrospołecznym. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 78.

wyborczą[277], biorąc pod uwagę spodziewaną politykę zabezpieczenia społecznego deklarowaną przez dane ugrupowania polityczne.

Po siódme, warto odnotować, że powinno się mówić o zabezpieczeniu społecznym w liczbie pojedynczej: (1) jako kategorii jednolitej – eksponując pożądany cel zabezpieczenia, a więc bezpieczeństwo socjalne w ogóle, niezależnie od rodzaju ryzyk społecznych zagrażających temu bezpieczeństwu oraz (2) jako kategorii zbiorczej – składającej się z wielu elementów, uwzględniających cechy podmiotów (adresatów systemu), kompetencje podmiotów (organizatorów systemu), odmienność rozwiązań i instrumentów zabezpieczających, wielość świadczeń kompensujących straty powstałe w wyniku zaistnienia konkretnych zagrożeń.

Taka uwaga (pozornie tylko terminologiczna) w przypadku rozważań dotyczących solidaryzmu wydaje się istotna, ponieważ chodzi o komplementarność świadczeń, uzyskiwanych według różnych zasad zabezpieczenia i różnych zakresów kompensacji poniesionych strat.

Identyfikacja solidaryzmu w systemie zabezpieczenia społecznego

W rozważaniach dotyczących systemu zabezpieczenia społecznego można wyróżnić sześć aspektów:

- przedmiotowy (pytanie: przed skutkami jakich ryzyk ma chronić system?);
- podmiotowy (pytanie: kogo powinien obejmować system?);
- instrumentalny (pytanie: jakie zasady zabezpieczenia zastosować w systemie?);
- redystrybucyjny (pytanie: jakie ustalić reguły partycypacji finansowej w systemie?);
- kompensacyjny (pytanie: jaki zakres strat mają pokrywać świadczenia zapewniane przez system?);
- legislacyjny (pytanie: jak w praktyce stanowić i stosować prawne rozwiązania systemowe?).

[277] Coraz częściej zwraca się uwagę na rosnące znaczenie w niej gerontokracji.

[278] Por. T. Szumlicz, *O systemie zabezpieczenia społecznego – podobnie i inaczej*, w: *O roztropną politykę społeczną*, red. J. Auleytner, Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk" 2002, s. 122–127 oraz T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne*…, op.cit., s. 83–87.

Ponowne spojrzenie na system zabezpieczenia społecznego, uwzględniające wymienione wyżej aspekty[278], w ten sposób identyfikujące i uwypuklające problem solidaryzmu i indywidualizmu w możliwych rozwiązaniach systemowych, wydaje się teoretycznie i praktycznie użyteczne.

Aspekt przedmiotowy systemu zabezpieczenia społecznego

Aspekt przedmiotowy systemu zabezpieczenia społecznego należy wiązać z tzw. katalogiem ryzyk społecznych.

Katalog taki pojawił się już w 1944 r. w zaleceniu Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP) dotyczącym zabezpieczenia dochodu[279]. Pod uwagę wzięto zagrożenia mogące powodować utratę dochodów przez gospodarstwo domowe. Na tej podstawie można przyjąć, że klasyczny katalog ryzyk (zagrożeń) społecznych obejmuje:

- ryzyko choroby (*sickness*);
- ryzyko macierzyństwa (*maternity*);
- ryzyko inwalidztwa (*invalidity*);
- ryzyko śmierci żywiciela (*death of breadwinner*);
- ryzyko wypadku przy pracy (*employment injuries*);
- ryzyko bezrobocia (*unemployment*);
- ryzyko starości (*old age*);
- ryzyko nagłych wydatków (*emergency expenses*).

Trzeba w tym miejscu zwrócić uwagę, że w zasadzie dopiero konwencja MOP z 1952 r.[280] uwzględniła w zakresie ryzyka choroby i ryzyka macierzyństwa wydatki na świadczenia zdrowotne (*medical care benefit*), czyli konsekwencje ryzyka choroby, wynikające z uszczerbku zdrowia, oraz konsekwencje ryzyka macierzyństwa, wynikające ze wzmożonej opieki medycznej nad matką i dzieckiem. Konwencja uwzględnia też ryzyko niedostatku (*poverty*), wyróżniając świadczenia rodzinne (*family benefit*), które mogą być nieodzowne zwłaszcza w sytuacji szczególnego ubóstwa, wynikającego ze skumulowania się skutków kilku rodzajów ryzyka.

[279] *Recommendation No. 67, Recommendation Concerning Income Security*, w: *Convention and Recommendation Adopted by the International Labour Conference 1919–1966*, Geneva: International Labour Office 1966, s. 461 i nast.

[280] *Convention No. 102, Convention Concerning Minimum Standards of Social Security*, w: *Convention and Recommendation Adopted by the International Labour Conference 1919–1966*, Geneva: International Labour Office 1966, s. 811 i nast.

Tak określony katalog ryzyk społecznych pozostaje w zasadzie stale aktualny. Należałoby jednak wyodrębnić w nim ryzyko niedołęstwa starczego[281] (*old-age infirmity*) jako niewydolności czynnościowej wieku starczego[282] (uwalniając w ten sposób od czynnika niedołężności zabezpieczenie na wypadek ryzyka choroby lub zabezpieczenie na wypadek ryzyka starości).

Klasyczny katalog ryzyk społecznych można również poddać interpretacji rozszerzającej[283]. Należy wtedy do katalogu wprowadzić ryzyko nagłego braku jako ogólnie wyrażonego zagrożenia dla różnego rodzaju zasobów majątkowych gospodarstwa domowego (dotyczy to utraty mienia, strat rzeczowych, uszczupleń interesu majątkowego). Warto odnotować, że w takim ujęciu ryzyko odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym należałoby jednak uwzględniać w ryzyku nagłego wydatku.

Rozpatrzenie aspektu przedmiotowego w systemie zabezpieczenia społecznego polega nie tylko na ustaleniu zestawu ryzyk, lecz także na uwzględnieniu zmienności rang i hierarchii ryzyk społecznych obejmowanych zabezpieczeniem, czego najbardziej wyrazistym przykładem jest coraz większe znaczenie ryzyka starości.

Uwaga niezupełnie na marginesie powyższej enumeracji ryzyk społecznych. Otóż „z perspektywy takiego podmiotu, jakim jest społeczeństwo (podmiot zbiorowy, naturalny) czy państwo (podmiot jednostkowy, sztuczny)" ryzyko społeczne można potraktować jako ryzyko społeczne przez duże „R", „jako przyszły możliwy stan rzeczy rozpoznawany/interpretowany jako przyszły, możliwy problem społeczny", którego składowymi są ryzyka społeczne przez małe „r"[284]. W konstruowaniu systemu zabezpieczenia społecznego należy więc brać pod uwagę możliwe zagrożenia powodujące niekorzystne sytuacje, w wymiarze indywidualnym i społecznym, które z tego powodu powinno się objąć stosownym rozwiązaniem systemowym. Pojęcie katalog ryzyk społecznych powinno być więc używane konsekwentnie, gdyż stanowi bardzo ważną kategorię organizującą każdego z systemów zabezpieczenia społecznego; zwłaszcza tych, w których stosuje się rozwiązania ubezpieczeniowe.

---

[281] Mówi się w tym przypadku też o ryzyku niesamodzielności (określenie takie zdaje się być lepiej odbierane), które zresztą nie dotyczy wyłącznie osób w starszym wieku.

[282] Więcej na ten temat zob. B. Więckowska, *Ubezpieczenie pielęgnacyjne*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2008.

[283] Więcej na ten temat zob. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 80–81.

[284] J. Michalak, *Ryzyka społeczne a ochrona ubezpieczeniowa – kilka propozycji nieortodoksyjnych*, Poznań: Akademia Ekonomiczna w Poznaniu, Katedra Ubezpieczeń 2008 (tekst powielony), s. 10. Por. T. Szumlicz, *Modele polityki społecznej*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 1994, s. 70.

Problem swoistego rankingu ryzyk społecznych musi uwzględniać to, że ryzyka dotyczące konkretnych gospodarstw domowych nie są obojętne dla otoczenia społecznego. Taki ranking może mieć istotne znaczenie z punktu widzenia solidaryzmu i indywidualizmu. I tak w konstrukcji systemu zabezpieczenia zdrowotnego solidaryzm musi wyraźnie dominować nad indywidualizmem (konieczność uwzględnienia w systemie solidaryzmu dochodowego i solidaryzmu ryzyka). Z kolei w konstrukcji systemu zabezpieczenia emerytalnego – z jednej strony – solidaryzm może polegać na „kredytowaniu" składek w systemie o zdefiniowanej składce albo redystrybucyjnej formule w systemie o zdefiniowanym świadczeniu, ale – z drugiej strony – można uwzględnić w tej konstrukcji większy indywidualizm (promowanie prywatnych oszczędności na okres emerytalny). Jest to realny, przedmiotowy obszar zmienności między solidaryzmem a indywidualizmem w zabezpieczeniu społecznym.

Aspekt podmiotowy systemu zabezpieczenia społecznego

Aspekt podmiotowy systemu zabezpieczenia społecznego wiąże się przede wszystkim z określeniem kręgu adresatów systemu. Chodzi o wyróżnienie uczestników systemu i beneficjentów świadczeń pod względem cech demograficznych, ekonomicznych, socjograficznych, politycznych i prawnych, a wyróżnienie demograficzne, ekonomiczne i socjograficzne stanowi też w istotnym zakresie o solidaryzmie.

Adresatem może być ogół obywateli (również tzw. rezydenci) czy też dane grupy i jednostki, którym system w opisanych okolicznościach zapewnia ustalony standard bezpieczeństwa socjalnego. Jeżeli konsekwentnie przyjąć, że ryzyka społeczne stanowią zagrożenie dla posiadanych lub spodziewanych zasobów gospodarstw domowych, to oczywiście faktycznym adresatem systemu są gospodarstwa domowe, których straty w zasobach są kompensowane także przez świadczenia, w zależności od sytuacji, w jakich znaleźli się poszczególni członkowie tych gospodarstw. Należy przy tym podkreślić, że rodzinne gospodarstwa domowe, których funkcjonowanie ekonomiczne jest oparte na więziach rodzinnych, pod względem świadomości i przezorności w zarządzaniu swoimi ryzykami oraz podejmowaniu decyzji ubezpieczeniowych wyraźnie się wyróżniają pośród innych typów gospodarstw domowych. Należy też podkreślić, że wydatki na ochronę ubezpieczeniową obciążają budżet gospodarstwa domowego, a nie poszczególnych członków tego gospodarstwa.

Rozwinięciem rozważań podmiotowych jest – jak już podkreślono – uspołecznienie systemu zabezpieczenia społecznego, które powinno wpływać na prowadzoną politykę zabezpieczenia społecznego, a więc uwzględniany w niej solidaryzm i indywidualizm.

Aspekt instrumentalny systemu zabezpieczenia społecznego

Aspekt instrumentalny systemu zabezpieczenia społecznego wiąże się z konsekwentnym wyróżnieniem i odróżnianiem trzech modelowych zasad (metod i technik) zabezpieczenia. Są to:

- zasada zaopatrzeniowa;
- zasada ubezpieczeniowa;
- zasada filantropijna[285].

Modelowe zasady w systemie zabezpieczenia społecznego można opisać, przyjmując dwa kryteria: źródło finansowania i charakter (tytuł) uprawnienia do świadczenia.

Przyjmując kryterium finansowania:

- zasada zaopatrzeniowa to finansowanie z podatków i powstających z nich funduszy budżetowych;
- zasada ubezpieczeniowa to finansowanie ze składek i powstających z nich funduszy ubezpieczeniowych;
- zasada filantropijna to finansowanie z darowizn i powstających z nich funduszy charytatywnych.

Biorąc pod uwagę kryterium charakter (tytuł) uprawnienia do świadczenia:

- z zasady zaopatrzeniowej zabezpieczenia wynika uprawnienie obywatelskie[286];

[285] Należy zwrócić uwagę na istotną zmianę terminologii. Użycie terminu „filantropijna" („dobroczynna:) w miejsce terminu „opiekuńcza" (Por. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 85 oraz T. Szumlicz, *Podmiotowość w zarządzaniu zmianą systemu ochrony zdrowia,* op.cit., s. 36) służy uniknięciu powszechnego kojarzenia pojęcia opiekuńczości z pomocą społeczną. Chodzi o zasadę filantropijną, co będzie wyraźnie wynikać z dalszego wywodu.

[286] Tak rozumiane uprawnienie bywa rozszerzane na członków wspólnot społeczno-ekonomiczno-politycznych, czego przykładem są uprawnienia socjalne obywateli Unii Europejskiej.

- z zasady ubezpieczeniowej zabezpieczenia wynika uprawnienie członka ubezpieczeniowej wspólnoty ryzyka;
- z zasady filantropijnej zabezpieczenia wynika mniej sformalizowane „uprawnienie" do wsparcia w trudnej sytuacji życiowej.

Na tym tle istotne jest pytanie o wybór zasady zabezpieczenia. Należy podkreślić, iż racjonalne zarządzanie ryzykami społecznymi polega na zastosowaniu kombinacji zasad modelowych, czyli *de facto* rozwiązań hybrydowych.

W systemie zabezpieczenia społecznego występuje zatem problem instrumentacji dominującej i klarowności stosowanych rozwiązań szczegółowych. Posługiwanie się odpowiednimi zasadami zabezpieczenia społecznego (zaopatrzeniową, ubezpieczeniową, filantropijną) okazuje się jednak zbyt trudną sztuką kształtowania stosunków społecznych. Dotyczy to zwłaszcza określenia możliwości i zastosowania w systemie zabezpieczenia społecznego prawdziwych („prawdziwszych") regulacji ubezpieczeniowych. Można stwierdzić, że w Polsce – z jednej strony – zastosowanie metody ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykiem w sferze społecznej jest marginalizowane. Z drugiej strony można mówić o micie regulacji ubezpieczeniowych, co przejawia się też w nazywaniu ubezpieczeniem rozwiązań zaopatrzeniowych.

W konstrukcji systemu zabezpieczenia społecznego – zwłaszcza z punktu widzenia solidaryzmu społecznego – chodzi przede wszystkim o klarowne określenie źródeł finansowania systemu, oczywiście z uwzględnieniem realnych możliwości uruchamiania tych źródeł.

Zaspokajanie potrzeb w zakresie bezpieczeństwa socjalnego może być finansowane ze środków publicznych i środków prywatnych. W przypadku środków publicznych szczególne znaczenie ma zwrócenie uwagi na finansowanie podatkowe i obowiązkowe finansowanie składkowe, natomiast w przypadku środków prywatnych – na finansowanie z budżetów gospodarstw domowych. Nie można też pominąć swoistych cech finansowania z darowizn.

To, że zasada zaopatrzeniowa stosowana w zabezpieczeniu społecznym oznacza finansowanie podatkowe, nie budzi raczej zastrzeżeń, wtedy środki obsługujące od strony finansowej system zabezpieczenia społecznego pochodzą z funduszy budżetowych (zwłaszcza z budżetu państwa jako scentralizowanego funduszu publicznego, gromadzącego środki pieniężne w związku z funkcjami instytucji państwa, także funkcjami socjalnymi).

W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę zwłaszcza na dwa aspekty podatku jako klasycznej daniny publicznej: ekonomiczny i fiskalny[287]. Z ekonomicznego punktu widzenia podatek jest narzędziem, za pomocą którego państwo ustala swój udział w dysponowaniu realnie wytworzonym produktem narodowym. Natomiast podatek w ujęciu fiskalnym jest przymusowym świadczeniem pieniężnym (osób fizycznych i prawnych oraz jednostek organizacyjnych niemających osobowości prawnej) na rzecz państwa w celu realizacji zadań publicznych[288]. Podatki od innych obciążeń fiskalnych wyróżnia wiele łącznie rozpatrywanych kryteriów[289]. Nie wchodząc w szczegóły klasyfikacyjne – bo w grę wchodzi też odróżnianie dochodów publicznych (pojęcie węższe, obejmujące między innymi podatki) oraz wpływów publicznych (pojęcie szersze, obejmujące oprócz dochodów publicznych także wpływy o charakterze pożyczkowym, które mogą wspomagać wydatki budżetowe państwa)[290] – podane kryteria pozwalają na dość wyraźne odróżnienie podatków i funduszy budżetowych od innych rodzajów finansowania zabezpieczenia społecznego. Inaczej mówiąc: ustalenie, iż źródłem finansowania danego zabezpieczenia są podatki, pozwala stwierdzić, że w systemie ma zastosowanie zasada zaopatrzeniowa, a nie ubezpieczeniowa czy filantropijna.

Szczególnym rozwiązaniem o charakterze podatkowym jest zastosowanie reguł podatku celowego.

---

[287] S. Owsiak, *Finanse publiczne. Teoria i praktyka*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 1999, s. 140 oraz F. Grądalski, *Wstęp do teorii opodatkowania*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2004, s. 20.

[288] Por. Ibidem.

[289] Można stwierdzić, że istnieje zgoda co do: (1) przymusowego charakteru podatku (władcze uprawnienia państwa w stosunku do wszystkich, którzy mieszkają na danym terytorium lub posiadają w jego granicach przedmiot opodatkowania); (2) ogólności obowiązku podatkowego (powszechność opodatkowania i nieokreślone finansowanie zadań); (3) pieniężnej formy podatku (nieuznawanie formy rzeczowej podatku); (4) bezzwrotności daniny podatkowej (definitywne przekazanie do dyspozycji państwa środków podatkowych); (5) nieekwiwalentności świadczenia podatkowego (brak odwzajemnienia, nazywanego nieodpłatnością, w postaci danego świadczenia ze strony państwa). Uzupełnienia powyższych cech, które nie powinny chyba budzić zastrzeżeń, dotyczą: (6) jednostronności wymiaru podatku (wysokość obciążeń podatkowych ustalana jest przez samego podatkobiorcę); (7) publicznego przeznaczenia podatku (podatki powinny służyć urzeczywistnianiu celów publicznych). Por. T. Augustyniak-Górna, *System podatkowy. Zagadnienia teoretyczno-prawne*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego 1992, s. 64; J. Głuchowski, *Polskie prawo podatkowe*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 1993, s. 5; S. Owsiak, *Finanse publiczne…*, op.cit., s. 139; F. Grądalski, *Wstęp…,* op.cit., s. 20–21.

[290] Zob. S. Owsiak, *Finanse publiczne…*, op.cit., s. 137–138.

Za podatek celowy powinno się uważać taki, który w jakimś stopniu zawiera cechę ekwiwalentności, a więc odwzajemnienie świadczenia, czyli jakaś część wpływów podatkowych przeznaczana jest na konkretne świadczenie ze strony państwa. Podatek celowy jest alternatywną formą dla funduszu celowego[291]. Pojęcie funduszu celowego dotyczy: zapewnienia źródeł finansowania wybranej dziedziny działalności, związania części środków publicznych z wyznaczonymi zadaniami, podniesienia rangi tych zadań wśród wszystkich obowiązków władz publicznych, zapewnienia ciągłości i trwałości finansowania (uniezależnienia finansowania konkretnej dziedziny od planowania budżetowego), możliwości kumulacji niewykorzystanych w danym okresie środków. Analizując przesłanki tworzenia funduszy celowych i posługiwania się nimi w praktyce, wyróżnia się, obok ich funkcji alokacyjnej i redystrybucyjnej, także funkcję mobilizacji środków publicznych (właściwie sformułowany cel ułatwia zdobycie akceptacji społecznej dla obciążeń podatkowych, tym bardziej, że poziom zaspokojenia potrzeb uzależnia się od wielkości zgromadzonych dochodów) i funkcję racjonalizacji wydatków publicznych (osłabienie czynników arbitralności i woluntaryzmu, sprawniejsze techniki finansowania, choć zagrożenie zbyt sztywną alokacją)[292].

Na tle pojęć „podatek celowy" i „fundusz celowy" należy widzieć fundusze celowe powstające wewnątrz budżetu państwa, których wielkość jest uzależniana parametrycznie (udział w całości budżetu, udział określonych wpływów do budżetu). Oczywiście nic nie stoi na przeszkodzie, aby fundusze budżetowe (budżet państwa, budżety samorządowe) były jednym ze źródeł finansowania wybranych podsystemów zabezpieczenia społecznego, należy jednak pamiętać, czym różnią się od źródeł wobec nich alternatywnych i jakie ma to konsekwencje społeczne. Trzeba uwzględniać to, że poza funkcją fiskalną (gwarantują finansowanie wydatków publicznych) podatki pełnią również funkcję redystrybucyjną (służą transferowaniu dochodów pomiędzy różnymi grupami społecznymi), a ta właśnie funkcja powinna być wykonywana z odpowiednim wyczuciem[293]. Należy również mieć na względzie swoistość reguły powstawania uprawnień do świadczeń finansowanych z podatkowych środków publicznych, gdyż jest to jeden z ważniejszych problemów w zrozumieniu

[291] We współczesnych systemach finansów publicznych podatek celowy nie znajduje szerszego zastosowania, gdyż narusza zasadę ogólnego finansowania zadań. Ibidem, s. 133.

[292] Więcej na ten temat zob. ibidem, s. 130–132.

[293] O ile redystrybucja dochodów dokonuje się zawsze czyimś kosztem i na czyjąś korzyść, o tyle rozmiary tych kosztów i korzyści mogą być różne, bardziej lub mniej sprawiedliwe. Ibidem, s. 52–53.

i akceptacji systemów zabezpieczenia społecznego i ich funkcji solidarystycznych.

Wydaje się, iż powinna istnieć też zgoda co do tego, że zasada ubezpieczeniowa stosowana w zabezpieczeniu społecznym oznacza finansowanie składkowe i że wtedy środki obsługujące od strony finansowej system zabezpieczenia społecznego pochodzą z funduszy ubezpieczeniowych. Niestety w tym przypadku rozbieżności terminologiczne i klasyfikacyjne są zasadnicze i niebywale istotne dla praktyki zabezpieczenia społecznego.

W ustawach odwołujących się w przypadku ryzyk społecznych do finansowania składkowego nie podaje się definicji składki. I tak w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych[294] podaje się, że określa ona „zasady ustalania składek na ubezpieczenia społeczne oraz podstaw ich wymiaru" (art. 2). Składki definiuje się jako: „składki na ubezpieczenia społeczne osób wymienionych w pkt. 1" cytowanego artykułu, czyli ubezpieczonych – osób fizycznych podlegających chociaż jednemu z ubezpieczeń społecznych (art. 4). „Ubezpieczenia społeczne obejmują: 1) ubezpieczenie emerytalne, 2) ubezpieczenia rentowe, 3) ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa, zwane dalej »ubezpieczeniem chorobowym«", 4) ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zwane dalej »ubezpieczeniem wypadkowym«" (art. 1).

Podobnie jest ze zdefiniowaniem składki zdrowotnej. W ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych[295] zapisano, że „obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego uważa się za spełniony po […] opłaceniu składki" (art. 67), a także podano, że „składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 9%[296] podstawy wymiaru składki" (art. 79). Warto jednak zauważyć, że ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych[297] stanowi, że „podatek dochodowy […] w pierwszej kolejności ulega obniżeniu o kwotę składki na ubezpieczenie zdrowotne, o którym mowa w ustawie […] o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych" oraz że „kwota składki na ubezpieczenie zdrowotne, o którą zmniejsza się podatek, nie może przekroczyć 7,75% podstawy wymiaru tej składki" (art. 27b). Takiego

[294] Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (DzU nr 137, poz. 887 z późn. zm).

[295] Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DzU nr 210, poz. 2135 z późn. zm.).

[296] Dopiero od 2007 r. Historię kształtowania się tej składki pomijamy.

[297] Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (DzU 2000 nr 14, poz. 176 z późn. zm.).

ustalenia źródeł finansowania w systemie zabezpieczenia zdrowotnego doprawdy trudno się doszukać w jakimkolwiek innym kraju. Jest to wyjątkowo nieczytelna konstrukcja, o zdecydowanej przewadze niebywale oryginalnego rozwiązania podatkowego.

Natomiast w ustawie o działalności ubezpieczeniowej[298] stwierdza się dość wyraźnie, że do czynności ubezpieczeniowych należy „ustalanie składek i prowizji należnych z tytułu zawieranych umów" (art. 3), że „wysokość składek ubezpieczeniowych ustala zakład ubezpieczeń po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego" i że „składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń" (art. 18).

Z kolei w zakresie umowy ubezpieczenia Kodeks cywilny (DzU 1964 nr 16 poz. 93 z późn. zm.) zawiera zapis, że „przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę" (art. 805 § 1).

Kategoria składki jest przedstawiana przede wszystkim jako koszt ochrony ubezpieczeniowej, ponoszony przez ubezpieczającego (na rzecz ubezpieczonego) oraz równocześnie jako przychód zakładu ubezpieczeń, przejmującego finansowe skutki zaistnienia określonego ryzyka. Podkreślenia wymaga to, że składka ubezpieczeniowa netto powinna stanowić ekwiwalentny wkład pieniężny (stąd też określenie „ryzyko składka"), wnoszony przez i na rzecz wszystkich członków wspólnoty ryzyka do funduszu ubezpieczeniowego netto, z którego powinny być kompensowane straty wynikłe z określonych zdarzeń losowych, doświadczanych tylko przez niektórych członków tej wspólnoty […].

Podstawowe zadanie zakładu ubezpieczeń, jakim jest zorganizowanie i obsługa takiej wspólnoty ryzyka, wiąże się oczywiście z dodatkowymi kosztami działalności ubezpieczeniowej (koszty administracyjne, koszty akwizycji, godziwy zysk) i ustaleniem rzeczywistego kosztu ochrony, czyli składki brutto. Wymowne w tym miejscu jest odwołanie do stwierdzenia, że – z punktu widzenia ubezpieczającego – ubezpieczenie to zastąpienie wielkiej niepewnej straty (ale możliwej, gdyż skutków zaistnienia ryzyka doświadczy pewna liczba członków wspólnoty ryzyka) małą pewną stratą (czyli składką); z tym że wielkość tej pewnej straty (koszt ochrony ubezpieczeniowej) ma oczywiście zasadnicze znaczenie dla ubezpieczającego.

[298] Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (DzU nr 124, poz. 1151 z późn. zm).

Dla finansowania ubezpieczeniowego bardzo ważna jest zasada ekwiwalentności.

Ekwiwalentność można rozpatrywać w dwojakim znaczeniu:

- zgromadzenia ze składek adekwatnej wielkości funduszu ubezpieczeniowego (umożliwiającego wypłatę członkom wspólnoty ryzyka należnych świadczeń, kompensujących w odpowiednim stopniu straty wynikłe z określonych zdarzeń losowych);
- zachowania adekwatnej relacji między składką a świadczeniem (uzależnienia od udziału finansowego w funduszu ubezpieczeniowym, wyrażającego stopień pokrycia ubezpieczeniowego, zakresu kompensaty straty).

W pierwszym znaczeniu można mówić o ekwiwalentności funduszowej (porównanie sumy składek z sumą świadczeń), natomiast w drugim – o ekwiwalentności kompensacyjnej (porównanie wysokości składki z wysokością świadczenia). Jak się okazuje, takie rozumienie ekwiwalentności ubezpieczeniowej stanowi w ubezpieczeniach dotyczących ryzyk społecznych poważny problem, odnoszący się też do solidaryzmu, gdyż:

- nieekwiwalentność funduszowa może być w pewnym sensie dopuszczalna i wiązać się z przewidywaną dopłatą do funduszu (przede wszystkim z budżetu państwa), można by to nawet określić swoistą reasekuracją czy też systemem gwarancyjnym systemu zabezpieczenia społecznego,
- można przyjąć mniej lub bardziej uzasadnione odstępstwa od ekwiwalentności kompensacyjnej – albo od strony składki (wysokość składki uzależniana od sytuacji dochodowej, gdy oczekuje się większego wkładu finansowego do funduszu ubezpieczeniowego od osób lepiej sytuowanych materialnie), albo od strony świadczenia (wysokość świadczenia uzależniona od potrzeb lub mniejsza strata kompensowana w relatywnie większym zakresie), albo nawet równocześnie (i od strony składki, i od strony świadczenia).

Aspekt redystrybucyjny systemu zabezpieczenia społecznego

Z punktu widzenia solidaryzmu szczególne znaczenie ma aspekt redystrybucyjny systemu zabezpieczenia społecznego, czyli udział w finansowaniu systemu zabezpieczenia społecznego. Warto w tym przypadku zwrócić uwagę na odmienność redystrybucji dochodów (transferów socjalnych) w zależności od źródła finansowania zabezpieczenia społecznego, czyli:

- z podatków (redystrybucja przymusowa);
- ze składek (redystrybucja losowa, kontraktowa, co do zasady analogiczna w przypadku obowiązku ubezpieczenia i w przypadku dobrowolności ubezpieczenia);
- z darowizn (redystrybucja dobrowolna).

Redystrybucja przymusowa (finansowanie systemu zabezpieczenia społecznego z podatków) polega na odpowiednio większym udziale w finansowaniu systemu obywateli lepiej sytuowanych pod względem materialnym. Z kolei redystrybucja ubezpieczeniowa (finansowanie ze składek) polega co do zasady na finansowym kontrakcie, w którym kwota składek na fundusz ubezpieczeniowy uzależniona jest od ryzyka wnoszonego do danej wspólnoty ryzyka, a straty ponoszone przez niektórych tylko jej członków, doświadczających skutków występowania ryzyk z powodu konkretnych zdarzeń losowych, są kompensowane proporcjonalnie z wcześniej utworzonego funduszu ubezpieczeniowego. Wreszcie redystrybucja charytatywna (finansowanie z darowizn) polega na przepływie środków od osób chcących wystąpić w roli darczyńców do osób potrzebujących wsparcia. Wsparcie to jest na ogół udzielane poprzez fundacje zarządzające danymi funduszami charytatywnymi.

Mówiąc o finansowaniu w rozwiązaniach ubezpieczeniowych warto zwrócić uwagę na poważne nieporozumienie terminologiczne. Chodzi o składkę w systemie zabezpieczenia społecznego. Otóż w języku angielskim mamy dwa terminy: *premium* (składka o charakterze aktuarialnym) i *contribution* (składka w znaczeniu wkładu, udziału finansowego). W języku polskim, niestety, nie różnicujemy tych dwóch kategorii, chyba że odważniej zaczniemy posługiwać się terminem „składatek”[299] (w znaczeniu *contribution*).

Finansowanie na zasadach *contribution* jest zbliżone do podatku, ale podatku w ujęciu liniowym (jednakowa stopa składki). Jest to z punktu widzenia konkretnych rozwiązań bardzo istotne, bo system zaopatrzeniowy oparty na prawdziwych podatkach jest bardziej redystrybucyjny (podatek progresywny) niż system niby-ubezpieczeniowy, niby-składkowy, oparty na składatkach (podatek liniowy).

Można zatem w tym przypadku mówić o stopniowaniu solidaryzmu, od mniejszego do większego, w zależności od charakteru składki:

[299] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…,* op.cit., s. 85. Takiego określenia użyli spontanicznie moi studenci podczas dyskusji na temat reformowania systemu ochrony zdrowia w roku akademickim 1998/99.

- składka *premium*,
- składka *contribution* zryczałtowana,
- składka *contribution* uzależniona od usytuowania materialnego,
- składka podatkowa.

Aspekt kompensacyjny systemu zabezpieczenia społecznego

W zarządzaniu ryzykiem społecznym bardzo ważne jest pytanie związane z aspektem kompensacyjnym systemu zabezpieczenia społecznego, a więc z ustaleniem odpowiedniego pokrycia powstałej straty przez świadczenie. Mówimy wtedy o standardzie bezpieczeństwa socjalnego, który w systemie zabezpieczenia społecznego określają tzw. wskaźniki zastąpienia, czyli relacje procentowe wysokości świadczenia do wyrażonej finansowo straty, poniesionej na skutek zaistnienia danego zagrożenia. Powszechne systemy zabezpieczenia społecznego mają na celu zapewnienie tylko podstawowego standardu bezpieczeństwa socjalnego (co nie oznacza świadczenia minimalnego), a właśnie wtedy pojawia się bardzo ważny problem, który dotyczy miarkowania kompensaty straty, a także wymiaru świadczenia minimalnego.

Najogólniej problem solidaryzmu w przypadku kompensaty straty polega na ustaleniu zakresu jej pokrycia przez świadczenie (np. w przypadku śmierci żywiciela – dochodu przez rentę rodzinną; w przypadku bezrobocia utraconego – wynagrodzenia przez zasiłek). Kompensata strat dotyczących poszczególnych ryzyk (np. śmierci żywiciela, niezdolności do pracy, starości) może być dokonywana w relatywnie większym lub mniejszym zakresie. Im większy zakres kompensaty, tym z reguły większy solidaryzm.

Tymczasem – czego się raczej nie dostrzega – kompensata straty może polegać też, co bardzo ważne, na ewentualnym zróżnicowaniu jej zakresu w zależności od wielkości straty. W systemie zabezpieczenia społecznego zwykle mniejsza strata jest kompensowana w relatywnie większym zakresie, a większa strata jest kompensowana w relatywnie mniejszym zakresie, co jest szczególnym wyrazem solidaryzmu. Jednakże reformowanie zabezpieczenia społecznego może zmierzać do zmiany tej filozofii (nieproporcjonalnej kompensaty w stosunku do wysokości straty), co w szczególności dotyczy zmian systemowych w kierunku ubezpieczeniowym. Wówczas trzeba jednak dostrzegać konsekwencje społeczne takich przedsięwzięć, co dotyczy np. obecnej zmiany systemu zabezpieczenia emerytalnego (zob. tabela 1).

Tabela 1. Porównanie stóp zastąpienia wynagrodzenia emeryturą w starym i nowym systemie emerytalnym (na podstawie założeń z 1999 r.)

Cechy osoby przechodzącej na emeryturę*:			Stopy zastąpienia wynagrodzenia emeryturą (w %)	
płeć	wiek	% średniego wynagrodzenia	stary system	nowy system
Kobieta	60	50	91	43
Kobieta	60	100	67	43
Kobieta	60	250	52	43
Kobieta	65	50	96	63
Kobieta	65	100	73	63
Kobieta	65	250	58	63
Mężczyzna	65	50	96	63
Mężczyzna	65	100	73	63
Mężczyzna	65	250	58	63

* Założenie, że każda z osób przepracowała 30 albo 35 lat (jeśli przeszła na emeryturę w wieku 65 lat) i uzyskała uprawnienie do 5 lat tzw. nieskładkowych.

Źródło: obliczenia własne.

Aspekt legislacyjny systemu zabezpieczenia społecznego

Realizacja idei zabezpieczenia społecznego – widziana przez pryzmat aspektów przedmiotowego, podmiotowego, instrumentalnego, dystrybucyjnego i kompensacyjnego – skłania też do rozważenia aspektu legislacyjnego systemu zabezpieczenia społecznego, gdyż dany system zabezpieczenia społecznego musi przybrać postać konkretnych regulacji prawnych, a idea ma być wyrażona w aktach ustawowych i rozporządzeniach.

Dlatego problemów teoretycznych i praktycznych stanowienia i stosowania prawa zabezpieczenia społecznego nie sposób przecenić, gdyż to przepisy prawa ostatecznie konstytuują organizację i funkcjonowanie systemu, a w konsekwencji określają prawa i obowiązki konkretnych

podmiotów objętych zabezpieczeniem oraz instytucji powoływanych do wykonywania zadań z zakresu zabezpieczenia społecznego. Nie można też wykluczać uchybień i swoistych zawirowań legislacyjnych, które mogą mieć też wpływ na stopień zrealizowania jakiejś idei (również idei solidaryzmu) poprzez ustanowione i stosowane prawo zabezpieczenia społecznego.

Doubezpieczenie społeczne jako wyraz indywidualizmu w zabezpieczeniu społecznym

Uznając wynikającą z dotychczasowego wywodu wagę zarządzania ryzykiem społecznym przez państwo, warto mocno podkreślić, że prowadzona przez nie polityka społeczna jest zarówno zarządzaniem ryzykiem społecznym, jak i społecznym zarządzaniem ryzykiem[300]. W tym drugim rozumieniu podkreśla się społeczne znaczenie (społeczną powinność) zarządzania, które jest domeną działań publicznych.

Określenie „zarządzanie ryzykiem społecznym" akcentuje nadzwyczajną (społeczną) rangę ryzyk objętych zarządzaniem. W konstruowaniu systemu zabezpieczenia społecznego oznacza to zwrócenie szczególnej uwagi na aspekt przedmiotowy (odpowiedź na pytanie: jakie ryzyka uwzględnić w systemie?). Natomiast określenie „społeczne zarządzanie ryzykiem" kładzie nacisk na wyjątkowy (społeczny) charakter zarządzania ryzykiem w ogóle. W konstruowaniu systemu zabezpieczenia społecznego oznacza to zwrócenie szczególnej uwagi na aspekt podmiotowy (odpowiedź na pytanie: kto powinien zarządzać tymi ryzykami, którym nadajemy odpowiednią rangę?).

Zasadnicze znaczenie dla zmian w konstrukcji systemu zabezpieczenia społecznego, również w ujęciu solidaryzm–indywidualizm, ma proces transformacji ustrojowej. W Polsce spowodował on, iż polityka społeczna znalazła się w wyraźnie odmiennym otoczeniu, które nabiera cech demokratycznego ładu społecznego i rynkowego ładu gospodarczego. Właśnie na tym tle należy mocno podkreślić, że w polityce społecznej zaczynają dominować działania antycypacyjne, które są charakterystyczne dla systemu zabezpieczenia społecznego, a w ramach tych działań coraz ważniejsze stają się rozwiązania ubezpieczeniowe, które powinny pomóc racjonalizować ten system.

[300] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 88.

Zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia problemu węższego lub szerszego ujęcia systemu zabezpieczenia społecznego ma to, jak rozumie się solidaryzm w zarządzaniu ryzykiem. Chodzi o ramy wspólnoty i zakres wzajemności, określające solidaryzm społeczny. Natomiast solidaryzm ten może mieć charakter ubezpieczeniowy, gdy określa go ubezpieczeniowa wspólnota ryzyka i ubezpieczeniowa wzajemność o szczególnych zasadach partycypacji i ekwiwalentności finansowej.

W organizacji i funkcjonowaniu systemu zabezpieczenia społecznego odpowiedzi na dwa pytania wydają się szczególnie istotne: (1) Czy dominacja ubezpieczenia społecznego w systemie zabezpieczenia społecznego ma wpływ na racjonalizowanie tego systemu i utrzymanie idei solidaryzmu? (2) W jakiej mierze indywidualizm może racjonalizować zabezpieczenie społeczne?

Dla poprawnych odpowiedzi na te pytania istotne jest założenie, że bezpieczeństwo socjalne powinno być traktowane jako dobro społeczne, a nie czysto publiczne. Dostęp do dóbr społecznych charakteryzuje finansowanie ze środków publicznych i prywatnych. Problem solidaryzmu rozstrzygają wtedy proporcje między finansowaniem publicznym i finansowaniem prywatnym.

Stosując różne formy przymusu, państwo w zasadzie uprzedza zarządzanie ryzykami społecznymi wynikające z decyzji samych (rodzinnych) gospodarstw domowych. Przykładem takiego postępowania jest zorganizowanie tzw. systemu ubezpieczeń społecznych, a także utworzenie Funduszu Pracy (ryzyko bezrobocia) czy Narodowego Funduszu Zdrowia (ryzyko choroby w zakresie uszczerbku na zdrowiu). Można więc stwierdzić, że różne formy przymusu zarządzania występują przed dobrowolnością ochrony ubezpieczeniowej, a gospodarstwa domowe korzystają z prywatnej ochrony ubezpieczeniowej w sytuacji określonej przez istniejący system zabezpieczenia społecznego.

Jeżeli powszechne systemy zabezpieczenia społecznego mają na celu zapewnienie obywatelom tylko podstawowego standardu bezpieczeństwa socjalnego, to o wyższy poziom zabezpieczenia powinno zadbać samo zainteresowane (rodzinne) gospodarstwo domowe, zwłaszcza w sytuacji, gdy stale rośnie pożądany poziom bezpieczeństwa, a równocześnie relatywnie obniża się oferowany standard bezpieczeństwa socjalnego […].

Państwo ma też możliwości zachęcania gospodarstw domowych do dobrowolnego korzystania z ochrony ubezpieczeniowej, co wiąże się z pojęciami „doubezpieczenia" i „doubezpieczenia społecznego". Cechą odróżniającą doubezpieczenie społeczne od doubezpieczenia są zachęty o charakterze finansowym, wyraźnie adresowane do gospodarstw

domowych[301]. Doubezpieczenie społeczne należy więc uznać za swoisty element indywidualizmu mogący występować w systemie zabezpieczenia społecznego.

Doubezpieczenie społeczne to zatem uzupełniająca – wobec bazowego systemu zabezpieczenia społecznego – dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa, objęta konkretnymi preferencjami (zachętami), służąca podniesieniu standardu bezpieczeństwa socjalnego. Za doubezpieczenie społeczne nie można uznać korzystania przez gospodarstwa domowe z produktów finansowych, ubezpieczeń prywatnych itp., których zakup nie jest poparty konkretnymi preferencjami społecznymi (wtedy mówimy o doubezpieczeniu, bez dookreślenia „społeczne").

Takie ujęcie definicyjne można poprzeć kilkoma komentarzami.

Po pierwsze, punktem odniesienia dla pojęcia „doubezpieczenie społeczne" jest bazowa część systemu zabezpieczenia społecznego[302], która ma zapewniać tylko podstawowy standard bezpieczeństwa socjalnego (przypomnijmy, że standard nie oznacza świadczenia minimalnego).

Po drugie, o wyższy poziom bezpieczeństwa socjalnego swoich członków powinno zadbać zainteresowane (rodzinne) gospodarstwo domowe[303], jednakże dostatecznie do tego motywowane. W tym rozumowaniu bardzo ważna jest następująca teza: jeżeli państwo nie jest w stanie zapewnić odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa socjalnego, to nie powinno opodatkowywać wydatków ponoszonych przez gospodarstwa domowe na podniesienie tego poziomu.

Po trzecie, trzeba zauważyć, że poszczególne typy gospodarstw domowych, w zależności przede wszystkim od sytuacji materialnej, korzystają ze zróżnicowanego standardu bezpieczeństwa socjalnego, uzyskiwanego z systemu zabezpieczenia społecznego, a zatem pojawia się problem adekwatnego do potrzeb wykorzystania możliwego doubezpieczenia społecznego, które uwzględniałoby również dokonywane zmiany w systemie zabezpieczenia społecznego.

Po czwarte, pojęcie doubezpieczenie społeczne należy traktować funkcjonalnie. Ważny jest bowiem układ stosowanych rozwiązań i preferencji społecznych, ich adresaci, zakres, skala, formy – od czego zależy dopiero zakup odpowiednich produktów ubezpieczeniowych, stanowiących o właściwym zabezpieczeniu dodatkowym.

---

[301] Więcej zob. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne*…, op.cit., s. 139 i nast.

[302] Doubezpieczamy się do czegoś, z czego możemy już korzystać.

[303] Wprawdzie nie można też wykluczać udziału pracodawców w organizowaniu ochrony ubezpieczeniowej dla swoich pracowników i ich rodzin, ale ma to charakter raczej drugorzędny.

Po piąte, warto zauważyć, że udzielanie preferencji (zachęt) ze strony państwa (ulgi i zwolnienia podatkowe, refinansowanie składek), stymulujących zachowania gospodarstw domowych w celu podniesienia standardu bezpieczeństwa socjalnego, powinno być traktowane jako koszt systemowy zabezpieczenia społecznego. W każdym przypadku najważniejszy jest bowiem wyraźny sygnał, że organizator systemu zabezpieczenia społecznego, czyli państwo, oczekuje również decyzji (rodzinnych) gospodarstw domowych, zainteresowanych wyższym poziomem bezpieczeństwa socjalnego. Tylko wtedy doubezpieczenie staje się doubezpieczeniem społecznym, elementem zabezpieczenia społecznego i ważnym czynnikiem racjonalizowania polityki społecznej. To, z czym mamy do czynienia obecnie – i w przypadku zabezpieczenia emerytalnego, i w przypadku zabezpieczenia zdrowotnego – jest dalekie od powyższego postulatu. Szczególnym przykładem mogą być uzasadnienia do ustaw, w których „uspokaja się" ministra finansów, że danymi preferencjami nie będzie zbyt dużego zainteresowana.

Po szóste, problem doubezpieczenia społecznego występuje niezależnie od zastosowanych zasad (zaopatrzeniowych, ubezpieczeniowych, filantropijnych) w konstrukcji bazowego systemu zabezpieczenia społecznego. Jednakże należy mocno podkreślić, że nazwę „doubezpieczenie" należy wywodzić z charakteru ochrony dodatkowej stosowanej w zarządzaniu ryzykiem, czyli metody ubezpieczenia, gdyż ochrona ubezpieczeniowa przed skutkami ryzyk społecznych jest (powinna być) najbardziej skuteczna i efektywna z punktu widzenia uzyskania pełniejszego bezpieczeństwa socjalnego.

Konkretne pola doubezpieczenia, które mogą być pokryte dodatkowymi ubezpieczeniami prywatnymi, są wyznaczane […] przez:

- dotychczasowy standard zabezpieczenia społecznego;
- pożądany standard zabezpieczenia społecznego;
- zmieniony standard zabezpieczenia społecznego.

Interesujący jest mechanizm poszerzania się pola dla dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej, które wyznaczane jest przez różnicę między standardem pożądanym a standardem dotychczasowym i standardem zmienionym. […] Można wyjaśnić – co dla naszego rozumowanie jest bardzo ważne – zakres preferencji dotyczących doubezpieczenia społecznego. Otóż tworzone preferencje mogą ułatwiać powrót do dotychczasowego standardu. Chodzi o pole między standardem zmienionym a standardem dotychczasowym. Doubezpieczenie społeczne będzie miało wtedy tylko charakter wyrównawczy. Jednakże tworzone preferencje

mogą też ułatwiać osiągnięcie standardu wyższego od dotychczasowego czy zmienionego. Chodzi wtedy o pole między standardem dotychczasowym a standardem pożądanym albo o pole między standardem zmienionym a standardem pożądanym. Wprowadzone preferencje dla doubezpieczenia społecznego będą miały wtedy nie tylko charakter wyrównawczy, lecz także będą stanowić zachętę do skorzystania z szerszego zakresu ochrony ubezpieczeniowej, zapewniającego wyższy poziom zabezpieczenia.

Opisane sytuacje mogą dotyczyć różnych ryzyk społecznych i doubezpieczenia społecznego w postaci różnorodnych produktów ubezpieczeń życiowych[304]. […]

Wybór odpowiedniego ubezpieczenia, zapewniającego dany zakres bezpieczeństwa socjalnego, należy oczywiście do gospodarstwa domowego, które musi podjąć decyzję uwzględniającą potrzeby i możliwości skorzystania z preferowanej (i nie tylko) ochrony ubezpieczeniowej. Doubezpieczenie społeczne w formie prywatnej ochrony ubezpieczeniowej polega na dostrzeganiu tego, jaką realną ochronę zapewnia danemu (rodzinnemu) gospodarstwu domowemu system zabezpieczenia społecznego w sytuacji zaistnienia konkretnego ryzyka społecznego. Chodzi o to, że o realnej ochronie w ramach bazowego systemu zabezpieczenia społecznego decyduje wspomniana już zasada miarkowania kompensaty straty, zakładająca nie tylko częściowe, lecz także – najczęściej – nieproporcjonalne pokrywanie powstałych strat.

Zakres kompensaty wyrażają zróżnicowane wskaźniki zastąpienia (pokrycia), określające stosunek świadczenia do straty. Co jednak bardzo ważne – ewentualne różnicowanie stopnia kompensaty w zależności od wielkości poniesionej straty powoduje korzystanie z relatywnie większej albo relatywnie mniejszej ochrony. Są takie ryzyka, jak np. przejściowa niemożność świadczenia pracy z powodu choroby, których skutki są kompensowane w znacznym zakresie, a kompensata jest w zasadzie proporcjonalna do poniesionej straty. Jednakże są też takie ryzyka, jak np. śmierć żywiciela czy niezdolność do pracy, których skutki, czyli utrata środków utrzymania albo ograniczone możliwości zarobkowania, są kompensowane w dużo węższym zakresie, a wielkość kompensaty zależy od wielkości poniesionej straty (kompensata jest relatywnie większa przy mniejszej stracie i relatywnie mniejsza przy większej stracie). Powoduje to sytuacje, w których gospodarstwa domowe o niskich dochodach mają zapewniany relatywnie znacząco wyższy poziom ochrony, a gospodarstwa domowe o wyższych dochodach – niższy poziom ochrony.

[304] Na temat konstrukcji ubezpieczeń życiowych zob. E. Stroiński, *Ubezpieczenia na życie – teoria i praktyka*, Warszawa: Poltext 2003.

Odrębnym problemem są preferencje dla korzystania z ochrony ubezpieczeniowej, gdy system zabezpieczenia społecznego w ogóle nie obejmuje danych ryzyk (zaliczonych do szerzej ujmowanego katalogu ryzyk społecznych). Chodzi przede wszystkim o ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym i ubezpieczenia zasobów mieszkaniowych (zwłaszcza w sytuacji ryzyk o charakterze katastroficznym).

Należy podkreślić, że konstrukcje systemów zabezpieczenia społecznego muszą brać pod uwagę to, co można nazywać równowagą ryzyka i bezpieczeństwa. Chodzi o „zważenie" kosztów ekonomicznych i kosztów społecznych funkcjonowania konkretnych rozwiązań. Trzeba jednak zauważyć, że doubezpieczenie społeczne kosztuje mniej (zarówno pod względem kosztów ekonomicznych, jak i społecznych) niż utrzymywanie nierealnego standardu bazowego systemu zabezpieczenia społecznego. Zasadnicze znaczenie ma w tym przypadku czynnik materialny oraz świadomość i przezorność po stronie gospodarstw domowych, ale chyba też racjonalny udział w zarządzaniu ryzykiem społecznym ze strony państwa.

W takim myśleniu nadzwyczaj istotna okazuje się interpretacja sformułowania „ubezpieczenie społeczne". Otóż oba człony „ubezpieczenie" i „społeczne" należy traktować równoważnie, choć nie należy wykluczać ich akcentowania. Najogólniej chodzi o to, że teoretyczny i praktyczny sens ubezpieczenia społecznego wymaga, aby w tym sformułowaniu doszukiwać się zarówno istotnych treści społecznych, jak i – co szczególnie ważne – zasad ubezpieczeniowych.

Indywidualizm w ubezpieczeniu społecznym należy jednak rozpatrywać w kontekście ryzyka niezdolności finansowej (*risk of financial incapability*)[305], powstania nowego rodzaju zagrożenia dla (rodzinnego) gospodarstwa domowego, które może wynikać z nieuzasadnionego odchodzenia od rozwiązań uwzględniających solidaryzm w zabezpieczeniu społecznym. Wymienione sześć aspektów opisujących system zabezpieczenia społecznego można by zatem uzupełnić o aspekt polityczny, który zwracałby uwagę przede wszystkim na problem akceptacji społecznej dla rozwiązań, które powyżej nazywano doubezpieczeniem społecznym.

[305] J. Michalak, *Ryzyka społeczne a ochrona ubezpieczeniowa*…, op.cit., s. 13.

ROZWIĄZANIA PUBLICZNO-PRYWATNE W SYSTEMIE ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

System zabezpieczenia społecznego to ogół rozwiązań instytucjonalnych, służących zapewnieniu określonym podmiotom ustalonego standardu bezpieczeństwa socjalnego. Co ważne, podkreślając pożądany cel zabezpieczenia, a więc bezpieczeństwo socjalne w szerokim znaczeniu, powinno się mówić właśnie o zabezpieczeniu społecznym (w liczbie pojedynczej). Przyjęcie takiej zasady terminologicznej można by też tłumaczyć jednością ryzyka społecznego[306]. Jednakże – co ważne dla poniższych rozważań – zabezpieczenie społeczne jest równocześnie pojęciem zbiorczym, gdy wziąć pod uwagę różnorodność ryzyk społecznych, cechy podmiotów – adresatów systemu, kompetencje podmiotów – organizatorów systemu, odmienność urządzeń i instrumentów zabezpieczających, wielość świadczeń kompensujących straty powstałe w wyniku zaistnienia konkretnych ryzyk.

Powyższe sformułowanie definicyjne wymaga przynajmniej paru wyjaśnień.

Otóż **organizatorem systemu zabezpieczenia społecznego jest państwo**, które w celu realizacji konkretnych zadań z zakresu socjalnej funkcji państwa powołuje w pierwszym rzędzie wyspecjalizowane **instytucje o statusie publicznym**, ale może także w tym celu angażować **instytucje prywatne**. Wiąże się to z problemem szerszego rozpatrywania **instytucjonalizacji systemu**, w tym występowania w nim **rozwiązań publiczno-prywatnych**.

Z kolei **określenie podmiotów objętych zabezpieczeniem** polega na wyróżnieniu uczestników systemu i adresatów świadczeń pod względem cech socjologicznych, ekonomicznych, politycznych i prawnych, ale podmiotem korzystającym z zabezpieczenia jest *de facto* dane (rodzinne) gospodarstwo domowe, którego zasoby stają się równocześnie przedmiotem zabezpieczenia.

Ustalenia konkretnych standardów zabezpieczenia dokonuje się – co bardzo ważne – na drodze wyborów politycznych, przez dysponujących stosunkiem władczym, który pozwala na decydowanie o zakresie i zróżnicowaniu poziomu zabezpieczenia.

Wreszcie należy zwrócić uwagę, że **pojęcie bezpieczeństwa socjalnego** jest istotnym zawężeniem pojęcia bezpieczeństwa społecznego, które

[306] W słownikach języka polskiego nawet nie występuje forma liczby mnogiej słowa „ryzyko".

można utożsamiać nawet z działaniami wykraczającymi poza obszar polityki społecznej, a więc dookreślenie socjalne należałoby wiązać z zabezpieczeniem tylko przed ryzykami społecznymi (socjalnymi)[307] jako zagrożeniami, których zaistnienie powoduje stratę w zasobach konkretnego gospodarstwa domowego.

Jeżeli konsekwentnie przyjąć[308], iż w nowej polityce społecznej zaczynają dominować działania o charakterze antycypacyjnym[309], to – bez względu na ocenę tej tendencji w kategoriach postępu i regresu społecznego (według uznawanych kryteriów wartościowania: dobrobytu społecznego, ładu społecznego, sprawiedliwości i równości społecznej oraz demokracji społecznej[310] – pojawia się **problem zmiany systemu zabezpieczenia społecznego**, w którym działania antycypacyjne występują najwyraźniej.

Dla zmiany polityki społecznej w Polsce zasadnicze znaczenie ma rzeczywiste uznanie tego, iż proces transformacji ustrojowej spowodował, że znalazła się ona w wyraźnie **odmiennym otoczeniu**, które nabiera cech demokratycznego (policentrycznego) ładu społecznego i rynkowych mechanizmów działalności gospodarczej, a **zreformowania systemu zabezpieczenia społecznego nie da się oderwać od zmiany koncepcji polityki społecznej jako takiej**. W organizacji systemu należy wziąć pod uwagę zarówno „docieranie się" ładu policentrycznego, jak i stopniowe dominowanie mechanizmów rynkowych.

Można przyjąć, że najogólniej problem konstrukcji tworzącej **nowy system zabezpieczenia społecznego** należy rozpatrywać jako:

- **zarządzanie zmianą** i
- **zarządzanie ryzykiem**.

[307] W literaturze przedmiotu występuje szereg pozycji wypowiadających się na temat pojęcia ryzyka rozumianego bardzo szeroko, które wyraża zagrożenia społeczne w ogóle (np. charakterze politycznym), niedające się ująć klasycznym systemem zabezpieczenia społecznego. Zob. np. *The Analysis, Communication, and Perception of Risk*, red. B.J. Gavrick, W.C. Gekler, New York: Plenum 1991; *Social Theories of Risk,* red. S. Krimsky, D. Golding, New York: Praeger 1992; U. Beck. *Społeczeństwo ryzyka*. *W drodze do innej nowoczesności*, Warszawa: Scholar 2004. Również w zakresie definiowania ryzyka dla potrzeb zabezpieczenia społecznego można dostrzec istotnie różniące się podejścia. Zob. np. M. Księżopolski, *Bezpieczeństwo społeczne i jego zagrożenia*, w: *Polityka społeczna w okresie przemian*, red. A. Piekara i J. Supińska, Warszawa: PWE 1985, s. 18; I. Culpitt, *Social Policy & Risk*, London: Sage 1999.

[308] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 70–71 i 83.

[309] W odróżnieniu od działań interwencyjnych i kreujących występujących w polityce społecznej. Nie można też nie zauważyć, że przesłanki ideologiczne takiego ukierunkowania polityki społecznej są różne, co jeszcze mocniej przemawia za tezą o dominacji.

[310] J. Danecki, *Postęp społeczny a postęp ekonomiczny, w: Społeczne aspekty rozwoju gospodarczego*, red. J. Danecki, Warszawa: PWN 1974, s. 48–49.

W przypadku zarządzania zmianą należy mocno podkreślić, że chodzi o:

- **zarządzanie zmianą społeczną** i
- **społeczne zarządzanie zmianą**.

Pierwsze sformułowanie akcentuje szczególny charakter dokonywanej zmiany, gdyż chodzi o *stricte* społeczne jej uwarunkowania i społeczny cel. Natomiast drugie akcentuje aspekt podmiotowy zarządzania, w którym chodzi o jak najszerszą partycypację społeczną w procesie dokonywania zmiany. Rezygnujemy jednak z użycia zbyt złożonego sformułowania: „społeczne zarządzanie zmianą społeczną".

Mówiąc o **zarządzaniu zmianą społeczną** należy zwrócić uwagę, że proponowane modyfikacje systemowe czy też reformy przełomowe dotyczące systemu zabezpieczenia społecznego odwołują się na ogół do powodów ekonomicznych (ściślej – finansowych, fiskalnych). Jeśli nawet próbuje się je tłumaczyć uwarunkowaniami demograficznymi, to uwarunkowania te są traktowane powierzchownie: zwraca się uwagę bardziej na skutki niż przyczyny, a w konsekwencji – pod względem finansowym – bardziej na ograniczanie wydatków niż inną ich strukturę. Warto odnotować, że najczęściej mówi się o konieczności zreformowania finansów publicznych (ulubiony i wyraźnie nadużywany wytrych słowny w dyskusjach medialnych), nie dostrzegając społecznych przesłanek zmiany systemu, a więc jej uwarunkowań i celu. Zasadnicza wydaje się prosta konstatacja, że celem reformowania jest system zabezpieczenia społecznego, a nie finanse publiczne, jeśli nawet są one tego systemu pochodną.

Z punktu widzenia **zarządzania zmianą społeczną** udział w systemie instytucji prywatnych należałoby rozpatrywać, odpowiadając na pytanie, czy są one zdolne wykonywać zadania społeczne mimo ich komercyjnych zasad funkcjonowania, które są bardzo często kojarzone ze skokiem na publiczną kasę.

Mówiąc z kolei o **społecznym zarządzaniu zmianą**, rozwijając przyjęty sposób rozumowania o aspekt podmiotowy, trzeba podkreślić, że politykę społeczną należy widzieć i dostatecznie konsekwentnie rozpatrywać od strony podmiotowości jako zdolności i możliwości wywierania (potencjalnego i realnego) wpływu na zmiany dotyczące życia społecznego[311]. Po pierwsze, chodzi o uspołecznienie decyzji dotyczących systemu zabezpieczenia społecznego poprzez mechanizmy wyborcze (wyrażające podmiotowość

[311] Tezę taką można podeprzeć choćby dawno już rozważaną odpowiedzią na pytanie: czyja polityka społeczna? (*whose social policy?*). Zob. R.M. Titmuss, *Social Policy. An Introduction*, red. B. Abel-Smith, K. Titmuss, London: George Allen & Unwin Ltd. 1974, s. 23 i nast. Zob. też T. Szumlicz, *Podmiotowość w zarządzaniu zmianą systemu ochrony zdrowia*, op.cit.

różnorodnych grup, zbiorowości i społeczności), które decydują (problem stosunku władczego czy tzw. legitymizacji wyborczej) o prowadzeniu określonej polityki społecznej w ogóle. Trzeba w tym miejscu przyznać, że „technokratyzm reformatorów" i odejście od „więziotwórczych zadań systemu zabezpieczenia społecznego"[312] to poważne zarzuty wobec praktyki, które wymagają zastanowienia. Po drugie, rozwinięciem rozważań podmiotowych jest też problem zakresu przymusu uczestnictwa w systemie zabezpieczenia społecznego, a więc zasad przystąpienia – obowiązkowego lub dobrowolnego – do systemu. Tak więc w pierwszym przypadku chodzi o to, w jakiej mierze mechanizm wyborczy może przesądzać o charakterze reformowania systemu oraz jak uzyskać szerszą akceptację społeczną dla dokonywanej zmiany. W drugim przypadku idzie o zróżnicowanie warunków uczestnictwa (zasada przystąpienia i zasada partycypacji w finansowaniu) w systemie zabezpieczenia społecznego, uwzględniających zarówno udział w tzw. części bazowej, jak i możliwościach udziału w tzw. części dodatkowej systemu.

Z praktycznego punktu widzenia wyjątkowo ważna jest wykonalność zmiany. Chodzi przede wszystkim o społeczną aprobatę dla postulowanej czy deklarowanej zmiany, która nie może przekraczać pewnego progu nazywanego „kosztami społecznymi" (w tym zbyt wysokie koszty polityczne zmiany) lub traktowanego jako bariera adaptacji (nie do zaakceptowania lub zbyt uciążliwe warunki wprowadzenia zmiany). Problem społecznej aprobaty dotyczy tutaj nie tylko bezpośrednio zainteresowanych (najogólniej – świadczeniobiorców), lecz także tych, którzy partycypują w finansowaniu systemu. Niestety kategoryczne zdanie tych pierwszych (niekiedy nawet tylko pozornie tracących przywileje) najwyraźniej przeważa zdanie tych drugich, wykazujących niską świadomość lub rażącą obojętność (czytaj: bezradność) wobec konieczności ponoszenia kosztów istniejącego systemu. Stąd ważna wydaje się uwaga, że istnieją też swoiste koszty opóźniania zmiany.

Teoretycznym wyjaśnieniem problemu może być szerokie rozumienie słowa „kompetencje". Chodzi zwłaszcza o rolę i kompetencje państwa jako podmiotu wtórnego[313], gdyż wtedy nie można uniknąć problemu

[312] M. Rymsza, *Urynkowienie państwa czy uspołecznienie rynku? Kwestia socjalna w Trzeciej Rzeczypospolitej na przykładzie ubezpieczeń społecznych*, op.cit., s. 277–279.

[313] W ten sposób można zwrócić uwagę na sprawę podmiotów nie zawsze zależnych od formalnie powołujących je grup, zbiorowości i społeczności. Dotyczy to też oczywiście państwa jako szczególnego podmiotu polityki społecznej. Politykę społeczną wyraża bowiem szczególna – często niedostrzegana – relacja podmiotowoprzedmiotowa, w której podmiotem pierwotnym (społeczeństwo, dane społeczności) jest jej późniejszy przedmiot.

zasadniczego – realnego uspołecznienia trudnych decyzji społecznych, a zatem podejmowania ich nie tylko na podstawie wyników sformalizowanych procedur wyborczych. Nie da się bowiem dokonać istotnej zmiany społecznej bez udziału opozycji politycznej i reprezentacji wielu środowisk bezpośrednio lub pośrednio daną zmianą zainteresowanych. Innymi słowy: polityka społeczna należy wprawdzie do kompetencji państwa, ale zmiany systemu zabezpieczenia społecznego nie da się przeprowadzić bez uwzględnienia kompetencji (umiejętności i odpowiedzialności) podmiotów, które z różnych powodów są zmianą zainteresowane, dostrzegając w niej różnie rozumiane – mniej lub bardziej subiektywne – interesy, w znaczeniu szansy i zagrożenia.

Na tle przytoczonej konstatacji trzeba przywołać też stwierdzenie, że polityka społeczna jest „nauką o sposobach (środkach), jakimi grupy społeczne powstrzymują (*prevent*), odraczają (*postpone*), wprowadzają (*introduce*) i podporządkowują sobie (*manage*) zmiany w strukturze [społecznej – T.Sz.]”[314]. Jak widać, definicja ta oczekuje od nauki więcej niż wskazówek skutecznego i efektywnego działania w jakiejś społecznej próżni. Chodzi również o identyfikację interesów grupowych i metod realizacji tych interesów w celowej działalności zorientowanej politycznie.

Analizując czynnik podmiotowości, można się także odwołać do definicji stwierdzającej, że polityka społeczna jako nauka praktyczna bada zmiany zachodzące w strukturze społecznej (w znaczeniu stosunków społecznych) pod wpływem celowej działalności grup i instytucji społecznych, formułując na tej podstawie postulaty dotyczące racjonalizowania polityki społecznej jako działalności praktycznej[315]. Definicja ta mówi o zmianach społecznych dokonywanych przez podmioty, które mogą wpływać skutecznie, bo ich celowa działalność polityczna w konkretnej sferze jest poparta w jakiejś mierze stosunkiem władczym. Są to więc działania celowe, przez kogoś podejmowane i w jakimś stopniu zorganizowane, z punktu widzenia preferowanego, różnie rozumianego przez dany podmiot, postępu społecznego w danej sferze życia społecznego.

Wtedy warto też zwrócić baczniejszą uwagę na dookreślenia wyjaśniające termin „racjonalizować” w odniesieniu do polityki społecznej. Chodzi mianowicie o to, aby racjonalizacji nie sprowadzać do usprawniania działalności praktycznej. Równie ważne jest bowiem uzasadnianie i wyjaśnianie tej działalności[316].

---

[314] P. Townsend, *Sociology and Social Policy*, London: Allen Lane 1975, s. 2.

[315] T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 29.

[316] Por. Ibidem, s. 30 i T. Szumlicz, *Podmiotowość w zarządzaniu…*, op.cit., s. 12.

Można powiedzieć, że w każdym z wymienionych rodzajów racjonalizacji powinna brać udział inna grupa podmiotów. Konieczność uzasadniania polityki należy z pewnością przede wszystkim do rządu, ale nie można wykluczyć z tego nauki, mediów, opozycji, związków zawodowych, stowarzyszeń. Obowiązek wyjaśniania, krytyczny ogląd polityki, należy między innymi do opozycji, ale trzeba uwzględniać ograniczające ją funkcje polityczne (nawet jeśli są źle rozumiane – „krytykowania wszystkiego, co zaproponuje koalicja rządowa"), a więc w tym przypadku nie do przecenienia jest rola ośrodków naukowych i obiektywnych (jeśli takie istnieją) środków masowego przekazu. Natomiast wymóg usprawniania rozwiązań systemowych powinien być z całą pewnością domeną ekspertów praktyków, którzy są angażowani w celu przygotowania i bezpośredniego dokonania określonej zmiany (wtedy niektórzy ludzie nauki przestają nimi być i z natury rzeczy stają się politykami lub praktykami)[317].

Z punktu widzenia **społecznego zarządzania zmianą** należałoby uwzględnić uczestnictwo instytucji prywatnych nawet w projektowaniu założeń reform[318], a przynajmniej w lobbowaniu na rzecz danej koncepcji zmiany, która leży w interesie konkretnych instytucji w związku z prowadzoną przez nie działalnością. Natomiast reprezentanci interesów instytucji prywatnych są podmiotami formalnie raczej marginalizowanymi w debacie dotyczącej zmian społecznych (chodzi o sposób wyrażania poglądów na zmianę systemu). Jedynym wytłumaczeniem takiego stanu rzeczy może być ogólne przeświadczenie o ich wystarczająco dużej nieformalnej i medialnej sile przebicia. Do niedawna był to nieformalny lobbing[319]. Obowiązująca ustawa mówi, że jest to „działanie prowadzone metodami prawnie dozwolonymi, zmierzające do wywarcia wpływu na organy władzy publicznej w procesie stanowienia prawa".

[317] Por. ibidem, s. 12–13.

[318] Można tu przywołać koncepcję zmiany systemu ochrony zdrowia przedstawioną przez Polską Izbę Ubezpieczeń (PIU), czyli przez samorząd gospodarczy reprezentujący interesy zakładów ubezpieczeń.

[319] W Polsce lobbing był (i w świadomości społecznej chyba jest nadal) kojarzony głównie z korupcją i łamaniem prawa, bo opierał się na sieci powiązań osobistych. W sprawie lobbingu narosło też wiele mitów (podawano nawet ceny „kupna" ustawy). Tak były traktowane kontakty przedstawicieli różnych interesantów z parlamentarzystami, namawianymi do podjęcia albo zaniechania jakichś działań, jeśli nawet dane kontakty miały na celu poprawienie stanowionego i stosowanego prawa. W lipcu 2005 r. Sejm przyjął ustawę o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (weszła w życie w marcu 2006 r.).

Daje ona jednak ograniczone możliwości stworzenie przeciwwagi i równoważenia wpływów różnych grup interesu w organach władzy publicznej. Udział w pracach nad tworzeniem prawa i zabieganie o interesy zleceniodawców przyjęto bowiem w formie tzw. publicznego przesłuchania, a przepisy ustawy nie obejmują lobbystycznej działalności różnego rodzaju stowarzyszeń, fundacji i organizacji przedsiębiorców. Nie uregulowano też udziału lobbystów w przygotowywaniu poselskich, senackich i prezydenckich projektów ustaw.

Z pewnością podmiotowości instytucji prywatnych nie można ograniczać do udziału w sformalizowanych konsultacjach społecznych i dyskusjach medialnych dotyczących projektów aktów prawnych (udział ten na ogół jest zapewniany). Powyższe uzasadnienia dla aktywnego i – co należy podkreślić – otwartego uczestnictwa podmiotów prywatnych w reformowaniu systemu zabezpieczenia społecznego należałoby uzupełnić stwierdzeniem, że chodzi o udział podmiotów rynkowych w reformowaniu materii z natury społecznej, ale instytucji infrastrukturalnych (pojęcie podmiotowości infrastrukturalnej[320]) bardzo ważnych dla dobrego funkcjonowania systemów zabezpieczenia społecznego w nowym pod względem ustrojowym otoczeniu społeczno-ekonomicznym.

Oczywiście należy poszukiwać dostatecznie silnego wsparcia podmiotowego dla konsekwentnego zreformowania systemu zabezpieczenia społecznego, jeśli nawet ostateczna decyzja ma charakter *stricte* polityczny. A takiego realnego, pozytywnego wpływu można oczekiwać właśnie ze strony podmiotów infrastrukturalnych[321] tym bardziej, że podmioty te są także predestynowane do szczególnej aktywności, poza działalnością podstawową, polegającej na promowaniu myślenia w danym kierunku i kształtowaniu świadomości społecznej sprzyjającej zmianie systemu, w którym muszą mieć zastosowanie rozwiązania rynkowe (konkurencyjne) z poszanowaniem nadzwyczaj istotnej dla zabezpieczenia społecznego zasady solidaryzmu.

Powracając do głównego toku wywodu, należy zauważyć, że w przypadku zarządzania ryzykiem chodzi o:

- **zarządzanie ryzykiem społecznym** i
- **społeczne zarządzanie ryzykiem**.

[320] Zob. ibidem, s. 15.

[321] W zmianie systemu ochrony zdrowia między innymi firm farmaceutycznych (nie tylko, ale przede wszystkim w racjonalizacji wydatków na leki) oraz zakładów ubezpieczeń (zwłaszcza w zakresie zastosowania prawdziwych ubezpieczeń w zarządzaniu ryzykiem choroby).

Pierwsze sformułowanie akcentuje problem wyboru – adekwatnej do obejmowanych zabezpieczeniem ryzyk społecznych – metody zarządzania. W zabezpieczeniu społecznym oznacza to uwzględnienie aspektu przedmiotowego, polegającego na ustaleniu nie tylko katalogu, lecz także hierarchii ryzyk społecznych obejmowanych zabezpieczeniem oraz zwrócenie szczególnej uwagi na aspekt instrumentalny w konstruowaniu systemu, czyli na wybór metody zarządzania tymi ryzykami. Natomiast drugie sformułowanie akcentuje przede wszystkim nadzwyczajny (społeczny) charakter zarządzania ryzykiem w ogóle, a ryzykami społecznymi w szczególności, gdyż chodzi o zagrożenia często nieobojętne zarówno dla węższego, jak i szerszego otoczenia podmiotu, którego ryzyka dotyczą bezpośrednio. Co ważne, przesłanką zabezpieczenia są zatem ogólnospołeczne, a nie tylko jednostkowe skutki zaistnienia ryzyka. Należy przyjąć, że problem nowego systemu zabezpieczenia społecznego nie może być rozważany bez uwzględnienia obu społecznych podejść do postępowania z ryzykiem. Rezygnujemy jednak z użycia zbyt złożonego sformułowania: „społeczne zarządzanie ryzykiem społecznym".

Mówiąc o **zarządzaniu ryzykiem społecznym** należy zwrócić uwagę przede wszystkim na to, że celem systemu zabezpieczenia społecznego jest zapewnienie (rodzinnym) gospodarstwom domowym ustalonego standardu bezpieczeństwa socjalnego poprzez rozwiązania systemowe, uprzedzające występowanie ryzyk społecznych. Chodzi zatem w pierwszym rzędzie o ustalenie, przed skutkami zaistnienia jakich ryzyk system ma chronić,

Związany z tym pytaniem aspekt przedmiotowy zabezpieczenia […] dotyczy odwołania do tzw. katalogu ryzyk społecznych[322]. Pod uwagę są brane możliwe zagrożenia powodujące niekorzystne sytuacje społeczne, które powinno się objąć stosownym zabezpieczeniem systemowym[323]. Można jednak w tym przypadku odwołać się też do rozszerzającej interpretacji ryzyka społecznego jako zagrożenia zdarzeniem, którego zaistnienie spowoduje stratę w posiadanych lub spodziewanych zasobach gospodarstwa domowego[324]. […]

[322] Por. Zalecenie Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP): *Recommendation No. 67, Income Security Recommendation* z 1944 r. oraz Konwencję MOP: *Convention No. 102, Social Security (Minimum Standards) Convention"* z 1952 r. (weszła w życie w 1955 r.), w: *Convention and Recommendation Adopted by the International Labour Conference 1919–1966*, op.cit., s. 463, 811 i nast. Trzeba zwrócić uwagę, że w drugim z tych dokumentów enumeracji zagrożeń (contingencies) nie dokonuje się wprost, sugerując je tylko przy wymienianiu nazwy świadczeń (np. *sickness benefit* – świadczenie chorobowe; czytaj: dotyczące ryzyka choroby, zagrożenia chorobowego).

[323] Por. T. Szumlicz, *Modele...*, op.cit., s. 70.

[324] Por. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 80.

Niestety, mimo już powszechnego – zdawałoby się – uznawania ryzyka społecznego (socjalnego) za podstawową (wyjściową) kategorię systemu zabezpieczenia społecznego, nadal system ten próbuje się przedstawiać od strony przedmiotowej, myląc dziedziny i zasady zabezpieczenia, utrzymując „dokuczliwy nieporządek terminologiczny”[325]. Pojęcie katalogu ryzyk społecznych powinno być używane konsekwentnie, gdyż katalog ten stanowi oczywistą kategorię organizującą każdego z systemów zabezpieczenia społecznego.

Związany z problemem zarządzania ryzykiem społecznym aspekt instrumentalny zabezpieczenia wiąże się z konsekwentnym wyróżnieniem i odróżnianiem trzech modelowych zasad (metod i technik) zabezpieczenia: zaopatrzeniowej, ubezpieczeniowej i filantropijnej (dobroczynnej)[326] w systemie zabezpieczenia społecznego. Modelowe zasady zabezpieczenia wyróżniają dwa kryteria: źródło finansowania i charakter uprawnienia do świadczenia. […]

Na tym tle istotne jest pytanie o wybór metody zarządzania ryzykiem w zależności od obejmowanych zabezpieczeniem ryzyk społecznych. Należy podkreślić, iż racjonalne zarządzanie ryzykiem polega na zastosowaniu różnych metod, adekwatnych przede wszystkim z punktu widzenia zagrożonego, ale też zarządzającego ryzykiem. Szczególna jest niewątpliwie metoda ubezpieczenia (ubezpieczenie; ochrona ubezpieczeniowa; ubezpieczeniowe zarządzanie ryzykiem), jednakże zastosowanie zasady ubezpieczeniowej – choć bardzo ważne – jest tylko jednym z możliwych rozwiązań w zarządzaniu ryzykiem.

W Polsce można mówić w pewnym sensie o micie regulacji ubezpieczeniowych. Przejawia się to w nazywaniu danego zabezpieczenia – wbrew zastosowanym zasadom – ubezpieczeniowym, a nie zaopatrzeniowym, bo „Polakom ubezpieczenie dobrze się kojarzy”, co szczególnie wyraźnie występuje w systemie zabezpieczenia zdrowotnego. Nie sprzyja to merytorycznym dyskusjom na temat zasadności, skuteczności i efektywności stosowania takich regulacji w polityce społecznej. Chodzi więc o właściwe

[325] To trafne sformułowanie znajdujemy w: *Leksykon polityki społecznej*, red. B. Rysz-Kowalczyk, Warszawa: ASPRA-JR 2001, s. 5.

[326] Por. T. Szumlicz, *Podmiotowość w zarządzaniu…*, op.cit., s. 36. Wprowadzenie tego dookreślenia w przypadku trzeciej z wymienionych zasad wydaje się celowe w sytuacji, gdy określenie „zasada opiekuńcza” – dotychczas przeze mnie stosowane – jest stale odczytywane „po staremu”, a więc kojarzone z pomocą społeczną (finansowaną przede wszystkim z budżetów centralnego i samorządowych) i z uzyskiwanymi w jej ramach świadczeniami fakultatywnymi, o które można się ubiegać (często jednak do świadczenia z pomocy społecznej ma się prawo). Tymczasem chodzi o konkretne źródło finansowania szczególnego rodzaju uzyskiwanego wsparcia.

zdefiniowanie funkcji ubezpieczenia w polityce społecznej i o realne możliwości jego w niej zastosowania. Zastosowanie ubezpieczenia w systemie zabezpieczenia społecznego jest racjonalne, jeśli naprawdę jest regulacją ubezpieczeniową, czyli zachowuje podstawowe reguły asekuracji.

W polityce społecznej i systemie zabezpieczenia społecznego stale występuje problem instrumentacji dominującej i klarowności stosowanych rozwiązań szczegółowych, a posługiwanie się odpowiednimi zasadami zabezpieczenia społecznego (zaopatrzeniową, ubezpieczeniową czy też filantropijną), stosownymi dla przyjętej koncepcji polityki społecznej i zabezpieczenia społecznego, należy do trudnej sztuki kształtowania stosunków społecznych. Można by przekornie powiedzieć, że występowanie systemów mieszanych nie usprawiedliwia mieszania pojęć, i nawet w takich systemach, które oczywiście przeważają w praktyce, konieczne jest rozróżnianie tego, gdzie posługujemy się zasadą zaopatrzeniową zabezpieczenia, a gdzie – zasadą ubezpieczeniową zabezpieczenia.

Wyróżniając poszczególne zasady zabezpieczenia społecznego, należy także dostrzegać przewagę aspektów politycznych w konstrukcjach zaopatrzeniowych, przewagę aspektów ekonomicznych w konstrukcjach ubezpieczeniowych i przewagę aspektów socjalnych w konstrukcjach filantropijnych.

Z punktu widzenia **zarządzania ryzykiem społecznym** uczestnictwo instytucji prywatnych to przede wszystkim problem wyboru metody zarządzania, a dokładniej – zastosowania metody adekwatnej do przedmiotu zabezpieczenia, czyli obejmowanych nim ryzyk społecznych. Postulat przywiązywania większej niż dotychczas wagi do aspektu instrumentalnego w konstruowaniu systemu wiąże się w szczególności z zastosowaniem prawdziwych rozwiązań ubezpieczeniowych w systemie. Chodzi o to, że w zarządzaniu ryzykiem w sferze gospodarczej metoda ubezpieczenia chyba znajduje już należne miejsce, natomiast w zarządzaniu ryzykiem w sferze społecznej zastosowanie metody ubezpieczenia jest praktycznie marginalizowane. Można powiedzieć, że przewaga ubezpieczeń prywatnych nad ubezpieczeniami publicznymi – biorąc pod uwagę logikę zastosowania metody, cechy oferty produktowej i inicjatywę zorganizowania ubezpieczeniowej wspólnoty ryzyka[327] – nie powinna raczej podlegać dyskusji. Natomiast bardzo ważnym problemem jest niska świadomość społeczna tej przewagi, która wynika z niezbyt

[327] T. Szumlicz, *Podejście ubezpieczeniowe do zmiany systemu ochrony zdrowia*, w: *Ubezpieczenia w systemie ochrony zdrowia*, red. T. Szumlicz, Warszawa, lipiec 2008, „Biblioteka Ubezpieczeniowa" PIU, s. 17–19.

korzystnego wizerunku firm ubezpieczeniowych w Polsce[328]. Bez dobrze widocznej zmiany tego wizerunku nawet pośrednie zastosowanie metody ubezpieczenia w systemie zabezpieczenia społecznego (zwłaszcza zdrowotnego) będzie napotykało silne opory.

Problem **społecznego zarządzania ryzykiem** jest chyba jeszcze bardziej skomplikowany. Zasadnicze znaczenie ma w tym przypadku odwołanie się do solidaryzmu w zarządzaniu ryzykiem, polegającego na wspólnocie i wzajemności. W ramach tak pojmowanego solidaryzmu społecznego wyjątkowe znaczenie należy przypisać wspólnocie i wzajemności ubezpieczeniowej, a więc szczególnej formie finansowej antycypowania ryzyka.

Bardzo ważna jest też inicjatywa zarządzania, albowiem należy ona nie tylko do podmiotów na ryzyka narażonych. Zasadnicze znaczenie ma bezpośrednia i pośrednia inicjatywa państwa. Trzeba w tym miejscu zauważyć, iż – z jednej strony – państwo, stosując różne formy przymusu zarządzania, w zasadzie uprzedza zarządzanie wynikające z inicjatywy samych (rodzinnych) gospodarstw domowych, a z drugiej strony – państwo ma możliwości wywoływania inicjatywy gospodarstw domowych w zarządzaniu ryzykiem poprzez tworzenie zachęt do korzystania z nieubezpieczeniowych i ubezpieczeniowych metod zarządzania ryzykiem.

Z ubezpieczeniowego punktu widzenia inicjatywa zarządzania ze strony państwa dotyczy przede wszystkim zastosowania metody (zasad) ubezpieczenia w systemie zabezpieczenia społecznego i stosowania przymusu (powinności, nakazu) ubezpieczenia w postaci ubezpieczeń obowiązkowych. Rozumując konsekwentnie, można stwierdzić, że obowiązek ubezpieczenia występuje przed dobrowolnością ochrony ubezpieczeniowej, a gospodarstwa domowe korzystają z prywatnej ochrony ubezpieczeniowej, zarządzając swoimi ryzykami z własnej inicjatywy, w sytuacji określonej przez istniejący system zabezpieczenia społecznego i ewentualny przymus ubezpieczenia[329] (problem pożądanego zakresu doubezpieczenia[330]).

Dla społecznego zarządzania ryzykiem ważne jest zatem pytanie także o zakres uzyskiwanego zabezpieczenia. Związany z powyższym pytaniem

---

[328] Według *Diagnozy Społecznej 2007* zaufanie do zakładów ubezpieczeń rośnie, ale spośród tych, którzy mają na ten temat zdanie, wynosi tylko 49% (w Dziale I – ubezpieczenia życiowe) i 34% (w Dziale II – pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe).

[329] W Polsce w zasadzie dotyczy on gospodarstw domowych posiadających samochód, a w szerszym rozumieniu – niektórych członków gospodarstw domowych zobowiązanych do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej.

[330] Na temat wprowadzenia do teorii doubezpieczenia społecznego zob. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 139–156.

aspekt kompensacyjny zabezpieczenia pojawia się, gdy chodzi o wielkość straty i zasadę miarkowania jej kompensaty, a więc najogólniej o ustalenie zakresu pokrycia powstałej straty przez świadczenie (np. w przypadku śmierci żywiciela – jego dochodu przez rentę rodzinną; w przypadku bezrobocia – utraconego wynagrodzenia przez zasiłek) oraz – co bardzo ważne – o ewentualne zróżnicowanie zakresu kompensaty w zależności od wielkości straty. Straty dotyczące niektórych ryzyk (śmierć żywiciela, inwalidztwo, starość) mogą być bowiem kompensowane w relatywnie większym lub mniejszym zakresie (zwykle mniejsza strata kompensowana w relatywnie większym zakresie i odwrotnie). Reformowanie zabezpieczenia społecznego może polegać na zmianie „filozofii" relatywizowania kompensaty w zależności od wysokości straty, wówczas trzeba jednak dostrzegać konsekwencje społeczne takiej zmiany.

Podobne znaczenie ma aspekt redystrybucyjny zabezpieczenia, czyli odmienności sposobu redystrybucji dochodów (transferów socjalnych) w zależności od finansowania opartego na podatkach, składkach i darowiznach. Problem warto choćby zasygnalizować, stwierdzając, że redystrybucja budżetowa polega na proporcjonalnie większym udziale w finansowaniu dóbr publicznych i świadczeń socjalnych obywateli lepiej sytuowanych. Z kolei redystrybucja ubezpieczeniowa polega na finansowaniu przez wszystkich członków danej wspólnoty ryzyka strat ponoszonych przez niektórych tylko jej członków, doświadczających zagrożeń w rezultacie konkretnych zdarzeń[331]. Wreszcie redystrybucja charytatywna polega na przepływie środków od osób chcących wystąpić w roli darczyńców do osób potrzebujących wsparcia.

Należy też wskazać na występowanie ze strony państwa przedsięwzięć prewencyjnych (ograniczających ryzyko), ponieważ to domeną państwa jest zwłaszcza prewencja ogólna. Dużą wagę należy też przykładać do zabiegów państwa dotyczących kształtowania społecznej świadomości i przezorności ubezpieczeniowej (podnoszenia poziomu wiedzy ubezpieczeniowej i doskonalenia umiejętności umożliwiających racjonalne skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej).

Podsumowując: państwo uczestnicząc w społecznym zarządzaniu ryzykami społecznymi, może:

- wprowadzać konieczny przymus zarządzania;
- tworzyć odpowiedni system zabezpieczenia społecznego;
- stosować niezbędny przymus ubezpieczenia;

[331] Ten rodzaj redystrybucji dookreślam mianem „losowej".

- organizować celowe przedsięwzięcia prewencyjne;
- wpływać na kształtowanie świadomości ubezpieczeniowej.

Z punktu widzenia **społecznego zarządzania ryzykiem** instytucje prywatne należy widzieć jako instytucje zaufania publicznego (społecznego). Pytanie, czy takimi są. Bo to dla nadzwyczajnego (społecznego) charakteru zarządzania ryzykiem w ogóle, a ryzykami społecznymi w szczególności ma znaczenie podstawowe. Otóż trzeba zwrócić uwagę, że udział instytucji prywatnych w wykonywaniu zadań z zakresu socjalnej funkcji państwa – i tak też jest w przypadku systemu zabezpieczenia społecznego – jest możliwy po uzyskaniu zezwolenia na działalność w ogóle i koncesji na prowadzenie ściśle określonej działalności[332], nad tą działalnością państwo sprawuje ściśle określony nadzór, a także dla wyniku tej działalności (na ogół jakości świadczeń) ustala się określone gwarancje.

Dotychczasowy wywód można uznać za szeroki **kontekst teoretyczny problemu zastosowania rozwiązań publiczno-prywatnych w systemie zabezpieczenia społecznego**. W praktyce można się zastanawiać nad udziałem instytucji prywatnych w realizacji zadań państwa w zakresie zabezpieczenia społecznego wynikających z poszczególnych ryzyk społecznych, przyjmując powyższy tok wywodu dotyczący zarządzania zmianą i zarządzania ryzykami.

Rozważając problem skuteczności i efektywności realizacji konkretnych zadań w formule rozwiązań publiczno-prywatnych, można się odwołać – oczywiście z pewnymi zastrzeżeniami ze względu na przedmiot zabezpieczenia społecznego i upowszechnienie systemu – do schematu postępowania przyjmowanego w ramach **partnerstwa publiczno-prywatnego** (**PPP**), czyli opartej na umowie współpracy podmiotu publicznego i partnera prywatnego, służącej realizacji zadania publicznego, gdy forma ta przynosi korzyści przeważające z punktu widzenia interesu publicznego. Mianowicie w PPP stosuje się „komparatory" (*comparator*) służące analizie porównawczej i ocenie korzyści na poszczególnych etapach przygotowywania i realizacji danego projektu. Chodzi o zbadanie, czy dany projekt może być zrealizowany w formie PPP, czy można mówić o jego opłacalności w porównaniu z wykonaniem inwestycji metodą tradycyjną. W grę wchodzi też porównywanie i wybór przez podmiot publiczny najlepszych ofert realizacji projektu.

[332] Na przykład w zakresie zabezpieczenia emerytalnego przedmiotem działalności otwartego funduszu emerytalnego jest gromadzenie środków pieniężnych i ich lokowanie z przeznaczeniem na wypłatę członkom funduszu po osiągnięciu przez nich wieku emerytalnego.

Trzeba jednak mocno podkreślić, że zmian w systemie zabezpieczenia społecznego i jego podsystemach nie da się przeprowadzić bez rzetelnej **identyfikacji sił społecznych związanych z określoną koncepcją reformy** – jej filozofią oraz konkretnymi rozwiązaniami – i tych reformie sprzyjających, i tych jej się przeciwstawiających. W każdej identyfikacji ważne są bowiem nie tyle deklaracje, co realne interesy (głównie grupowe). Na przykładzie systemu ochrony zdrowia można zadać pytanie: jak zreformować zabezpieczenie, jeśli czynniki zmian znajdują się w przewadze na zewnątrz systemu, a czynniki petryfikacji systemu mają zdecydowaną przewagę, choć dobrze ukrytą, wewnątrz systemu? Jak prywatyzować coś, co nieformalnie jest już sprywatyzowane (problem własności i dyspozycji własnością)? Jak dokonać zreformowania systemu, zdając sobie sprawę z lobbingu dokonywanego przeciw danej zmianie ze strony wpływowych uczestników rynku usług zdrowotnych? Czy rzeczywiście, a nie tylko w deklaracjach, najważniejszy w przeprowadzanych zmianach okazuje się potencjalny pacjent (adresat systemu zabezpieczenia zdrowotnego)? Problem polega na tym, żeby w debacie społecznej przynajmniej starać się o ujawnianie i wyraźniejsze nazywanie interesów wszystkich uczestników zmiany.

Problem wprowadzania do systemu zabezpieczenia społecznego rozwiązań publicznoprywatnych wiąże się – jak wynika z powyższych rozważań – nie tylko z aspektem ewaluacyjnym polityki społecznej, a konkretniej – z oceną skuteczności i efektywności konkretnych konstrukcji systemowych zabezpieczenia społecznego. Bardzo istotny jest bowiem **aspekt akceptacyjny**, który wiąże się z trudnym do uzyskania przekonaniem społecznym o korzyściach wynikających z proponowanych rozwiązań systemowych. Przekonanie to w przypadku zastosowania rozwiązań publiczno-prywatnych w sferze społecznej okazuje się wyjątkowo trudne, mimo przecież ogólnej akceptacji dla zmiany ustrojowej (ład demokratyczny, mechanizmy rynkowe). Można nawet powiedzieć, że w tym przypadku myślenie „państwowe" nadal wyraźnie wygrywa z myśleniem „prywatnym", często pod hasłem „skoku na kasę", oczywiście prywatnego na tą publiczną. Zarządzanie prywatnymi środkami publicznymi (gromadzonymi obowiązkowo funduszami ubezpieczeniowymi lub budżetowymi) – mimo wszystko – staje się bardzo ważnym problemem w modernizacji systemów zabezpieczenia społecznego nie tylko w Polsce.

O SYSTEMIE ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO W KATEGORIACH POSTĘPU I REGRESU SPOŁECZNEGO

W rozważaniach na temat polityki społecznej odwołania do kategorii postępu społecznego zdobyły sobie w polskiej literaturze przedmiotu poczesne miejsce. Niewątpliwie źródłowe znaczenie dla tak ujmowanych wywodów polityko-społecznych ma definicja polityki społecznej jako nauki o „celowym organizowaniu postępu społecznego”[333] i bardzo mocno wyrażone przeświadczenie o możliwości kształtowania postępu społecznego[334].

Z różnych sytuacji, w jakich mówi się o postępie i regresie społecznym, wynika, że eksponuje się cztery ogólne rodzaje kryteriów wartościowania rozwoju:

- dobrobytu społecznego (wynikające z wyobrażeń o potrzebach życiowych, wyceniające realny poziom ich [nie]zaspokojenia);
- ładu społecznego (dotyczące treści współżycia społecznego, ustalające stopień zgodności bądź konfliktowości dążeń ludzkich);
- sprawiedliwości i równości społecznej (opisujące zróżnicowania pomiędzy warunkami życia poszczególnych grup społecznych, oceniające wszelkiego typu przywileje i upośledzenia społeczne);
- demokracji społecznej (obejmujące podmiotowość obywatelską, wyrażające faktyczny – bierny lub czynny – wpływ jednostek i grup na kształtowanie życia zbiorowego)[335].

[…]

Na tym tle warto zadać dwa prowokujące pytania, które dla filozofii i praktyki polityki społecznej mają – moim zdaniem – poważne znaczenie, z góry jednak zastrzegając, iż będzie to raczej wywołanie dyskusji aniżeli znalezienie na te pytania wiążących odpowiedzi.

Pytanie pierwsze nawiązuje do tezy, którą staram się już od pewnego czasu sugerować, iż na politykę społeczną składają się działania o charakterze:

- interwencyjnym (przekonanie o konieczności usuwania napięć społecznych);

[333] J. Danecki, *Postęp społeczny a postęp ekonomiczny*, w: *Społeczne aspekty…*, op.cit., s. 62.

[334] Zob. J. Danecki, *Refleksje o postępie społecznym*, „Polityka Społeczna” 1979, nr 3/4, s. 3.

[335] Tu również odwołuję się do profesora J. Daneckiego (*Postęp społeczny…*, op.cit., s. 48–49).

- antycypacyjnym (założenie o zasadności uprzedzania ryzyk społecznych);
- kreującym (przeświadczenie o możliwości kształtowania stosunków społecznych).

Tymczasem w **nowej polityce społecznej** – zarówno tej, która dotyczy zmiany dokonywanej przez społeczeństwa demokratyczne w krajach o rozwiniętej gospodarce rynkowej, jak i tej, która dotyczy zmiany dokonywanej przez społeczeństwa objęte transformacją ustrojową – **zaczynają dominować działania o charakterze antycypacyjnym**. W związku z tą tezą pytanie brzmi: czy powyższa tendencja (jeśli występuje) daje się opisać w kategoriach postępu i regresu społecznego, a – co ważniejsze – **czy odchodzenie od działań o charakterze kreującym jest regresem społecznym i czy skoncentrowanie się na doskonaleniu działań antycypacyjnych (zwłaszcza wobec zakusów skierowania polityki społecznej na drogę działań interwencyjnych) można by uznać za wyraz postępu społecznego?**

Podejmowane w ramach polityki społecznej **działania o charakterze kreującym** wywodzą się z – wskazanego wyżej – przeświadczenia o możliwości kształtowania szeroko pojmowanych stosunków społecznych. Punktem wyjścia takiego rozumowania może być kategoria rozwoju w ogóle, a rozwoju społecznego w szczególności. O rozwoju mówi się, iż dotyczy danego systemu, że jest procesem zmian prowadzących do zróżnicowania i skomplikowania jego elementów składowych i/lub zachodzących między nimi stosunków[336]. Rozwój definiuje się też jako „zdarzenie konstrukcyjne, w którym przedmiot w fazie późniejszej posiada przynajmniej jedną cechę w wyższym stopniu lub jest pod jakimś względem bardziej złożony niż w fazie początkowej. Jeżeli przedmiotowi w fazie późniejszej towarzyszy dodatnia ocena, wówczas rozwój utożsamiamy z postępem"[337]. W odróżnieniu zatem od rozwoju, którego stwierdzenie jest opisem, do rozważań można wprowadzić pojęcia postępu i regresu jako kategorie wartościujące dany rozwój społeczny. Za postęp społeczny uważa się wtedy nie każdy rozwój społeczny, ale tylko taki, który oznacza doskonalenie, zmianę na lepsze, czyli zbliżanie się do określonego ideału[338].

[336] J. Szczepański, *Elementarne pojęcia socjologii*, Warszawa: PWN 1970, s. 505.

[337] T. Pszczołowski, *Mała encyklopedia prakseologii i teorii organizacji*, Wrocław: Ossolineum 1978, s. 212.

[338] J. Danecki, *Postęp społeczny…*, op.cit., s. 43–44.

Każde podobne rozumowanie zakłada, że polityka społeczna jako działalność praktyczna powinna dodatnio kształtować stosunki społeczne, odpowiednio organizując postęp społeczny, pozytywnie wpływając na strukturę społeczną, preferując określony model konsumpcji. Jednakże nie można abstrahować od stwierdzenia, że polityka społeczna może być nauką o „sposobach (środkach), jakimi grupy społeczne powstrzymują (*prevent*), odraczają (*postpone*), wprowadzają (*introduce*) i podporządkowują sobie (*manage*) zmiany w strukturze (społecznej – T.Sz.)"[339].

Podsumowując ten wątek wywodu: istotne jest podkreślenie, że polityka społeczna – w mniejszym lub większym zakresie – dotyczy zamierzonego (celowego) kształtowania stosunków społecznych, a zrównoważony rozwój jawi się wtedy także jako swoisty proces uspołecznienia czystej gospodarki rynkowej[340].

Z kolei **działania o charakterze interwencyjnym** w polityce społecznej wynikają z przekonania o konieczności usuwania – powstałych w określonym miejscu i czasie – napięć społecznych. Najważniejsze są wtedy odwołania do kategorii luki społecznej, którą można zdefiniować jako istniejący niedostatek materialny (na określenie sytuacji braku zaspokojenia potrzeb o charakterze materialnym istnieją inne bliskoznaczne wyrażenia, stopniujące niedostatek materialny: ubóstwo, bieda, nędza) oraz występujące niedostosowania społeczne[341], wymagające – biorąc pod uwagę respektowany poziom minimum społecznego – zniwelowania[342]. Najważniejsze jest jednak samo podjęcie odpowiedniego działania społecznego, przyjęcie stosownych zasad postępowania i środków, mających na celu zmianę sytuacji mniej lub bardziej poważnie ocenianej ze społecznego punktu widzenia. Innymi słowy: nieobojętny jest moment i ważna metoda reakcji na zagrożenie konkretnym wymiarem luki społecznej, a te (moment i metoda) mają cechy interwencji, działania *ex post*, państwa lub innych instytucji, występujących wtedy w roli interwenienta społecznego, zainteresowanego zachowaniem mniej lub bardziej subiektywnie rozumianego ładu społecznego (aspekt polityczny, ideologiczny, moralny), przy pomocy możliwie niezbędnych środków (aspekt pragmatyczny). Nasuwa się zatem spostrzeżenie, iż to, co w definicji luki społecznej uznano za pewien poziom minimum społecznego w polityce społecznej w zakresie działań o charakterze interwencyjnym można by określić krytycznym poziomem niedostatku i niedostosowania.

---

[339] P. Townsend, *Sociology and Social Policy*, London: Allen Lane 1975, s. 2. Jak widać, definicja ta także eksponuje aspekty celowej działalności politycznej.

[340] T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 24.

[341] Na określenie sytuacji niedostosowania istnieje typowo psychologiczny termin „nieprzystosowanie". Mówi się też o patologiach społecznych lub dewiacjach negatywnych.

Działania o charakterze antycypacyjnym w polityce społecznej należy utożsamiać z założeniem zasadności uprzedzania ryzyk społecznych. Działania takie bezpośrednio dotyczą właśnie systemu zabezpieczenia społecznego, którego celem jest – poprzez rozwiązania systemowe, uprzedzające występowanie ryzyk społecznych – zapewnienie obywatelom (rodzinom, gospodarstwom domowym) ustalonego standardu bezpieczeństwa socjalnego. Antycypacyjny charakter działania można w ujęciu modelowym dość wyraźnie odróżnić od działań kreujących i interwencyjnych, chociaż pewnych trudności natury klasyfikacyjnej uniknąć się nie da ze względu na złożoność praktyki. Trzeba bowiem zwrócić uwagę, że niektóre urządzenia społeczne kojarzone z zabezpieczeniem społecznym można traktować jako działania o charakterze – w jakimś sensie – kreującym (zabezpieczenie zdrowotne) lub interwencyjnym (pomoc społeczna). Z punktu widzenia praktyki poprawniej byłoby mówić o tym, że w systemie zabezpieczenia społecznego działania antycypacyjne dominują.

Zabezpieczenie społeczne rozwija się – zwłaszcza od 1952 r. (Konwencja Międzynarodowej Organizacji Pracy nr 102 o minimalnych standardach zabezpieczenia społecznego) – jako idea odpowiedzialności społeczeństwa za zaspokojenie podstawowych potrzeb obywateli, czyli zapewnienia w skali ogólnospołecznej warunków bezpieczeństwa materialnego[343].

Aktualnie największe znaczenie ma Europejska Karta Społeczna (Socjalna)[344] z 1961 r., (ratyfikowana przez Polskę w 1997 r.), wyrażająca europejskie standardy w dziedzinie praw społecznych. Karta zawiera dziewiętnaście praw socjalnych i dość szczegółowo określonych zasad ich realizacji, które są wiążące dla stron sygnatariuszy w taki sposób, że nie mogą one wydać przepisów ani podjąć jakichkolwiek działań administracyjnych sprzecznych z tymi zasadami. Wśród kilku praw o podstawowym znaczeniu (tzw. *hard core*) wymieniane jest m. in. prawo do zabezpieczenia

[342] Usuwając niedostatek i/lub niedostosowanie, zawsze odwołujemy się do jakiegoś minimum społecznego, nawet jeśli jest ono trudne do określenia wprost, bo wynika z przyjmowanych przesłanek socjalnych, moralnych i politycznych, które oczywiście mogą mieć charakter subiektywny.

[343] Zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego jest przedmiotem różnego rodzaju porozumień międzynarodowych. I tak, na przykład, Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych ONZ z 16 grudnia 1966 r. (ratyfikowany przez Polskę w 1977 r.) w art. 9 stwierdza, że „państwa strony niniejszego Paktu uznają prawo każdego do zabezpieczenia społecznego, włączając w to ubezpieczenia społeczne".

[344] Zob. Europejska Karta Społeczna, Warszawa: Ośrodek Informacji i Dokumentacji Rady Europy Centrum Europejskiego Uniwersytetu Warszawskiego 1997, Biuletyn nr 1–2.

społecznego (art. 12 Karty), a zasady realizacji tego prawa stanowią m.in., że „[…] układające się Strony zobowiązują się: „utrzymywać system zabezpieczenia społecznego na zadowalającym poziomie, równym co najmniej poziomowi niezbędnemu do ratyfikowania Konwencji MOP nr 102, dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego" oraz „zabiegać o stopniowe podnoszenie poziomu systemu zabezpieczenia społecznego". Analiza treści Europejskiej Karty Społecznej stanowi – moim zdaniem – dobitny dowód dla tezy, iż w nowej polityce społecznej zaczynają dominować działania o charakterze antycypacyjnym.

Pytanie drugie, przywołujące wymienioną wyżej grupę kryteriów postępu i regresu społecznego związanych z „wartościami bezpieczeństwa i ryzyka, dotyczy tezy, którą również od pewnego czasu sugeruję, iż **nowe systemy zabezpieczenia społecznego zapewniają relatywnie niższy poziom bezpieczeństwa socjalnego i odwołują się do indywidualnej przezorności (przede wszystkim ubezpieczeniowej) wykazywanej przez rodzinne gospodarstwa domowe**. W związku z tą tezą pytanie brzmi: czy taka tendencja (jeśli występuje) daje się opisać w kategoriach postępu i regresu społecznego, a – co ważniejsze – **czy w sprawie zapewnienia bezpieczeństwa socjalnego odwoływanie się państwa do przezorności indywidualnej można uznać, i pod jakimi warunkami, za regres czy też postęp społeczny?**

Teoretyczne i praktyczne rozważania nad zmianą systemu zabezpieczenia społecznego oraz udziałem w procesie jego reformowania rozwiązań ubezpieczeniowych należy prowadzić dostrzegając sześć aspektów tego zabezpieczenia[345]. […]

W konstrukcji systemu zabezpieczenia społecznego należy zatem uwzględniać (1) aspekt przedmiotowy, czyli odpowiedź na pytanie: od skutków jakich ryzyk powinien uwalniać system?[346]; (2) aspekt podmiotowy, czyli odpowiedź na pytanie: kogo ma obejmować system?;

---

[345] Por. T. Szumlicz, *O systemie zabezpieczenia społecznego – podobnie i inaczej*, op.cit., s. 124 i nast. Można spotkać się z sugestią, iż redaktorzy konwencji nr 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącej minimalnych standardów zabezpieczenia społecznego wyszli z założenia, że zakres tego zabezpieczenia określają trzy parametry: (1) katalog ryzyk, (2) zakres podmiotowy zabezpieczenia, (3) rozmiar udzielanych świadczeń. Zob. Z. Szymański, *Zabezpieczenie społeczne, ubezpieczenia społeczne i wzajemne*, w: *Polityka społeczna*, red. A. Rajkiewicz, Warszawa: PWE 1973, s. 375.

[346] Jeżeli przyjmiemy, że bezpieczeństwo oznacza wolność od zagrożeń (właściwie od sytuacji wywołanych przez te zagrożenia), to musimy przede wszystkim odpowiedzieć na pytanie: od jakich ryzyk i strat stosowany w polityce społecznej system zabezpieczenia społecznego może i powinien uwalniać? Por. M. Księżopolski, *Bezpieczeństwo społeczne i jego zagrożenia*, w: *Polityka społeczna w okresie przemian*, red. A. Piekara, J. Supińska, Warszawa: PWE 1985, s. 18.

(3) aspekt instrumentalny, czyli odpowiedź na pytanie: jakie zasady, metody i techniki zabezpieczenia zastosować w systemie?; (4) aspekt redystrybucyjny, czyli odpowiedź na pytanie: jakie ustalić reguły partycypacji finansowej w systemie?; (5) aspekt kompensacyjny, czyli odpowiedź na pytanie: w jakim zakresie powstałe straty ma pokrywać system?; (6) aspekt prawny, czyli odpowiedź na pytanie: jak w praktyce stanowić i stosować dotyczące zabezpieczenia rozwiązania systemowe?[347].
[…]

Nie tylko na tle omówionych już modelowych źródeł finansowania systemu zabezpieczenia społecznego (bo jest to osobny problem w polityce społecznej jako takiej) należy dostrzegać aspekt redystrybucyjny systemu zabezpieczenia społecznego, czyli odmienności sposobu redystrybucji dochodów w zależności od finansowania opartego na podatkach, składkach i darowiznach. Tutaj ten problem warto choćby zasygnalizować, stwierdzając, że redystrybucja budżetowa polega na proporcjonalnie większym udziale w finansowaniu dóbr publicznych i świadczeń socjalnych obywateli lepiej sytuowanych materialnie. Z kolei, redystrybucja ubezpieczeniowa polega na finansowaniu przez wszystkich członków danej wspólnoty ryzyka strat ponoszonych przez niektórych tylko członków tej wspólnoty. Wreszcie, redystrybucja charytatywna polega na przepływie środków od darczyńców w kierunku osób potrzebujących wsparcia. Szczególnie warto odnotować często w ogóle niedostrzeganą albo źle interpretowaną redystrybucję ubezpieczeniową, która solidaryzm społeczny wiąże bardzo mocno z przejawami przezorności. Jestem z natury rzeczy za wyraźnym preferowaniem również w ubezpieczeniach społecznych (zastosowanie zasady ubezpieczeniowej w zabezpieczeniu społecznym) wskazanej wyżej redystrybucji o charakterze horyzontalnym i ograniczania redystrybucji o charakterze wertykalnym (między osobami osiągającymi wysokie i niskie dochody)[348], uznając redystrybucję wertykalną za właściwą i typową dla finansowania budżetowego i charytatywnego.

Powszechne systemy zabezpieczenia społecznego, organizowane przez państwo, mają na celu zapewnienie obywatelom tylko podstawowego standardu bezpieczeństwa socjalnego. Właśnie wtedy pojawia się bardzo ważny aspekt kompensacyjny systemu zabezpieczenia społecznego.

[347] Stwierdzając, że „określenie właściwości prawa zabezpieczenia społecznego oraz jego miejsca w systemie polskiego prawa nie jest łatwe", podkreśla się, iż próba taka jest konieczna i podejmowana „z myślą o stosowaniu prawa albo nawet o stanowieniu prawa". J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego: ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, bezrobocie i pomoc społeczna*, Kraków: Kantor Wydawniczy Zakamycze 2001, s. 8.

[348] Por. M. Księżopolski, *Ubezpieczenia społeczne*, w: *Leksykon…*, op.cit., s. 215.

Chodzi o wielkość straty i miarkowanie jej kompensaty. Miarkowanie kompensaty polega na ustaleniu zakresu pokrycia powstałej straty przez świadczenie (np. w przypadku śmierci żywiciela – jego dochodu przez rentę rodzinną; w przypadku bezrobocia – utraconego wynagrodzenia przez zasiłek) oraz zróżnicowania zakresu kompensaty w zależności od wielkości straty. Co warto zauważyć, przy niektórych ryzykach (śmierć żywiciela, utrata zdolności do pracy) mniejsza strata jest kompensowana w relatywnie większym zakresie, a większa strata jest kompensowana w relatywnie mniejszym zakresie. Reformowanie zabezpieczenia społecznego może polegać na zmianie filozofii relatywizowania kompensaty w zależności od wysokości straty, ale wówczas należy dostrzegać konsekwencje społeczne takiej zmiany […]. Zmiana systemu zabezpieczenia społecznego wymaga bowiem wtedy różnych reakcji w zależności od wcześniejszego statusu materialnego rodzinnego gospodarstwa domowego i oczekiwanego poziomu bezpieczeństwa socjalnego. Wypełnienia z własnej inicjatywy powstałej luki między zmienionym a dotychczasowym standardem bezpieczeństwa (ta sytuacja będzie dotyczyć najgorzej sytuowanych), między zmienionym a pożądanym standardem bezpieczeństwa albo tylko między dotychczasowym a pożądanym standardem bezpieczeństwa (ta sytuacja będzie dotyczyć najlepiej sytuowanych).

Uwzględnienie w rozważaniach wszystkich wymienionych aspektów stanowi warunek metodologiczny (*condicio sine qua non*) identyfikacji i oceny zmian dokonywanych w systemie zabezpieczenia społecznego. Zmiany te dotyczą bowiem równolegle – choć w mniejszym lub większym zakresie i na różnych etapach – rozstrzygnięć (dylematów wyboru) właśnie o charakterze przedmiotowym, podmiotowym, instrumentalnym, dystrybucyjnym, kompensacyjnym, a także prawnym.

Gdy mówimy o organizowaniu postępu, stwierdzamy, że czynimy coś w sposób świadomy, mamy na myśli zwykle taką działalność, która jest przemyślana i zamierzona. Idzie wtedy właśnie nie tyle o możliwości kształtowania rozwoju w ogóle, co o celowy zakres jego kształtowania. W rozpatrywanym przypadku można nawet mówić o upaństwowionym i o uspołecznionym bezpieczeństwie socjalnym[349]. Sądzę zatem, iż trzeba zwrócić większą uwagę na zdefiniowanie celowego zakresu kształtowania, w określeniu tym uwypuklając konieczność racjonalizowania (uzasadniania, wyjaśniania i usprawniania) jakiegokolwiek wpływu zewnętrznego na rozwój[350]. Dwa pytania sformułowane wyżej odnoszą się właśnie do celowego zakresu polityki społecznej, na które odpowiedź powinna

[349] Warto bowiem odnotować problem podmiotowy celowego zakresu (oprócz przedmiotowego i instrumentalnego) podejmowanej działalności.

być udzielana – jak sądzę – z uwzględnieniem spostrzeżenia, iż kryteria, według których orzeka się o postępie, są funkcją stosowanego systemu wartości, a zatem bywają zrelatywizowane nie tylko w stosunku do epoki i dominujących w niej wyobrażeń, lecz także w stosunku do dążeń różnych sił społecznych[351]. Można więc zawsze mówić o horyzontach historycznych: punkt widzenia ó w c z e s n y c h środowisk, oraz horyzontach socjologicznych: punkt widzenia o d m i e n n y c h środowisk[352] rozpatrywania rozwoju (postępu i regresu) społecznego.

[350] Nawiązuję tutaj do zaproponowanej przeze mnie definicji polityki społecznej, podkreślającej, że polityka społeczna jest – z jednej strony – przede wszystkim działalnością praktyczną. Z drugiej strony, podejścia teoretyczne (badawcze) do polityki społecznej konstytuują – uprawianą pod tą samą nazwą – dyscyplinę nauk teleologicznych (celowościowych), która działalność tę ma racjonalizować (uzasadniać, wyjaśniać i usprawniać). Zob. T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 11 i nast. […]

[351] Historyczna zmienność i socjologiczna względność pojęcia „postęp" powodują niekiedy niechęć do posługiwania się nim ze strony wielu przedstawicieli nauk społecznych (rygory metodologii pozytywizmu). Jednakże usunięcie sądów wartościujących poza obręb teorii paraliżowało zdolność nauki do współdziałania w celowym przeobrażaniu życia społecznego, do sterowania całokształtem zmian technologicznych, ekonomicznych i społecznych. J. Danecki, *Postęp społeczny…*, op.cit., s. 43–44.

[352] S. Ossowski, *O osobliwościach nauk społecznych*, Warszawa: PWN 1962, s. 289.

Komentarze

1. Wyróżniając w polityce społecznej działania interwencyjne, kreujące i antycypacyjne, twierdzę, że zaczynają w niej dominować te o charakterze **antycypacyjnym**, właściwe dla **systemu zabezpieczenia społecznego**. Wprawdzie pierwsza fala polskich reform, głównie politycznych i gospodarczych, taki kierunek zmiany tylko zapowiadała, jednak później skoncentrowanie się na reformowaniu systemów zabezpieczenia społecznego, które ten charakter działania reprezentują, stawało się coraz bardziej widoczne. Jednakże w podejściu antycypacyjnym cały czas było i jest istotne również to, czy w systemie zabezpieczenia społecznego większe znaczenie mają rozwiązania **zaopatrzeniowe** czy **ubezpieczeniowe**, albo inaczej – jaki jest w tym systemie udział prawdziwych ubezpieczeń. Zastosowanie metody ubezpieczenia w każdej dziedzinie zabezpieczenia społecznego wymaga szczególnej **dyscypliny realizacyjnej**, inaczej stanie się rozwiązaniem mniej skutecznym i efektywnym aniżeli stosunkowo łatwiejsza pod tym względem do zastosowania metoda zaopatrzeniowa.

Dobry przykład obrazujący ten problem najpierw stanowiło zabezpieczenie na wypadek bezrobocia, które początkowo miało charakter *stricte* ubezpieczeniowy, ale szybko się z tego rozwiązania wycofano. Już od drugiego roku transformacji ustrojowej zabezpieczenie społeczne związane z ryzykiem bezrobocia ma charakter zaopatrzeniowy. Inny przykład dotyczy niezbyt konsekwentnego reformowania systemu zabezpieczenia zdrowotnego według zasad ubezpieczeniowych (powołanie w 1999 r. kas chorych), ale jak wiadomo, zmiana poszła *de facto* w kierunku zaopatrzeniowym. Nazywanie ubezpieczeniowym obecnego systemu zabezpieczenia zdrowotnego jest poważnym nadużyciem i nie chodzi w tym wypadku wyłącznie o terminologię. W pełni ubezpieczeniowo została potraktowana zmiana systemu zabezpieczenia emerytalnego, a właściwie jego część tzw. pracownicza. Stary system z 1992 r. (co należy podkreślić, bo skonstruowany już w okresie transformacji) de facto zaopatrzeniowy i w najwyższym stopniu redystrybucyjny od 1999 r. stał się z założenia – poprzez konsekwentne wprowadzenie zasady zdefiniowanej składki – systemem ubezpieczeniowym. Traktuję taką zmianę jako „od ściany do ściany".

2. Moja opinia, iż transformacja sfery socjalnej będzie dotyczyć przede wszystkim problemów **zabezpieczenia emerytalnego** i że założenia związane z tym fragmentem konstrukcji zabezpieczenia społecznego będą

rzutowały na rozwiązania przyjmowane w innych jego dziedzinach, okazała się tylko w połowie słuszna. Przy czym nie przesądzam – po doświadczeniach z reformowaniem systemu emerytalnego – tego, w jakiej mierze jest to konstatacja negatywna, a w jakiej pozytywna. Biorę pod uwagę to, że każda zmiana społeczna, a tym bardziej zasadnicza, wymaga dostatecznej **akceptacji społecznej**, a o taką z pewnością jest coraz trudniej.

3. Ubezpieczeniowe zmiany w zabezpieczeniu społecznym – jak widać – skończyły się na **ryzyku starości** w zakresie systemu pracowniczego. Trzeba bowiem zauważyć, że ubezpieczeniowość systemu nie obejmuje chociażby systemów emerytur rolniczych, mundurowych, górniczych. W przypadku innych ryzyk społecznych jest właściwie więcej rozważań teoretycznych aniżeli postępowania praktycznego. Stwierdzenie takie jest uprawnione, gdyż: (1) trudno się spodziewać bardziej ubezpieczeniowego podejścia do funkcjonowania FUS i zadań ZUS (co próbowałem wyjaśnić w tekście poświęconym publicznym funduszom socjalnym); (2) o ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia nawet nie ma co wspominać (warto jednak odnotowywać zmiany w podejściu do polityki zatrudnienia i rynku pracy, które na zabezpieczenie społeczne na wypadek bezrobocia będą miały istotny wpływ); (3) nie można się doczekać i spodziewać większych modyfikacji w finansowaniu systemu zabezpieczenia zdrowotnego (starałem się wziąć udział w rozważaniach teoretycznych w tym zakresie, na dowód czego przedstawiam dwa fragmenty zwartego opracowania na ten temat).

4. W rozważaniach dotyczących **każdej zmiany systemu zabezpieczenia społecznego** należy **konsekwentnie** zwracać uwagę na sześć aspektów: (1) przedmiotowy (pytanie: przed skutkami jakich rodzajów ryzyka ma chronić system?); (2) podmiotowy (pytanie: kogo powinien obejmować system?); (3) instrumentalny (pytanie: jakie zasady zabezpieczenia zastosować w systemie?); (4) redystrybucyjny (pytanie: jakie reguły partycypacji finansowej ustalić w systemie?); (5) kompensacyjny (pytanie: jaki zakres strat mają pokrywać świadczenia zapewniane przez system?); (6) legislacyjny (pytanie: jak w praktyce stanowić i stosować prawne rozwiązania systemowe?).

Obiecującą propozycją zmiany w systemie zabezpieczenia społecznego byłoby poważniejsze potraktowanie w racjonalizowaniu systemu zastosowania **publicznych funduszy socjalnych**. Dotyczy to aspektu instrumentalnego w zabezpieczeniu i przestrzegania ekwiwalentności funduszowej systemu. Zwracam na to uwagę, gdyż prawdziwe rozwiązania tego rodzaju mają charakter **paraubezpieczeniowy** i ułatwiałyby wprowadzanie

rozwiązań nazywanych przeze mnie **doubezpieczeniem społecznym**. Ponad wszystko jednak ten kierunek dokonywania zmian pozwalałby na bardziej zrozumiałe **finansowanie systemu zabezpieczenia społecznego**, czyli racjonalizowanie (uzasadnianie, wyjaśnianie i usprawnianie) tego elementu systemu, który ze względu na **solidaryzm społeczny** – w szczególności dotyczący zabezpieczenia zdrowotnego – wzbudza najwięcej obiektywnych wątpliwości, ale też politycznych emocji. Pytania – ile solidaryzmu, a ile indywidualizmu w przypadku zabezpieczenia społecznego (społecznego zarządzania ryzykiem) – nie unikniemy. Jednakże problem musi być rozpatrywany z punktu widzenia **poszczególnych ryzyk** społecznych, ich charakteru, co powinno lepiej tłumaczyć konieczność i zasady tworzenia odpowiednich **wspólnot ryzyka** oraz udziału w tym postępowaniu czynnika publicznego i prywatnego.

5. Przysłuchując się dyskusjom medialnym z udziałem prominentnych ekonomistów, można odnieść wrażenie, że prawdziwy polski problem modernizacyjny to **zreformowanie finansów publicznych**. Niestety konkluzje z tych dyskusji są podobne i sprowadzają się do stwierdzenia o konieczności ograniczenia **wydatków** socjalnych (najlepiej na KRUS, tylko jak to zrobić), a zapomina się o zmianie ich **struktury i mechanizmach** pozwalających to osiągnąć. Możliwości wykorzystania w tym celu doubezpieczenia społecznego są duże. Mimo wszystko nie traci – moim zdaniem – na znaczeniu filozofia reformowania systemu zabezpieczenia społecznego, która polega na założeniu, że o wyższy poziom bezpieczeństwa socjalnego powinno zadbać z własnej inicjatywy samo (rodzinne) gospodarstwo domowe. Wbrew pozorom taka filozofia postępowania nie zwalnia **państwa z inicjatywy** organizowania sprawnego systemu zabezpieczenia społecznego. Wprost przeciwnie, gdyż osiąganie **bezpieczeństwa socjalnego** ma się wtedy osiągać poprzez umiejętne łączenie solidaryzmu z indywidualizmem oraz zaangażowanie środków publicznych i prywatnych, a to wymaga urządzenia zupełnie nowej infrastruktury instytucjonalnej.

6. Podobną filozofię zmiany miało też wyrażać zastosowanie w reformowaniu systemu emerytalnego zasady pełnej **ekwiwalentności ubezpieczeniowej w znaczeniu kompensacyjnym**, czyli proporcjonalnej zależności między składką a świadczeniem emerytalnym, i to nie tylko w części systemu finansowanej kapitałowo, ale nawet w części finansowanej repartycyjnie. Chodziło bowiem o stopniowe **urealnianie zobowiązań emerytalnych państwa**.

Niezupełnie na marginesie warto podkreślić, że ten najbardziej rewolucyjny zabieg jest już bardziej dostrzegany. Dotyczy to nawet wspomnianych „emerytalnych liberałów", którzy chyba zrozumieli istotę zasady zdefiniowanej składki w odniesieniu do finansowania repartycyjnego. Powszechnemu poznaniu przez przyszłych emerytów tej zasady (gromadzenia w ZUS kapitalizowanych parametrycznie uprawnień do świadczeń wyłącznie na podstawie zapłaconych składek) przeszkadza – moim zdaniem – nieczytelna informacja emerytalna, jaką z ZUS corocznie otrzymują ubezpieczeni.

Do świadomości społecznej jeszcze jednak nie dociera, że ograniczenie redystrybucji dochodów emerytalnych będzie powodowało inne skutki w zależności od statusu materialnego przyszłego emeryta. W starym systemie indywidualne stopy zastąpienia były nieproporcjonalnie uzależnione od wcześniejszych wynagrodzeń, co – mówiąc językiem ubezpieczeniowym – oznacza, że mniejsza strata w postaci wynagrodzenia jest pokrywana w relatywnie większym zakresie, większa strata zaś jest pokrywana w relatywnie mniejszym zakresie. Natomiast w nowym systemie indywidualne stopy zastąpienia wynagrodzenia przez świadczenie będą uzależnione przede wszystkim od momentu przejścia na emeryturę. Wyjaśniania tych indywidualnych skutków na konkretnych przykładach nie należy – moim zdaniem – unikać między innymi przez dyskredytowanie samego mierzenia standardu emerytalnego stopami zastąpienia. Trzeba też mocno podkreślać, iż nowy system emerytalny w najistotniejszym zakresie, czyli kształtowania się proporcji świadczeń, dotyczy tylko najmłodszych przyszłych emerytów.

Napisałem, że podobną filozofię zmiany miała wyrażać zastosowana w reformowaniu systemu emerytalnego zasada zdefiniowanej składki, ale trzeba dodać, iż nie jest to rozwiązanie konsekwentne. Po pierwsze nie zawiera czytelnego tzw. **kredytowania składek**, które wprowadzałoby do systemu element uzasadnionego solidaryzmu emerytalnego. Po drugie bagatelizuje **upowszechnienie dodatkowego oszczędzania** (dobrowolne podwyższanie składki emerytalnej) i **dodatkowych ubezpieczeń emerytalnych**. Argumentację za koniecznością poważnego potraktowania w systemie rozwiązań, które powinny sprzyjać upowszechnianiu udziału w indywidualnych i grupowych formach dodatkowego zabezpieczenia na okres starości, przedstawiam już od kilkunastu lat.

7. Trzeba też przyjąć, że – spopularyzowane przez zmianę systemu zabezpieczenia emerytalnego – określenie **„bezpieczeństwo dzięki różnorodności"**, które zresztą **nie dotyczy wyłącznie zabezpieczenia emerytalnego**,

wymaga rozwiązań, najogólniej mówiąc, bardziej zróżnicowanych (hybrydowych). W systemie emerytalnym bezpieczeństwo dzięki różnorodności to nie tylko zastosowanie w systemie finansowania repartycyjnego i kapitałowego. Należy rozumieć je znacznie szerzej, gdyż chodzi o pewien zakres: przyjęcia w systemie zasad zdefiniowanej składki i zdefiniowanego świadczenia, uwzględnienia w systemie uczestnictwa obowiązkowego i uczestnictwa dobrowolnego, aktywności w systemie wielu podmiotów (państwa, pracodawców, przyszłych emerytów), występowania w systemie różnorodnych produktów emerytalnych, o charakterze oszczędnościowym i ubezpieczeniowym.

8. Używam określenia, że **nowy system zabezpieczenia emerytalnego się zestarzał**. Chodzi o **konsekwencje nieudolnego (może pospiesznego?) zarządzania** tak zasadniczą zmianą społeczną. *De facto* mamy „demontaż" systemu, który nastąpił już w momencie jego wprowadzania: „przestrzelenie" udziału składki kapitałowej; niedostateczne pokrycie deficytu systemowego; zaniechanie dotyczące emerytur pomostowych; uniknięcie problemu emerytur pozapracowniczych; niezrównanie wieku emerytalnego mężczyzn i kobiet; brak rozwiązania dotyczącego świadczeń rentowych z tytułu niezdolności do pracy; zmarginalizowanie tzw. filara III (dodatkowego oszczędzania i ubezpieczenia emerytalnego). O tym pisałem nie mniej niż 9 lat temu.

Jednakże obserwujemy też poniekąd **wymuszoną kontynuację** niektórych z popełnionych błędów, gdyż doświadczamy: formalnego podwyższenia i zrównania wieku emerytalnego, a zlekceważenia odpowiedniego wymogu stażu pracy w uzyskiwaniu uprawnienia do emerytury; chaotycznych działań dotyczących OFE; narastania nierealnych zobowiązań repartycyjnych; ciągłego zmarginalizowania dobrowolnego zabezpieczenia emerytalnego; „oszczędności" w polityce ludnościowej (w polityce prorodzinnej, a także migracyjnej).

Ze względu na inne – niż zakładano – uwarunkowania **demograficzne** (choćby niższy wskaźnik dzietności), **finansowe** (choćby trudniejsza sytuacja na rynkach kapitałowych) i **świadomościowe** (choćby fałszywe rozumienie rodzajów przyszłych uprawnień emerytalnych) nowy system emerytalny rzeczywiście się zestarzał. Nie dalekie już od prawdy wydaje się stwierdzenie, że przyszłość powszechnych systemów emerytalnych to jednak **emerytura o charakterze socjalnym**, czyli gwarantowana przez państwo emerytura minimalna, która byłaby powiększana dobrowolnie, w różnych formach, przede wszystkim z inicjatywy przyszłych emerytów.

Jeżeli ryzyko starości jest – w sensie społecznym, a nie finansowym – ryzykiem pozytywnym, pożądanym, to można przekonywać Polaków do systemu, w którym przyszły standard emerytalny będzie zależał przede wszystkim od nich samych, a nie różnych form przymusu oszczędzania, czy to repartycyjnego, czy to kapitałowego. Trzeba stworzyć różne formy dobrowolnego oszczędzania: od państwowych obligacyjnych funduszy emerytalnych, po prywatne kapitałowe fundusze emerytalne; rozważenia wymagają sponsorowane programy i plany oszczędzania emerytalne aż po prawdziwe ubezpieczenia emerytalne z tzw. opóźnionym terminem płatności, oferowane przez zakłady ubezpieczeń. To jest również realna szansa na ujednolicenie systemu emerytalnego w Polsce, pogodzenia podsystemów pracowniczego, górniczego, rolniczego, mundurowego.

9. Na tle **solidaryzmu i indywidualizmu** należy rozpatrywać wprowadzanie do systemu zabezpieczenia społecznego **rozwiązań publiczno-prywatnych** i rozpatrywania ich w kategoriach **postępu i regresu** społecznego. Zasadniczym problemem – moim zdaniem – jest w tym przypadku **odróżnianie indywidualizacji od prywatyzacji**. Należy oczywiście zwracać uwagę na społeczne konsekwencje braku/nadmiaru solidaryzmu lub nadmiaru/braku indywidualizmu, jednakże do modyfikacji systemowych w tym zakresie należy podchodzić racjonalnie, zwłaszcza z punktu widzenia pożądanego zakresu redystrybucji w zabezpieczeniu społecznym. Natomiast prywatyzację systemu zabezpieczenia społecznego należy rozpatrywać zarówno od strony podażowej, jak i od strony popytowej. Rozpatrując problem od strony podażowej, należy zauważyć, że państwo, realizując swoje funkcje socjalne, może angażować instytucje prywatne do wykonywania określonych zadań. Rozpatrując problem od strony popytowej, należy zauważyć, że dla korzystających z publicznie finansowanego systemu zabezpieczenia społecznego prywatyzacją jest konieczność zapewniania sobie wyższego standardu bezpieczeństwa socjalnego ze środków prywatnych (z budżetu gospodarstwa domowego). Prywatyzacja jest zatem problemem zarządczym po stronie podażowej systemu, ale trzeba też ją rozpatrywać po stronie popytowej jako problem konieczności finansowania bezpieczeństwa socjalnego ze środków prywatnych.

10. Kiedy zwraca się uwagę na konieczność uzyskania niezbędnej akceptacji społecznej dla danej zmiany nie można uniknąć problemu **„zmąconej" świadomości społecznej**, która jest kształtowana pod wpływem coraz bardziej upolitycznionej edukacji medialnej (przytoczyłem opis jednego tylko przykładu niekompetencji dziennikarskiej sprzed 15 lat)

i zwodniczej samoedukacji internetowej. Takiego zastępowania prawdziwej edukacji obywatelskiej, o którą obecnie tak trudno, edukacją fałszywą nie da się zupełnie uniknąć, ale każda zmiana wymaga dobrego (chciałoby się powiedzieć mądrego) **uzasadniania i wyjaśniania**. Pozwala to na stwierdzenie, że każda zmiana społeczna wymaga nie tylko opracowania zwartego projektu, przyjęcia odpowiednich regulacji prawnych, lecz także skutecznego wprowadzenia jej w życie, co zależy od uzyskania dla niej odpowiedniej akceptacji społecznej. Innymi słowy: zmiana kończy się na najlepszej choćby koncepcji, jeśli ta – nawet z najbardziej usprawiedliwionych powodów – nie ma mocy sprawnego zaistnienia w praktyce. Tak też należy traktować pojawianie się nowych propozycji zmian w systemie zabezpieczenia społecznego. Także tych nieśmiało sugerowanych w tej książce.

O ubezpieczeniu

Źródła:

T. Szumlicz, *Schemat ideowy metody ubezpieczenia – interpretacja społeczna*, w: T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne. Teoria dla praktyki*, Bydgoszcz–Warszawa: Oficyna Wydawnicza Branta 2005, s. 89–114.

T. Szumlicz, *Klasyfikacja ubezpieczeń*, w: Ubezpieczenia. *Podręcznik akademicki*, red. J.Handschke, J. Monkiewicz, Warszawa: Poltext 2010, s. 75–81.

T. Szumlicz, *Ryzyko społeczne a metoda ubezpieczenia (wykład ex cathedra)*, w: *Studia ubezpieczeniowe*, red. J. Handschke, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu", nr 127, Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego 2009, s. 558–569.

T. Szumlicz, *O micie ubezpieczenia*, „Gazeta Ubezpieczeniowa" 2000, nr 29 (77), s. 27.

T. Szumlicz, *Pojęcie ryzyka społecznego i ubezpieczenie gospodarstwa domowego,* w: *Ryzyko ubezpieczeniowe*. *Wybrane zagadnienia teorii i praktyki*, red. M. Serwach, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego 2013, s. 45–70.

T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne w koncepcji Kodeksu ubezpieczeń,* w: *O potrzebie polskiego Kodeksu ubezpieczeń*, red. E. Kowalewski, Toruń: TNOiK Dom Organizatora 2009, s. 55–112.

T. Szumlicz, *Konsument na rynku ubezpieczeniowym – z perspektywy gospodarki rynkowej w Polsce* (Część 1), „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 2007, nr 11–12, s. 23–32.

T. Szumlicz, *Konsument na rynku ubezpieczeniowym – z perspektywy gospodarki rynkowej w Polsce* (Część 2), „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 2008, nr 1–2, s. 2–12.

T. Szumlicz, *Konsument na rynku ubezpieczeniowym – z perspektywy gospodarki rynkowej w Polsce* (Część 3), „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 2008, nr 3–4, s. 2–12.

T. Szumlicz, *Co by tu jeszcze ubezpieczyć, Panowie, co by tu jeszcze…*, „Gazeta Ubezpieczeniowa" 2000, nr 10 (58), s. 27.

T. Szumlicz, *W sprawie kształtowania popytu na ochronę ubezpieczeniową*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 2011, nr 1, s. 3–6.

T. Szumlicz, *Zakończenie. W kierunku społecznej polityki ubezpieczeniowej*, w: *Społeczne aspekty rozwoju rynku ubezpieczeniowego*, red. T. Szumlicz, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2010, s. 345–354.

SCHEMAT IDEOWY METODY UBEZPIECZENIA – INTERPRETACJA SPOŁECZNA

Schemat ideowy metody ubezpieczenia

Schemat ideowy ubezpieczenia to **uproszczone przedstawienie zastosowania metody ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykiem**, opisujące tok rozumowania ubezpieczeniowego poprzez wyeksponowanie kategorii podstawowych i innych najistotniejszych pojęć ubezpieczeniowych oraz usystematyzowanie występujących między nimi zasadniczych zależności.

Pytania dotyczące zarządzania ryzykiem metodą ubezpieczenia

Konstrukcja schematu ideowego ubezpieczenia wymaga odwołania się do **ryzyka** jako takiego, które stanowi oczywiście zasadniczą przesłankę myślenia o zarządzaniu ryzykiem w ogóle […].

W związku z procesem zarządzania ryzykiem można sformułować trzy zasadnicze pytania:

- **czyim ryzykiem zarządzamy?**
- **kto zarządza ryzykiem?**
- **jak zarządzać ryzykiem?**

Odpowiadając na pierwsze z nich: „czyim ryzykiem zarządzamy?", należy stwierdzić, że chodzi przede wszystkim o ryzyka stanowiące zagrożenie dla dwóch podmiotów ekonomicznych:

- **przedsiębiorstwa;**
- **gospodarstwa domowego.**

Na pytanie drugie: **„kto zarządza ryzykiem?"** możliwe są trzy odpowiedzi:

- **przedsiębiorstwo**;
- **gospodarstwo domowe**;
- **państwo**.

Inicjatywa zarządzania ryzykiem może bowiem należeć nie tylko do podmiotów na nie narażonych, lecz także do państwa. Trzeba w tym miejscu

nawet zauważyć, iż państwo, stosując różne formy **przymusu zarządzania**[1], w zasadzie uprzedza to zarządzanie wynikające już z inicjatywy samych przedsiębiorstw i gospodarstw domowych. Należy też wskazać na występowanie ze strony państwa **przedsięwzięć prewencyjnych (ograniczających ryzyko)**; domeną państwa jest prewencja ogólna[2]. Duże znaczenie mają również zabiegi państwa dotyczące **kształtowania społecznej świadomości i przezorności ubezpieczeniowej** (podnoszenia poziomu wiedzy ubezpieczeniowej i doskonalenia umiejętności umożliwiających racjonalne skorzystanie z ochrony ubezpieczeniowej). Wreszcie, w kompetencji państwa są **regulacje prawne działalności ubezpieczeniowej**, wpływające na instytucjonalizację rynku ubezpieczeń. Chodzi tu o stosowanie w działalności ubezpieczeniowej określonych instytucji norm (zezwolenie na działalność, sprawowanie nadzoru nad działalnością, dawanie gwarancji związanych z działalnością) oraz o powoływanie instytucji organów (wprowadzających i egzekwujących te normy). Instytucjonalizacja ta w dużej mierze przesądza o prowadzonej polityce ubezpieczeniowej.

Z ubezpieczeniowego punktu widzenia inicjatywa zarządzania ze strony państwa dotyczy przede wszystkim (1) stosowania obowiązku (przymusu, powinności, nakazu) ubezpieczenia w postaci **ubezpieczeń obowiązkowych** oraz (2) organizacji **systemu zabezpieczenia społecznego**, w którym może mieć zastosowanie metoda ubezpieczenia (**zasada ubezpieczeniowa**). Rozumując konsekwentnie, można stwierdzić, że przedsiębiorstwa z własnej inicjatywy zarządzają swoimi ryzykami metodą ubezpieczenia w sytuacji określonej przez istniejący obowiązek ubezpieczenia (obowiązek ubezpieczenia występuje przed dobrowolnością ochrony ubezpieczeniowej), a gospodarstwa domowe z własnej inicjatywy zarządzają swoimi ryzykami, korzystając z ochrony ubezpieczeniowej w sytuacji określonej przez istniejący przymus ubezpieczenia[3] i przez system zabezpieczenia społecznego.

Podsumowując, w zarządzaniu „cudzymi" ryzykami państwo może stosować:

---

[1] Wystarczy jako przykłady podać wprowadzenie przepisów przeciwpożarowych oraz obowiązki nakładane na pracownika i pracodawcę w zakresie zabezpieczenia społecznego.

[2] Przykładem może być budowa wałów przeciwpowodziowych.

[3] W Polsce w zasadzie dotyczy on gospodarstw domowych posiadających samochód lub niebezpiecznego psa, a w szerszym rozumieniu – niektórych członków gospodarstw domowych, zobowiązanych do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej.

- zarządzanie poprzez organizowanie przedsięwzięć prewencyjnych;
- zarządzanie poprzez wprowadzanie przymusu zarządzania;
- zarządzanie poprzez przymus ubezpieczenia;
- zarządzanie poprzez system zabezpieczenia społecznego;
- zarządzanie poprzez kształtowanie świadomości ubezpieczeniowej;
- zarządzanie poprzez regulacje rynku ubezpieczeniowego.

Pytanie trzecie: **„jak zarządzać ryzykiem?"** dotyczy wyboru metody zarządzania ryzykiem. Szczególną metodą zarządzania ryzykiem jest niewątpliwie metoda ubezpieczenia (ubezpieczenie; ochrona ubezpieczeniowa; ubezpieczeniowe zarządzanie ryzykiem). Należy jednak podkreślić, iż racjonalne zarządzanie ryzykiem polega na zastosowaniu różnych – adekwatnych z punktu widzenia zarządzającego – metod, **a ubezpieczenie jest wyjątkowo istotną, ale tylko jedną z możliwych metod zarządzania ryzykiem**.

Konstrukcja schematu ideowego metody ubezpieczenia

W schemacie ideowym ubezpieczenia można wyróżnić:

1) opis zasadniczy, ustalający tok myślenia ubezpieczeniowego (ujęcie horyzontalne), na który składają się kolejne kategorie podstawowe, stanowiące ciąg rozumowania: **ryzyko – składka – zdarzenie losowe – strata – świadczenie** […];
2) opis komplementarny, dopełniający tok myślenia ubezpieczeniowego (ujęcie wertykalne), w którym powyższy ciąg rozumowania, rozpatruje się **od strony ubezpieczającego i ubezpieczyciela** […], z wyeksponowaniem najważniejszych współzależności występujących między kategoriami podstawowymi […].

Przedstawiony ciąg kategorii i współzależności odróżnia każdą inną metodę zarządzania ryzykiem od metody ubezpieczenia.

Opis schematu ideowego metody ubezpieczenia – ujęcie horyzontalne

Metoda zarządzania polegająca na transferze (metoda zarządzania ryzykiem przez transfer ewentualnych negatywnych skutków finansowych zaistnienia ryzyka) z natury rzeczy wymaga pojawienia się przynajmniej

dwóch stron tego transferu. W przypadku transferu ubezpieczeniowego są to: **ubezpieczający i zakład ubezpieczeń** […]. Transfer ryzyka w tej formie na ogół przybiera postać prawną dobrowolnej umowy dwustronnej, ale może też wynikać z przepisów ustawowych. Jedną z najważniejszych cech umowy ubezpieczenia jest właśnie jej **dwustronność**.

Punktem wyjścia schematu ideowego ubezpieczenia jest z założenia **ryzyko ubezpieczalne**, które stanowi podstawę myślenia ubezpieczeniowego, odwołującego się do możliwości zastosowania metody ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykiem. W przyjętym ciągu rozumowania **ryzyko** – zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami – to ryzyko czyste, stanowiące zagrożenie zdarzeniem, którego zaistnienie spowoduje stratę w posiadanych lub spodziewanych zasobach podmiotu ekonomicznego.

Z kolei **składka** to, z zasady, ekwiwalentny wkład pieniężny, wnoszony przez (lub na rzecz) członków zorganizowanej wspólnoty ryzyka do funduszu ubezpieczeniowego. Z funduszu tego mają być kompensowane straty wynikłe z określonych zdarzeń losowych, doświadczanych tylko przez niektórych członków tej wspólnoty.

Ekwiwalentność składkowego wkładu pieniężnego (ekwiwalentność ubezpieczeniową) można rozpatrywać w dwojakim znaczeniu:

- zgromadzenia ze składek adekwatnej wielkości funduszu ubezpieczeniowego, pokrywającego wypłatę należnych świadczeń, kompensujących członkom wspólnoty ryzyka łączne straty wynikłe z określonych zdarzeń losowych;
- zachowania adekwatnej relacji między składką a świadczeniem, uzależniającej proporcjonalnie wielkość kompensaty straty od wysokości aktuarialnie ustalonego wkładu pieniężnego wniesionego przez danego członka wspólnoty ryzyka do funduszu ubezpieczeniowego.

Przyjmując za punkty odniesienia składkę i świadczenie, ekwiwalentność w pierwszym rozumieniu można nazwać ekwiwalentnością funduszową (porównanie sumy składek z sumą świadczeń), natomiast w drugim – ekwiwalentnością kompensacyjną (porównanie wysokości składki z wysokością świadczenia).

Składki do funduszu ubezpieczeniowego są wnoszone przez wszystkich członków wspólnoty ryzyka. Zasada ta powinna być przestrzegana bezwzględnie, co oznacza, że wejście do wspólnoty ryzyka (objęcie ochroną ubezpieczeniową) musi się wiązać z zapłaceniem na rzecz danej wspólnoty odpowiedniej składki do funduszu ubezpieczeniowego. Powstający ze składek fundusz ubezpieczeniowy stanowi źródło wypłat świadczeń kompensujących straty ponoszone przez członków wspólnoty ryzyka.

Należy jednak zauważyć, że składkę płaci ubezpieczający (podmiot zarządzający ryzykiem metodą ubezpieczenia) i że w tej roli może wystąpić:

- sama osoba ubezpieczona, której życie, zdrowie lub interes majątkowy są przedmiotem ubezpieczenia, stosująca ochronę ubezpieczeniową w interesie własnego gospodarstwa domowego;
- osoba, która podejmuje się zapewnić ochronę ubezpieczeniową innemu podmiotowi.

Składka jest więc opłatą za przejęcie przez zakład ubezpieczeń finansowych skutków zaistnienia ryzyka (opłatą za korzystanie z ochrony ubezpieczeniowej). Warto w tym miejscu odnotować, że umowa ubezpieczenia jest umową wzajemną (ekwiwalentną), chociaż najczęściej się zdarza, że za opłaconą składkę nie otrzymujemy świadczenia. Cecha wzajemności („coś za coś") bezsprzecznie występuje jednak w zakresie uzyskiwanego bezpieczeństwa (popyt na ochronę ze strony ubezpieczającego i podaż ochrony ze strony ubezpieczyciela).

Następna kategoria – **zdarzenie losowe** jest faktem zaistnienia ryzyka. Za najistotniejsze charakterystyki zdarzeń losowych uznaje się na ogół:

1) niezależność zdarzeń od woli lub ich wystąpienie wbrew woli osób dotkniętych zdarzeniami;
2) wystąpienie zdarzeń jest możliwe, ale nieprzesądzone;
3) statystyczna prawidłowość występowania zdarzeń;
4) nadzwyczajność zdarzeń;
5) losowość zdarzeń[4].

Konkretne zdarzenie losowe można określić mianem negatywnego lub/i mianem pozytywnego, ale niezależnie od statusu emocjonalnego zdarzenia powoduje ono stratę w znaczeniu finansowym. Szczególne znaczenie w tym miejscu rozważań ma pojęcie **wypadku ubezpieczeniowego**, a więc takiego zdarzenia losowego, którego niekorzystne następstwa uznaje się za objęte ochroną ubezpieczeniową.

Kolejną kategorią jest **strata** stanowiąca konsekwencję finansową zdarzenia losowego. Podstawą wyliczenia straty jest ocena powstałej szkody osobowej lub majątkowej. Niezależnie od charakteru zdarzenia strata jest określana, wyliczana i wyrażana w wartościach pieniężnych.

[4] Zamiast wielu zob. W. Warkałło, *Ubezpieczenia majątkowe: ochrona ubezpieczeniowa mienia społecznego*, Warszawa: PWE 1965, s. 32–34. Ustawowa definicja stanowi, że zdarzenie losowe to „niezależne od woli ubezpieczającego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego nastąpienie powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową".

Strata ma być odpowiednio skompensowana (pokryta) przez **świadczenie**, które ma formę **świadczenia** ***sensu stricto*** lub **odszkodowania**. Kompensatę straty w ubezpieczeniu osobowym powinno się nazywać świadczeniem (w wąskim tego słowa znaczeniu). Natomiast kompensatę straty w ubezpieczeniu majątkowym powinno się nazywać odszkodowaniem.

Opis schematu ideowego metody ubezpieczenia – ujęcie wertykalne

Opis komplementarny, dopełniający tok myślenia ubezpieczeniowego, związany z ciągiem rozumowania: ryzyko – składka – zdarzenie losowe – strata – świadczenie, polega na systematycznym wyeksponowaniu współzależności występujących między kolejnymi kategoriami podstawowymi, które są rozpatrywane równocześnie z dwóch stron: **ubezpieczającego i ubezpieczyciela – zakładu ubezpieczeń** […].

Ubezpieczający – podmiot, który w zarządzaniu ryzykiem jest inicjatorem zastosowania ochrony ubezpieczeniowej. Z prawnego punktu widzenia stanowi on jedną z dwóch stron umowy ubezpieczenia. Należy jednak zwrócić uwagę, że w stosunkach ubezpieczeniowych, wynikających z umowy ubezpieczenia uczestniczą również inne podmioty (ubezpieczony[5], uposażony[6], uprawniony[7], beneficjent[8]), a ponadto, iż na rzecz i rachunek ubezpieczającego może działać broker ubezpieczeniowy.

Ubezpieczyciel (zakład ubezpieczeń) reprezentuje drugą stronę umowy ubezpieczenia. Dlatego też umowa ubezpieczenia jest umową kwalifikowaną, a więc taką, w której jedna ze stron musi posiadać szczególne uprawnienie do jej zawarcia[9]. Uprawnienie takie potencjalny zakład ubezpieczeń uzyskuje od kompetentnego organu państwa.

---

[5] Ubezpieczony to podmiot, którego dobra osobiste i/lub interes majątkowy zostały objęte ochroną ubezpieczeniową. Najczęściej ubezpieczający i ubezpieczony to ta sama osoba.

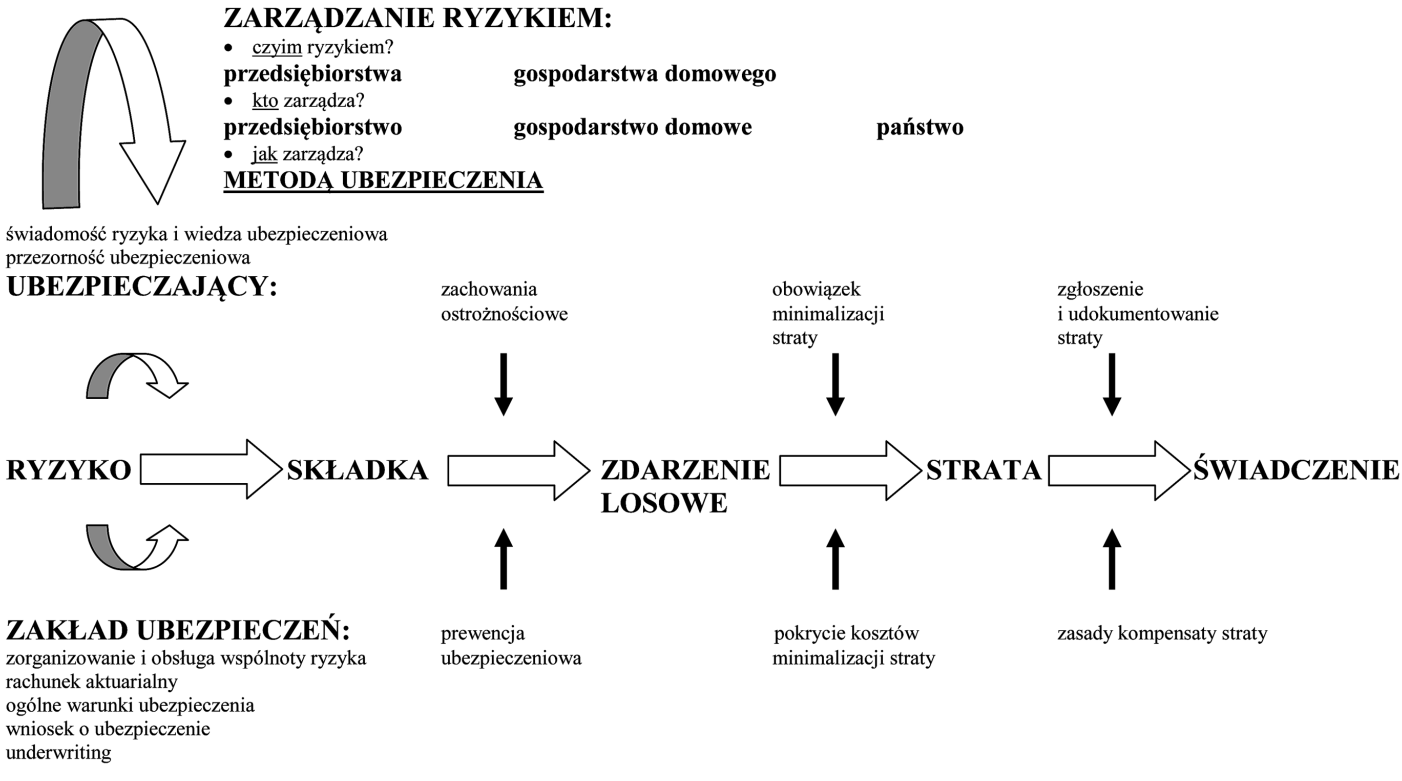
[6] Uposażony to podmiot wskazany w umowie ubezpieczenia jako świadczeniobiorca z ubezpieczenia na wypadek śmierci.

[7] Uprawniony to podmiot poszkodowany korzystający z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

[8] Beneficjent to najogólniej podmiot upoważniony do odbioru świadczenia ubezpieczeniowego.

[9] Ta cecha umowy ubezpieczenia wiąże też ubezpieczającego, gdyż może on dokonać zakupu usługi ubezpieczeniowej oferowanej tylko przez podmiot kwalifikowany.

Schemat ideowy metody ubezpieczenia



Źródło: opracowanie własne.

Punkt wyjścia opisu dopełniającego dotychczasowy tok myślenia ubezpieczeniowego, związanego z ciągiem rozumowania wyznaczonym przez omówione wcześniej kategorie podstawowe, znajduje się **między ryzykiem a składką**. To miejsce rozważań zarówno dla ubezpieczającego, jak i ubezpieczyciela wiąże się z decyzjami dotyczącymi zarządzania ryzykiem. Ubezpieczający (na rynku ubezpieczeń i w działalności ubezpieczeniowej reprezentujący stronę popytową) zamierza skorzystać z metody ubezpieczenia. Natomiast ubezpieczyciel (na rynku ubezpieczeń i w działalności ubezpieczeniowej reprezentujący stronę podażową) jest gotów zaoferować odpowiednią ochronę ubezpieczeniową. Innymi słowy: opis rozważań między ryzykiem a składką wiąże się z odpowiedzią na pytanie, co dzieje się między ryzykiem a składką […].

„Między ryzykiem a składką" po stronie ubezpieczającego należy zwrócić uwagę na to, że każdy podmiot (przedsiębiorstwo, gospodarstwo domowe) zamierzający skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej wyróżnia większa lub mniejsza **świadomość ubezpieczeniowa** (**świadomość ryzyka i wiedza ubezpieczeniowa**), a jego postępowanie charakteryzuje większa lub mniejsza **przezorność ubezpieczeniowa**. To znaczy, że na decyzje ubezpieczającego ma wpływ nie tylko jego świadomość ubezpieczeniowa, czyli wiedza i umiejętności umożliwiające racjonalne skorzystanie z ochrony ubezpieczeniowej, lecz także jego przezorność ubezpieczeniowa, wyrażana wykorzystywaniem ochrony ubezpieczeniowej w zarządzaniu ryzykiem. Poziom świadomości i przezorności ubezpieczeniowej jest w dużej mierze pochodną świadomości społecznej, a zwłaszcza ekonomicznej. Na kształtowanie świadomości i przezorności ubezpieczeniowej istotny wpływ ma również państwo, które powinno sprzyjać pobudzaniu zachowań asekuracyjnych. Niekiedy świadomość ubezpieczeniowa może być „mącona" przez nieprzemyślane działania uczestników rynku ubezpieczeniowego (zakłady ubezpieczeń, agentów, brokerów, wyspecjalizowane instytucje państwowe), zniechęcające w konsekwencji do zakupu produktów ubezpieczeniowych.

„Między ryzykiem a składką" po stronie ubezpieczyciela (zakładu ubezpieczeń) trzeba mocno podkreślić to, że podstawowym zadaniem tego podmiotu[10] jest **zorganizowanie (i obsługa) wspólnoty ryzyka.** Każde ubezpieczenie polega bowiem na właśnie takiej wspólnocie, której powstanie pozwala na rozłożenie na wielu jej członków, płacących odpowiednie składki na fundusz ubezpieczeniowy, konsekwencji finansowych zaistnienia ryzyka i na pokrycie strat stosownymi świadczeniami.

[10] Niezależnie od tego, czy ma statut spółki akcyjnej czy też towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych.

W zorganizowaniu wspólnoty ryzyka pewne znaczenie może mieć **koasekuracja**, czyli rozpraszanie ryzyka polegające na zaangażowaniu w organizację ochrony ubezpieczeniowej danego przedsiębiorstwa równocześnie kilku zakładów ubezpieczeń. W praktyce istotniejsza jest **reasekuracja**, czyli „przekazanie" części lub całości ryzyk przejętych od ubezpieczającego reasekuratorowi (zakładowi ubezpieczeń specjalizującemu się w tym zakresie działalności).

„Między ryzykiem a składką" po stronie ubezpieczyciela ważną procedurą ubezpieczeniową jest – dokonywany przez aktuariusza – **rachunek aktuarialny**, którego ogólnym celem jest ustalenie wysokości **składki netto** (nazywanej też składką czystą, aktuarialną) odpowiadającej danemu ryzyku. Koszt ochrony ubezpieczeniowej dla ubezpieczającego stanowi jednak **składka brutto**, czyli składka netto powiększona o koszty organizacji ochrony ubezpieczeniowej i funkcjonowania zakładu ubezpieczeń oraz założony zysk z działalności asekuracyjnej. Na podstawie wskaźników szkodowości przyjętych w rachunku aktuarialnym powstaje tabela stóp składek dla ryzyk obejmowanych danym rodzajem ubezpieczenia, odzwierciedlająca konieczny wkład finansowy ubezpieczającego na **fundusz ubezpieczeniowy** w zależności od klasy jego indywidualnego ryzyka przejmowanego przez zakład ubezpieczeń (np. w ubezpieczeniach osobowych najczęściej jest to płeć i wiek, a w ubezpieczeniach majątkowych może być to stopień narażenia danego obiektu na ryzyko pożaru). Wysokość składki zależy przede wszystkim od sumy ubezpieczenia (lub sumy gwarancyjnej) stanowiącej górną granicę odpowiedzialności finansowej zakładu ubezpieczeń, wynikającej na ogół z wartości przedmiotu ubezpieczenia albo ustalonego zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

„Między ryzykiem a składką" po stronie ubezpieczyciela trzeba też umieścić ogólne warunki ubezpieczenia (OWU), które są w zasadzie opisem oferowanego produktu ubezpieczeniowego (na etapie tworzenia produktu stanowią jego koncepcję, poddawaną obróbce aktuarialnej). Ogólne warunki ubezpieczenia stanowią o tym, że umowa ubezpieczenia jest umową adhezyjną, czyli taką, w której jedna ze stron (w naszym przypadku ubezpieczający) przystępuje do warunków umowy zaproponowanych przez drugą stronę (w naszym przypadku zakład ubezpieczeń). Adhezyjność umowy ubezpieczenia jest jakby teoretycznym uzasadnieniem konieczności zapoznania się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia przed podpisaniem umowy ubezpieczenia, ponieważ tych warunków się nie współtworzy. Praktyczne uzasadnienie wynika z zawartych w nich ograniczeniach i wyłączeniach odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Te ograniczenia i wyłączenia mogą mieć charakter przedmiotowy (ograniczenie

dotyczące kradzieży pieniędzy), podmiotowy (wyłączenie dotyczące szkody wyrządzonej przez wspólnika), sytuacyjny (wyłączenie, gdy szkoda została spowodowana w stanie nietrzeźwości).

„Między ryzykiem a składką" po stronie ubezpieczyciela należy też odnotować **wniosek o ubezpieczenie**. Chodzi o wnioski opracowywane przez zakład ubezpieczeń, których treść służy szczegółowemu opisaniu przejmowanego przez ubezpieczyciela ryzyka. Wniosek o ubezpieczenie składa i podpisuje ubezpieczający, zaświadczając w ten sposób o cechach i stanie przedmiotu ubezpieczenia. Podanie we wniosku nieprawdy może być powodem odmowy albo obniżenia świadczenia ze strony zakładu ubezpieczeń.

„Między ryzykiem a składką" po stronie ubezpieczyciela należy wreszcie umieścić **underwriting** jako szczególny proces ubezpieczeniowy, w którym zakład ubezpieczeń podejmuje decyzję o: (1) przejęciu ryzyka na warunkach standardowych, (2) przejęciu ryzyka na określonych (niestandardowych: ponadstandardowych lub substandardowych) warunkach[11] albo 3) odmowie ochrony ubezpieczeniowej. Najczęściej zastosowanie ma underwriting medyczny (np. identyfikacja wpływu stanu zdrowia na ryzyko śmierci) i underwriting finansowy (np. identyfikacja wpływu kondycji ekonomicznej przedsiębiorstwa na ryzyka finansowe albo identyfikacja ewentualnych zagrożeń finansowych gospodarstwa domowego wynikających ze śmierci żywiciela).

Przejście do kolejnego fragmentu schematu ubezpieczeniowego znajdującego się **„między składką a zdarzeniem losowym"** pozwala ustalić, że w tym miejscu rozumowania **po stronie ubezpieczającego** chodzi **o zachowania ostrożnościowe** (właściwie o stymulowanie takich zachowań ubezpieczonego przez zakład ubezpieczeń). Po stronie ubezpieczającego warto też zwrócić uwagę na **przestępstwa ubezpieczeniowe**. „Między składką a zdarzeniem losowym" mogą one polegać na zawieraniu antydatowanych umów (faktyczne zapłacenie składki dopiero po zaistnieniu zdarzenia) albo na zawieraniu umowy ubezpieczenia z założeniem, że zdarzenie („losowe") musi zaistnieć (umyślne wywołanie szkody).

„Między składką a zdarzeniem losowym" po stronie ubezpieczającego najistotniejsza jest **prewencja ubezpieczeniowa**. Największe znaczenie ma prewencja techniczno-ubezpieczeniowa, czyli wprowadzanie do procedur ubezpieczeniowych rozwiązań wpływających na zachowania ostrożnościowe ubezpieczonych. Do tych rozwiązań należy system *bonus–malus*,

[11] Nie oznacza to jedynie zwyżki/zniżki składki ubezpieczeniowej. Niestandardowe warunki mogą dotyczyć również zaoferowania węższego/szerszego zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

czyli system – z jednej strony – premiujący obniżkami składek bezszkodowy przebieg ubezpieczenia (*bonus*) oraz karzący zwyżkami składek zbyt szkodowy przebieg ubezpieczenia (*malus*). Do tych rozwiązań należy także zaliczyć udział własny w stracie, co oznacza pokrycie części powstałej szkody przez ubezpieczającego. Zakład ubezpieczeń prowadzi również **prewencję finansową**, która polega na partycypacji finansowej ubezpieczyciela w przedsięwzięciach o charakterze zapobiegawczych (prewencyjnych, profilaktycznych). Działania o takim charakterze są finansowane z funduszu prewencyjnego.

Opisując następny fragment schematu – **„między zdarzeniem losowym a stratą"** – należy zwrócić uwagę na szczególny obowiązek ubezpieczającego (ubezpieczonego) i zarazem ważne zobowiązanie zakładu ubezpieczeń. **Po stronie ubezpieczającego** ten obowiązek to **minimalizacja strat** wywołanych zdarzeniem losowym, natomiast zobowiązanie po stronie zakładu ubezpieczeń to pokrycie kosztów **minimalizacji strat** poniesionych przez ubezpieczającego w związku z podjętymi działaniami minimalizującymi straty. Realne pokrycie kosztów minimalizacji strat ustala się w stosunku do całkowitej wielkości straty.

Ostatni fragment schematu ideowego ubezpieczenia to miejsce **„między stratą a świadczeniem"**. Ponowne spotkanie ubezpieczającego i ubezpieczyciela (pierwsze miało miejsce przy podpisywaniu umowy ubezpieczenia i dotyczyło zarządzania ryzykiem) jest ewentualnym wynikiem przebiegu ochrony ubezpieczeniowej: urzeczywistnienia się ryzyka w postaci konkretnego zdarzenia losowego i powstania straty objętej ubezpieczeniem. Podejmowane w tym przypadku działania – ubezpieczającego, z jednej strony, i zakładu ubezpieczeń, z drugiej strony, jako uczestników kontraktu ubezpieczeniowego – najogólniej nazywa się **likwidacją szkód (strat)**. W procesie likwidacji szkody po stronie ubezpieczającego należy odnotować **zgłoszenie i udokumentowanie** poniesionej straty. W zgłoszeniu straty najważniejsze jest dotrzymanie terminu. Udokumentowanie to swoiste uwiarygodnienie strat, zarówno co do ich powstania, jak i pod względem ich wysokości. W procesie likwidacji szkody po stronie zakładu ubezpieczeń należy zwrócić uwagę na wyjątkowo ważne **zasady kompensaty** strat, wśród których **zasada indemnizacji** (pełnego pokrycia szkody) i **zasada miarkowania** (ustalenie zakresu pokrycia straty) wymagają szczególnego wyeksponowania.

Definicja ubezpieczenia

Przywołujemy w tym miejscu najbardziej popularną w Polsce definicję stwierdzającą, że „ubezpieczeniem nazywamy urządzenie gospodarcze zapewniające pokrycie przyszłych potrzeb majątkowych, wywołanych u poszczególnych jednostek przez zdarzenia losowe odznaczające się pewną prawidłowością, w drodze rozłożenia ciężaru tego pokrycia na wiele jednostek, którym zagrażają te same zdarzenia losowe”[12], która dobrze odpowiada rozumowaniu zawartemu w schemacie ideowym ubezpieczenia, choć trudno się zgodzić – w kontekście wywodów przedstawionych w tej książce – z określeniem ubezpieczenia mianem urządzenia gospodarczego, a nie – urządzenia gospodarczo-społecznego. Można jednak znaleźć argumenty oczywiście bardziej mi odpowiadające: „ubezpieczenie z natury swej ma charakter urządzenia społecznego, bowiem jego istota polega na zrzeszaniu, łączeniu różnych podmiotów gospodarujących w celu rozłożenia (repartycji) finansowych skutków ryzyka, a więc ubezpieczyciel jest faktycznie jedynie organizatorem tego zrzeszenia, tej wspólnoty”[13].

Interpretacja społeczna schematu ideowego metody ubezpieczenia

W literaturze przedmiotu często podkreśla się ekonomiczno-społeczny charakter metody ubezpieczenia (narzędzia ubezpieczeniowego, mechanizmu ubezpieczeniowego, regulacji ubezpieczeniowej), zwłaszcza podkreślając funkcje ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykiem:

- funkcję ochronną ubezpieczenia;
- funkcję redystrybucyjną ubezpieczenia;
- funkcję finansową ubezpieczenia;
- funkcję prewencyjną ubezpieczenia;

[12] J. Łazowski, *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach,* adaptacja i redakcja naukowa wydania z 1934 r. W.W. Mogilski, Sopot: Wydawnictwo Prawnicze Lex 1998, s. 13–14. Podobnie: „ubezpieczenie jest urządzeniem gospodarczym, którego nadrzędnym zadaniem jest łagodzenie (lub w pełni likwidowanie) negatywnych skutków zdarzeń losowych poprzez rozłożenie ciężaru tego łagodzenia na wiele jednostek, którym dane zdarzenia zagrażają”. J. Handschke, *Funkcje i zasady ubezpieczeń gospodarczych*, w: *Ubezpieczenia gospodarcze*, red. T. Sangowski, Warszawa: Poltext 1998, s. 55.

[13] J. Handschke, *Pojęcie, treść i zasady polityki ubezpieczeniowej – rozważania nie tylko metodologiczne,* w: *Studia ubezpieczeniowe*, red. T. Sangowski, Poznań: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu 1998, s. 67.

• funkcję wychowawczą ubezpieczenia.

Warto jednak zauważyć, że pierwszy człon tego złożenia, wyrażający ekonomiczny aspekt ochrony ubezpieczeniowej (funkcje redystrybucyjna i finansowa ubezpieczenia), zdecydowanie dominuje nad drugim członem – pojęciem „społeczny" (funkcje prewencyjna i wychowawcza ubezpieczenia). Pod względem społecznym metoda ubezpieczenia pozostaje wyraźnie niedowartościowana, a w wielu opracowaniach na temat ubezpieczenia dookreślenia „społeczny", „społeczna", „społeczne" występują w roli raczej swoistego ozdobnika.

Tezę o tym, że ochrona ubezpieczeniowa wymaga pogłębionego oglądu ze społecznego punktu widzenia, należy jednak równolegle uzupełnić tezą o tym, iż ubezpieczenia o charakterze społecznym wymagają wyraźniejszej interpretacji ekonomicznej (funkcje redystrybucyjna i finansowa ubezpieczenia społecznego).

Prezentacja schematu ideowego ubezpieczenia pozwoliła scharakteryzować metodę ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykiem w ogóle […]. Teraz możemy przejść do interpretacji społecznej tego schematu: (1) wyróżniając tok rozumowania ubezpieczeniowego w zarządzaniu ryzykiem społecznym, (2) charakteryzując poszczególne kategorie i pojęcia ubezpieczeniowe od strony społecznej oraz (3) określając społeczny wymiar zasadniczych zależności występujących między nimi[14].

Pytania dotyczące zarządzania ryzykiem społecznym

Interpretacja społeczna[15] schematu ideowego ubezpieczenia wymaga oczywiście sprecyzowania pojęcia ryzyka społecznego. Można tu przywołać wcześniej sformułowaną definicję tego ryzyka, w której najważniejsze jest skojarzenie ryzyka społecznego z możliwością powstania straty w zasobach gospodarstwa domowego.

[14] Zdefiniowanie ryzyka i ustanowienie źródła gromadzenia środków na fundusz ubezpieczeniowy to – mówiąc językiem cybernetyki – określenie tego, co się dzieje „na wejściu" danej konstrukcji systemu zabezpieczenia społecznego. Natomiast ustalenie reguł udzielania świadczeń: ustalenie zakresu kompensaty, zdefiniowania form i wymiaru świadczeń to określenia tego, co się dzieje „na wyjściu" danej konstrukcji systemu zabezpieczenia społecznego. W literaturze przedmiotu niesłusznie więcej miejsca zajmują opisy tego, co się dzieje „na wyjściu" systemu. Mniej uwagi poświęca się temu, co się dzieje „na wejściu" systemu. Zapomina się także o wzajemnych zależnościach między „wejściem" a „wyjściem" systemu.

[15] Merytoryczna analiza sporów na terenie nauk społecznych, analiza istotnych rozbieżności w poglądach na społeczną rzeczywistość byłaby trudna do przeprowadzenia bez pojęcia a s p e k t u. Wyrażając się metaforycznie: idzie o różnice w pryzmatach takich

W związku z procesem zarządzania ryzykiem społecznym na pytanie: **„czyim ryzykiem zarządzamy?”** odpowiadamy zatem, że chodzi **o ryzyka stanowiące zagrożenie dla gospodarstwa domowego**.

Na pytanie drugie: „kto zarządza ryzykiem?” **są możliwe trzy odpowiedzi**:

- **gospodarstwo domowe**;
- **państwo**;
- **przedsiębiorstwo**;

gdyż inicjatywa zarządzania ryzykiem może należeć nie tylko do narażonego na nie gospodarstwa domowego. Po pierwsze, chodzi o państwo, które może uprzedzać zarządzanie ryzykami, wynikające bezpośrednio z inicjatywy gospodarstwa domowego. Państwo stosuje różne formy **przymusu zarządzania**[16]. Dla gospodarstw domowych istotne mogą być też niektóre **przedsięwzięcia prewencyjne** państwa ograniczające ryzyko[17]. Duże znaczenie ma udział państwa w **kształtowaniu świadomości i przezorności ubezpieczeniowej** (w podnoszeniu poziomu wiedzy ubezpieczeniowej i doskonalenia umiejętności racjonalnego korzystania z ochrony ubezpieczeniowej), co przecież dotyczy głównie gospodarstw domowych. Wreszcie, w kompetencji państwa są **regulacje prawne działalności ubezpieczeniowej**, w znaczącym stopniu wpływające na funkcjonowanie rynku ubezpieczeń[18], którego bardzo ważnym uczestnikiem są gospodarstwa domowe. Po drugie, chodzi o **przedsiębiorstwo**, gdyż pracodawca[19] realizuje pewien zakres przymusu zarządzania

lub innych, przez które oglądamy kształty i barwy świata, a nie o siatkówkę oka, niezbędną dla wszelkiego widzenia kształtów i barw. Interpretacja – to pewien rodzaj czynności umysłowych. Poszczególnym interpretacjom odpowiadają poszczególne aspekty przedmiotów (S. Ossowski, *O osobliwościach nauk społecznych*, Warszawa: PWN 1962, s. 116–118). „Inny sposób posługiwania się pojęciem aspektu wchodzi w grę wtedy, gdy mówiąc o różnicy aspektów, mamy na myśli nie zakres problematyki, lecz różnicę charakterystyk przedmiotu. Nie mówimy wtedy na ogół, że te charakterystyki są przeprowadzane z różnych punktów widzenia, lecz że są wyrazem odmiennych stanowisk (poglądów – T.Sz.) albo że przejawiają się w nich rozbieżne uprzedzenia”. S. Ossowski, *O osobliwościach…*, op.cit., s. 127.

[16] Wystarczy podać przykład obowiązku szczepień ochronnych.

[17] Można tu wskazać na znaczenie dobrego funkcjonowania instytucji porządku publicznego.

[18] Można tutaj dać przykład powoływania instytucji, których celem jest ochrona konsumenta.

[19] Warto chyba zwrócić uwagę na treść określenia „pracodawca”. Przyjęta z niemieckiego konstrukcja tego wyrazu sugeruje, że przedsiębiorstwo daje pracę, gdy tak naprawdę daje zatrudnienie (tworzy miejsce pracy). Do tej – jak się wydaje – wyjątkowo ważnej uwagi nie będę już w tej książce wracał, chociaż problem terminologiczny pozostaje.

narzuconego przez państwo. Dodatkowo może się on włączyć dobrowolnie do zarządzania niektórymi ryzykami społecznymi[20].

Przyjmując ubezpieczeniowy punkt widzenia: inicjatywa zarządzania ze strony państwa, dotycząca gospodarstwa domowego, to przede wszystkim (1) stosowanie przymusu ubezpieczenia (**ubezpieczenia obowiązkowe**) i (2) organizacja **systemu zabezpieczenia społecznego**, w którym może mieć zastosowanie **zasada ubezpieczeniowa** (metoda ubezpieczenia). Natomiast inicjatywa zarządzania ze strony przedsiębiorstwa może polegać na partycypacji finansowej pracodawcy w zakupie ubezpieczeń dobrowolnych dla pracowników (najczęściej w formie ubezpieczeń grupowych).

Można zatem stwierdzić, eksponując w tym miejscu jedną z głównych tez tego opracowania, że gospodarstwa domowe z własnej inicjatywy zarządzają swoimi ryzykami, korzystając również z ochrony ubezpieczeniowej, w sytuacji określonej przez istniejący przymus ubezpieczenia, a zwłaszcza przez system zabezpieczenia społecznego, który zapewnia im – mniej lub bardziej satysfakcjonujący (pożądany) – standard bezpieczeństwa socjalnego[21].

Pytanie trzecie: **„jak zarządzać ryzykiem”** dotyczy wyboru metody zarządzania ryzykiem. Jak już podkreślano, szczególną metodą zarządzania ryzykiem jest **metoda ubezpieczenia**. Należy jednak jeszcze raz podkreślić, iż racjonalne zarządzanie ryzykiem polega na stosowaniu różnych – adekwatnych z punktu widzenia zarządzającego – metod, a ubezpieczenie jest dla konkretnego gospodarstwa domowego tylko jedną z możliwych metod zarządzania ryzykiem.

Opisy schematu ideowego metody ubezpieczenia – aspekty społeczne

W interpretacji społecznej schematu ideowego ubezpieczenia należy – oczywiście – odwołać się również do:

1) opisu zasadniczego, ustalającego tok myślenia ubezpieczeniowego (ujęcie horyzontalne), na który składają się kolejne kategorie podstawowe, stanowiące ciąg rozumowania: **ryzyko (społeczne) – składka – zdarzenie losowe – strata – świadczenie** […];
2) opisu komplementarnego, dopełniającego tok myślenia ubezpieczeniowego (ujęcie wertykalne), w którym ciąg rozumowania:

[20] Pracownik jest członkiem jakiegoś gospodarstwa domowego.

[21] O zakresie tego szczególnego zdeterminowania będzie więcej w dalszych fragmentach rozważań.

> **ryzyko (społeczne) – składka – zdarzenie losowe – strata – świadczenie**, rozpatruje się od strony ubezpieczającego i ubezpieczyciela […], z wyeksponowaniem najważniejszych współzależności występujących między kategoriami podstawowymi […].

Interpretacja społeczna ciągu kategorii i współzależności występującego w metodzie ubezpieczenia ma podstawowe znaczenie dla określenia uwarunkowań zastosowania tej metody w zarządzaniu ryzykami gospodarstwa domowego. Trzeba jednak dodać, że rozważania w tym rozdziale mają raczej charakter teoretyczny, a niektóre konsekwencje przyjmowania konkretnych rozwiązań praktycznych zostaną omówione w następnych rozdziałach książki.

Aspekty społeczne w schemacie ideowym metody ubezpieczenia – ujęcie horyzontalne

Wyróżnienie w schemacie ideowym ubezpieczenia aspektów społecznych wymaga z założenia przyjęcia za punkt wyjścia tego schematu **ubezpieczalnego ryzyka społecznego**, które w odniesieniu do gospodarstwa domowego stanowi zasadniczą przesłankę myślenia ubezpieczeniowego i zastosowania metody ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykiem.

Jak już podkreślano, metoda zarządzania polegająca na **transferze** ewentualnych skutków finansowych zaistnienia ryzyka z natury rzeczy wymaga pojawienia się przynajmniej dwóch stron tego transferu. W przypadku transferu ubezpieczeniowego są to: **ubezpieczający i ubezpieczyciel**. Transfer ryzyka w tej formie na ogół przybiera postać prawną dobrowolnej umowy dwustronnej, ale może też wynikać z przepisów ustawowych. W tym miejscu rozumowania, eksponującym aspekty społeczne metody ubezpieczenia, najistotniejsze jest zwrócenie uwagi na to, że **w roli ubezpieczającego** może wystąpić nie tylko **gospodarstwo domowe** (w zasadzie osoba fizyczna, członek tego gospodarstwa reprezentujący interesy gospodarstwa domowego), lecz także inne podmioty – przede wszystkim **państwo** (instytucja wyspecjalizowana je reprezentująca) lub **przedsiębiorstwo** (pracodawca). Z kolei w roli **ubezpieczyciela** może wystąpić nie tylko **prywatny zakład ubezpieczeń** (o statusie spółki akcyjnej lub towarzystwa ubezpieczeń społecznych[22]), lecz także **publiczny**

[22] W Polsce ta forma występowania prywatnego (można powiedzieć spółdzielczego) zakładu ubezpieczeń stanowi wąziutki margines, a właśnie w ubezpieczeniu o charakterze społecznym powinna znaleźć zdecydowanie szersze zastosowanie. Zob. *Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych w polskim systemie ubezpieczeń (stan i perspektywy)*, red. T. Sangowski,

zakład ubezpieczeń utworzony z inicjatywy państwa. **Ryzyko społeczne stanowi w tym przypadku przesłankę powołania ubezpieczeniowej instytucji społecznej**. Możliwe jest też **zaangażowanie** przez państwo do wykonywania zadań ubezpieczeniowych związanych z przymusem ubezpieczenia **prywatnego zakładu ubezpieczeń**.

W przyjętym ciągu rozumowania ubezpieczeniowego **ryzyko społeczne** […] – zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami – to ryzyko czyste, stanowiące zagrożenie zdarzeniem, którego zaistnienie spowoduje stratę w posiadanych lub spodziewanych zasobach gospodarstwa domowego. Należy tutaj odwołać się też do dokonanej wcześniejszej enumeracji tak rozumianych ryzyk w formie **katalogu ryzyk społecznych**.

Największy problem w interpretacji społecznej schematu ideowego ubezpieczenia stanowi kategoria **składki**, czyli opłaty za przejęcie przez zakład ubezpieczeń finansowych skutków zaistnienia ryzyka (opłatą za korzystanie z ochrony ubezpieczeniowej). Wcześniej podkreślano, że składka powinna być ekwiwalentnym wkładem pieniężnym, wnoszonym przez (lub na rzecz) wszystkich członków zorganizowanej wspólnoty ryzyka, do funduszu ubezpieczeniowego, z którego mają być kompensowane straty wynikłe z określonych zdarzeń losowych doświadczanych tylko przez niektórych członków tej wspólnoty.

Zwrócono też uwagę na to, że ekwiwalentność składkowego wkładu pieniężnego można rozpatrywać w dwojakim znaczeniu ekwiwalentności ubezpieczeniowej:

- zgromadzenia ze składek adekwatnej wielkości funduszu ubezpieczeniowego, pokrywającego wypłatę należnych świadczeń, kompensujących członkom wspólnoty ryzyka straty wynikłe z określonych zdarzeń losowych;
- zachowania adekwatnej relacji między składką a świadczeniem, uzależniającej wprost proporcjonalnie wielkość kompensaty straty od wysokości aktuarialnie ustalonego wkładu pieniężnego wniesionego przez danego członka wspólnoty ryzyka do funduszu ubezpieczeniowego.

Zaproponowano również, aby ekwiwalentność w pierwszym rozumieniu nazwać ekwiwalentnością funduszową (porównanie sumy składek z sumą świadczeń), natomiast w drugim – ekwiwalentnością kompensacyjną (porównanie wysokości składki z wysokością świadczenia).

Poznań: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu 2001 oraz K. Rubel, A. Bratkowski, *Ubezpieczenia wzajemne w Unii Europejskiej*, w: *Upowszechnianie przepisów z zakresu ubezpieczeń majątkowych i ubezpieczeń wzajemnych w rolnictwie*, Kraków: Stowarzyszenie Rolników i Organizacji Rolniczych „Wzajemna Pomoc” 2004, s. 3–7.

Jak się okazuje, takie rozumienie ekwiwalentności ubezpieczeniowej stanowi zasadniczy dylemat w ubezpieczeniu o charakterze społecznym, gdyż:

- nieekwiwalentność funduszowa może być w pewnym sensie dopuszczalna i wiązać się z przewidywaną (gwarantowaną) dopłatą do funduszu (np. z budżetu państwa);
- można przyjąć mniej lub bardziej uzasadnione odstępstwa od ekwiwalentności kompensacyjnej albo od strony składki (wysokość składki uzależniana od sytuacji dochodowej[23]), albo od strony świadczenia (wysokość świadczenia uzależniona od potrzeb), albo nawet i od strony składki, i od strony świadczenia.

Jeśli przyjąć, że źródłem finansowania ochrony ubezpieczeniowej jest fundusz ubezpieczeniowy powstający ze składek, to nasuwa się przekorne pytanie, czy można założyć, że tam, gdzie posługujemy się terminem składki, mamy do czynienia z zastosowaniem metody ubezpieczenia. Jest to odwrócenie częściej zadawanego pytania, czy źródłem finansowania ochrony ubezpieczeniowej jest składka.

I tu komentarz. W języku polskim, w porównaniu do języka angielskiego, występuje wyjątkowa sposobność wyrażania różnicy między szerszym zakresem działalności społecznej (przez użycie pojęcia „polityka społeczna") a jej węższym zakresem (przez użycie pojęcia „polityka socjalna"). Natomiast w języku polskim w przypadku finansowania ochrony ubezpieczeniowej posługujemy się tylko jednym terminem „składka", podczas gdy w języku angielskim występują dwa terminy: *premium*, kiedy mówimy o ubezpieczeniu, w którym ma zastosowanie zasada nazwana wyżej ekwiwalentnością kompensacyjną, i terminu *contribution*, kiedy mówimy o ubezpieczeniu, w którym ta zasada nie ma w pełni zastosowania. W tym drugim przypadku „składka" oznacza *de facto* wkład (udział), co może oznaczać różnicowanie tego wkładu od sytuacji dochodowej.

Innym problemem jest zasada wnoszenia składki do funduszu ubezpieczeniowego przez wszystkich członków wspólnoty ryzyka. Należy bowiem zauważyć, że składkę powinien płacić ubezpieczający (podmiot zarządzający ryzykiem metodą ubezpieczenia), jednakże w tej roli może wystąpić nie tylko osoba ubezpieczona, której życie, zdrowie lub interes majątkowy są przedmiotem ubezpieczenia, stosująca ochronę ubezpieczeniową w interesie własnego gospodarstwa domowego, lecz także

[23] Oczekuje się większego wkładu finansowego do funduszu ubezpieczeniowego od osób wyżej sytuowanych materialnie.

podmiot (np. państwo, pracodawca), który podejmuje się zapewnić ochronę ubezpieczeniową innemu podmiotowi – w naszym przypadku gospodarstwu domowemu[24].

Uogólniając problemy związane ze składką, można powiedzieć, że najważniejsze są konkretne odpowiedzi na dwa zasadnicze pytania: o wielkość składki (na złożoność odpowiedzi na to pytanie postaram się zwrócić więcej uwagi przy omawianiu rachunku aktuarialnego) i o płacącego składkę.

Następna kategoria – **zdarzenie losowe** – jest faktem zaistnienia konkretnego ryzyka społecznego. Najistotniejsze, wymienione wcześniej, charakterystyki zdarzeń losowych: (1) niezależność zdarzeń od woli lub ich wystąpienie wbrew woli osób dotkniętych zdarzeniami; (2) wystąpienie zdarzeń jest możliwe, ale nieprzesądzone; (3) statystyczna prawidłowość występowania zdarzeń; (4) nadzwyczajność zdarzeń i (5) losowość zdarzeń[25], w odniesieniu do ryzyka społecznego jako zagrożenia zdarzeniem nazywanym losowym budzą niekiedy poważne wątpliwości. Najczęściej spotykamy się z oprotestowaniem losowości zdarzeń wynikających z ryzyk macierzyństwa i starości. Można by w tych przypadkach poprzestać na zaproponowaniu umowności dookreślenia „losowe", ale nie jest to chyba konieczne z punktu widzenia skutków w postaci straty w wymiarze finansowym. Istnieje bowiem niewątpliwie różnica – jednak losowa – między urodzeniem się jednego dziecka a urodzeniem się trojaczków, między urodzeniem się dziecka zdrowego a urodzeniem się dziecka chorego. Z kolei dożycie określonego wieku lub „zbyt długiego" życia wystarczy chyba dookreślić mianem ryzyka pozytywnego i mówić o paradoksie ryzyka starości. W interpretacji społecznej schematu ideowego ubezpieczenia istotne jest też pojęcie **wypadku ubezpieczeniowego**, gdyż nie wszystkie niekorzystne następstwa zdarzeń losowych związanych z ryzykami społecznymi uznaje się za objęte ochroną ubezpieczeniową ze względu na relatywnie małą stratę (zastosowanie swoistej społecznej franszyzy integralnej).

Kolejną kategorią jest **strata**, stanowiąca konsekwencję finansową zdarzenia losowego. Tutaj trzeba powtórzyć, że podstawą wyliczenia straty jest ocena powstałej szkody osobowej lub majątkowej. Niezależnie jednak od charakteru zdarzenia strata powinna być określana – co już podkreślano – w wartościach pieniężnych.

---

[24] Szczególnym przykładem może być – w określonych sytuacjach – kredytowanie składki w ubezpieczeniu emerytalnym.

[25] Zamiast wielu zob. W. Warkałło, *Ubezpieczenia majątkowe…*, op.cit., s. 32–34.

Strata jest odpowiednio kompensowana przez **świadczenie**, które może mieć formę **świadczenia *sensu stricto*** lub **odszkodowania**. Również w ubezpieczeniu społecznym kompensatę straty o charakterze osobowym należałoby konsekwentnie nazywać świadczeniem (w wąskim tego słowa znaczeniu), zaś kompensatę straty o charakterze majątkowym – odszkodowaniem, mimo że użytecznym terminem jest ogólne określenie „świadczenie *sensu largo*", pozwalające unikać wielu nieścisłości i potocznych nieporozumień.

Aspekty społeczne w schemacie ideowym metody ubezpieczenia – ujęcie wertykalne

W interpretacji społecznej schematu ideowego ubezpieczenia opis komplementarny, dopełniający tok myślenia ubezpieczeniowego, także polega na systematycznym wyeksponowaniu współzależności występujących między kolejnymi, wyżej zinterpretowanymi od strony społecznej, kategoriami podstawowymi […], które należy rozpatrywać z dwóch stron: **ubezpieczającego** (podmiotu, który w zarządzaniu ryzykiem jest inicjatorem zastosowania ochrony ubezpieczeniowej) i **ubezpieczyciela** (formalnej instytucji ubezpieczeniowej).

Punktem wyjścia opisu jest miejsce **między ryzykiem a składką** […]. To miejsce rozważań zarówno dla ubezpieczającego, jak i ubezpieczyciela wiąże się z decyzjami podejmowanymi w związku z zarządzaniem ryzykiem społecznym.

Odpowiadając na pytanie, co dzieje się **„między ryzykiem a składką" po stronie ubezpieczającego** należy zwrócić uwagę na to, że każde gospodarstwo domowe zamierzające skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej wyróżnia pewien poziom **świadomości ubezpieczeniowej**, a jego postępowanie charakteryzuje mniejsza lub większa **przezorność ubezpieczeniowa**. Na decyzje ubezpieczeniowe gospodarstwa domowego ma zatem wpływ nie tylko świadomość ubezpieczeniowa jego członków, czyli wiedza, a zwłaszcza umiejętności umożliwiające racjonalne skorzystanie z ochrony ubezpieczeniowej, lecz także ich przezorność ubezpieczeniowa, wyrażana wykorzystywaniem metody ubezpieczenia w zarządzaniu swoimi ryzykami. Istotne jest tutaj wyróżnienie gospodarstw domowych o średnim poziomie zamożności, w przypadku których korzystanie z ochrony ubezpieczeniowej jest najbardziej uzasadnione. Realny poziom świadomości i przezorności ubezpieczeniowej jest w dużej mierze pochodną świadomości

społecznej, zwłaszcza ekonomicznej, a ta – po stronie gospodarstw domowych funkcjonujących w otoczeniu gospodarki rynkowej – powinna systematycznie wzrastać. Na kształtowanie świadomości i przezorności ubezpieczeniowej gospodarstw domowych istotny wpływ ma państwo, które powinno stymulować zachowania asekuracyjne gospodarstw domowych. Niestety świadomość ubezpieczeniowa może być „mącona" przez nieprzemyślane działania uczestników rynku ubezpieczeniowego (zakłady ubezpieczeń, agentów, wyspecjalizowane instytucje państwowe), co do zakupu produktów ubezpieczeniowych zniechęca zwłaszcza gospodarstwa domowe.

Odpowiadając z kolei na pytanie, co dzieje się **„między ryzykiem a składką"** po stronie ubezpieczyciela (zakładu ubezpieczeń) trzeba jeszcze raz mocno podkreślić to, że podstawowym zadaniem instytucji ubezpieczeniowej jest **zorganizowanie (i obsługa) wspólnoty ryzyka**. Każde ubezpieczenie polega bowiem na właśnie takiej wspólnocie, której powstanie jest warunkiem koniecznym (*condicio sine qua non*) rozłożenia na wielu jej członków, płacących odpowiednie składki na fundusz ubezpieczeniowy, konsekwencji finansowych zaistnienia ryzyka i na pokrycie strat stosownymi świadczeniami[26].

W tym miejscu do interpretacji społecznej schematu ubezpieczeniowego niezbędny jest też komentarz dotyczący tworzenia wspólnot ryzyka poprzez stosowanie przymusu (obowiązku, wymogu, nakazu) ubezpieczenia, ponieważ nieuzasadnione wprowadzanie ubezpieczeń obowiązkowych może jednak wpływać negatywnie na świadomość ubezpieczeniową (prowokując myślenie, iż ważne jest tylko to, co obowiązkowe, i odwrotnie)[27].

---

[26] W Polsce zrozumienie nawet takiej uproszczonej konstrukcji ochrony ubezpieczeniowej nie jest niestety zadawalające. Miało na to wpływ (i pewnie ma) widzenie ubezpieczenia przede wszystkim jako dobrej inwestycji finansowej, a nie inwestycji w bezpieczeństwo funkcjonowania gospodarstwa domowego. Na temat odejścia „od funkcji *stricte* kompensacyjnej na rzecz funkcji inwestycyjnej" ubezpieczeń zob. R. Holly, *Polski rynek ubezpieczeń na życie – czas prawdy, czas próby*, w: *Zjawisko rezygnacji z ubezpieczeń życiowych*, red. T. Szumlicz, „Forum dyskusyjne ubezpieczeń i funduszy emerytalnych" 2004, z. 1, s. 66.

[27] Zgodnie z doktryną przymus ubezpieczenia powinien być uzasadniony społeczno-ekonomiczną istotą ryzyka obejmowanego ochroną ubezpieczeniową. Na temat rozszerzania obowiązku ubezpieczenia i problemów z tym związanych zob. T. Szumlicz, *Co by tu jeszcze ubezpieczyć Panowie, co by tu jeszcze…*, „Gazeta Ubezpieczeniowa" 2000, nr 10 (58); T. Szumlicz, *O zakresie przymusu ubezpieczenia*, „Gazeta Ubezpieczeniowa" 2000, nr 12 (60); T. Szumlicz, *Chyba pomylono uzasadnienia*, „Gazeta Ubezpieczeniowa" 2000, nr 13 (61) oraz M. Gasińska, *Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej*, w: *Podstawy ubezpieczeń, tom II – produkty*, red. J. Monkiewicz, Warszawa: Poltext 2001, s. 376–377.

„Między ryzykiem a składką" po stronie ubezpieczyciela ważną procedurą ubezpieczeniową jest **rachunek aktuarialny**, którego ogólnym celem jest ustalenie wysokości **składki** stanowiącej koszt ochrony ubezpieczeniowej. Wymowna jest tutaj znana definicja ubezpieczenia mówiąca o zastąpieniu wielkiej niepewnej straty – małą pewną stratą[28], ale wielkość tej pewnej straty ma oczywiście dla ubezpieczającego znaczenie zasadnicze. Interpretacja społeczna rachunku aktuarialnego (określenia koniecznego wkładu finansowego ubezpieczającego na **fundusz ubezpieczeniowy** w zależności od klasy jego indywidualnego ryzyka przejmowanego przez zakład ubezpieczeń) wiąże się z możliwymi odstępstwami od ogólnych zasad przeprowadzania tego rachunku i różnymi metodami ustalania wysokości odpowiedniej składki.

Tutaj można przykładowo odnotować rozważania dotyczące modelowego obliczania składek w ubezpieczeniu chorobowym[29]. W przyjętym sposobie rozumowania zakłada się, że w każdym systemie ubezpieczeń chorobowych (zdrowotnych) istnieją dwa istotne kryteria obliczania składek[30]:

- wymiar czasu;
- wymiar ryzyka.

Pod względem wymiaru czasu wyróżnia się trzy zasadnicze modelowe podejścia do obliczania składki[31]:

- model bieżącego finansowania świadczeń;
- model bieżącego finansowania świadczeń w grupach wiekowych;
- model finansowania kapitałowego.

Model bieżącego finansowania świadczeń opiera się na założeniu, że fundusz ubezpieczeniowy, tworzony ze składek płaconych przez lub na rzecz ubezpieczonych w danym roku, jest wykorzystywany do finansowania świadczeń w tym samym okresie. Ponieważ koszty usług medycznych rosną wraz z wiekiem ubezpieczonych, w modelu tym *de facto* przyjmuje się, że z części składek płaconych przez osoby młodsze finansuje się koszty leczenia osób starszych. Model taki działa zatem repartycyjnie, gdyż występuje w nim międzypokoleniowe rozłożenie zwiększonego ryzyka choroby.

[28] Skutki zaistnienia ryzyka z pewnością dotkną członków wspólnoty ryzyka, natomiast nie są pewne dla poszczególnych jej członków.

[29] Jest to dobry przykład, bo bardziej złożony niż w przypadku innych ryzyk.

[30] Por. J. Wasem, *Ramy analizy skutków przepisu dopuszczającego opcję wyjścia z systemu publicznego ubezpieczenia zdrowotnego*, Projekt Banku Światowego 2000 (materiał powielony), s. 4–9.

[31] Por. sposób rozumowania: ibidem, s. 5–6.

W takim modelu powinno się uwzględniać utworzenie funduszu rezerwowego[32] ze środków niewykorzystanych na świadczenia w okresie rozliczeniowym, z którego mogłyby być uzupełniane niedobory w funduszu ubezpieczeniowym powstające w kolejnych okresach rozliczeniowych.

Model bieżącego finansowania świadczeń w grupach wiekowych opiera się na założeniu, że fundusze ubezpieczeniowe, tworzone ze składek płaconych przez lub na rzecz ubezpieczonych z danej grupy wiekowej, są wykorzystywane w danym roku do finansowania świadczeń udzielanych właśnie tej grupie wiekowej. Ponieważ koszty usług medycznych rosną wraz z wiekiem ubezpieczonych, to też składki rosną wraz z wiekiem ubezpieczonych. Model taki działa zatem repartycyjnie tylko w niewielkim stopniu (w zależności od przyjętych przedziałów wiekowych). W takim modelu powinno się też uwzględniać utworzenie funduszy rezerwowych dla danej grupy wiekowej, z którego mogłyby być uzupełniane niedobory w danych funduszach ubezpieczeniowych powstające w kolejnych okresach rozliczeniowych.

Model finansowania kapitałowego, polegający na rozłożeniu rozliczenia finansowego w dłuższym czasie, opiera się na założeniu, że fundusz ubezpieczeniowy, tworzony ze składek płaconych przez lub na rzecz ludzi młodych, służy sfinansowaniu świadczeń udzielanych im na bieżąco, ale równocześnie – powstające w nim pewne oszczędności umożliwiają tworzenie rezerw, które będą przeznaczone na sfinansowanie wyższych kosztów świadczeń udzielanych im w okresie późniejszym za analogiczną (niepowiększaną) składkę.

Pod względem wymiaru ryzyka można wyróżnić cztery modele obliczania składek[33]:

1) model obliczania składki od dochodu;

2) model obliczania składki zryczałtowanej;

3) model obliczania składki na podstawie jednorazowej oceny ryzyka;

4) model obliczania składki na podstawie wielokrotnej oceny ryzyka.

Model obliczania składki od dochodu bierze pod uwagę dochody (wynagrodzenia) ubezpieczonego (składka wynosi określony – ustalony liniowo – procent podstawy jej wymiaru), co – przy braku powiązania z indywidualnym ryzykiem zdrowotnym i jednakowym dla wszystkich standardowym

[32] Z uwzględnieniem możliwości lokowania jego środków na rynku finansowym.

[33] W wyliczeniu tym nie uwzględniam modelu pośredniego, nie uznając kombinacji modeli za model odrębny. Natomiast w modelu obliczania składki w zależności od ryzyka choroby wyróżniam dwa jednak różniące się ujęcia modelowe: model składki od jednorazowej oceny ryzyka i model składki od wielokrotnej oceny ryzyka. Por. ibidem, s. 6–7.

(gwarantowanym) koszyku świadczeń – prowadzi do jakby „podwójnego" solidaryzmu konsumentów usług medycznych, uwzględniającego zarówno zróżnicowanie ich sytuacji materialnej, jak i zróżnicowanie ryzyka choroby[34].

Model obliczania składki zryczałtowanej opiera się na założeniu, że każda osoba ubezpieczona za taki sam standardowy (gwarantowany) pakiet świadczeń płaci taką samą składkę, oszacowaną na podstawie stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych całej danej społeczności (wspólnoty ryzyka) objętej ochroną ubezpieczeniową. Model ten realizuje zasadę solidaryzmu w zakresie ryzyka choroby, ponieważ prowadzi do redystrybucji kosztów ochrony ubezpieczeniowej pomiędzy mniej i więcej korzystających ze świadczeń[35].

Model obliczania składki na podstawie jednorazowej oceny ryzyka opiera się na założeniu, że każda osoba płaci składkę odzwierciedlającą jej ryzyko choroby (osoby o potencjalnie większym ryzyku płacą wyższą składkę, a osoby o mniejszym ryzyku – niższą składkę), przy czym oceny ryzyka dokonuje się tylko raz w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia, bez możliwości późniejszej zmiany (podniesienia) wysokości składki.

Model obliczania składki na podstawie wielokrotnej oceny ryzyka opiera się na założeniu, że każda osoba płaci składkę odzwierciedlającą jej aktualne ryzyko choroby, dlatego oceny ryzyka dokonuje się wielokrotnie, w regularnych odstępach czasowych w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia, z możliwością zmiany wysokości składki w sytuacji powiększonego ryzyka[36].

Niewątpliwie najbardziej ubezpieczeniowy jest model finansowania kapitałowego z obliczaniem składki na podstawie (jednorazowej albo wielokrotnej) oceny ryzyka. Za najmniej ubezpieczeniowy (czytaj: nieubezpieczeniowy) należy natomiast uznać model bieżącego finansowania świadczeń z obliczaniem składki od dochodu (wynagrodzeń).

I tutaj uwaga zasadnicza: wkład finansowy nazywany „składką" w finansowaniu przedsięwzięć publicznych często nabiera cech podatku (celowego)[37]. Problem nie polega jednak na zastosowaniu wtedy *de facto* finansowania podatkowego[38], gdyż ta forma finansowania może być w pełni uzasadniona, lecz na tym, że niby-składka[39] fałszywie przedstawia

[34] Por. ibidem, s. 7.

[35] Ibidem.

[36] Ibidem, s. 8.

[37] Czego bardzo dobrym przykładem jest polski system – niby-ubezpieczeniowy – finansowania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych.

[38] Niektórzy upierają się, że jest to finansowanie składkowe.

[39] Taką niby-składkę proponuje się też nazywać „składatkiem".

partycypację finansową w systemie oraz charakter i tytuł uprawnienia do świadczeń. Nie jest to więc tylko problem terminologiczny.

„Między ryzykiem a składką" po stronie ubezpieczyciela trzeba też umieścić **ogólne warunki ubezpieczenia** (**OWU**), które stanowią w zasadzie opis oferowanego produktu ubezpieczeniowego. Ogólne warunki ubezpieczenia stanowią o tym, że umowa ubezpieczenia jest umową adhezyjną. Adhezyjność umowy ubezpieczenia jest jakby teoretycznym uzasadnieniem konieczności zapoznania się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia przed podpisaniem umowy ubezpieczenia, właśnie przez gospodarstwa domowe, ponieważ one tych warunków z całą pewnością nie współtworzą. Praktyczne uzasadnienie konieczności zapoznania się z zawartymi w OWU ograniczeniami i wyłączeniami odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń jest dla gospodarstw domowych, chcących racjonalnie skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej, chyba zbędne[40]. Adresatem ograniczeń i wyłączeń, które mogą mieć charakter przedmiotowy (np. ograniczenie dotyczące kradzieży pieniędzy), podmiotowy (np. wyłączenie dotyczące szkody wyrządzonej osobie bliskiej), sytuacyjny (np. wyłączenie, gdy szkoda została spowodowana w stanie nietrzeźwości) są bardzo często właśnie korzystające z ubezpieczeń gospodarstwa domowe.

„Między ryzykiem a składką" po stronie ubezpieczyciela należy też zwrócić uwagę na **wniosek o ubezpieczenie**. Jak już podkreślano, wnioski o ubezpieczenie, których treść służy szczegółowemu opisaniu przejmowanego przez ubezpieczyciela ryzyka, są opracowywane przez zakłady ubezpieczeń. Wniosek o ubezpieczenie składa i podpisuje jednak ubezpieczający, zaświadczając w ten sposób o cechach i stanie przedmiotu ubezpieczenia. Dla gospodarstwa domowego ważne jest z pewnością to, że podanie we wniosku nieprawdy[41] (a taka lekkomyślność się zdarza) może być powodem odmowy albo obniżenia świadczenia ze strony zakładu ubezpieczeń.

„Między ryzykiem a składką" po stronie ubezpieczyciela należy także umieścić underwriting, jako szczególny proces ubezpieczeniowy, w którym zakład ubezpieczeń podejmuje decyzję o: (1) przejęciu ryzyka na warunkach standardowych, (2) przejęciu ryzyka na określonych (niestandardowych) warunkach albo (3) odmowie ochrony ubezpieczeniowej. Podkreślając społeczne aspekty metody ubezpieczenia, należy zauważyć, że w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, z jakiej korzystają gospodarstwa

[40] Tymczasem w pełni uzasadniona jest stosowana przeze mnie w celach dydaktycznych przekorna definicja, że OWU to książeczka, której ubezpieczający nie czyta (albo czyta po wystąpieniu straty).

[41] Często dotyczy ona przebiegu dotychczasowej ochrony ubezpieczeniowej.

domowe zastosowanie ma nie tylko underwriting medyczny (np. identyfikacja wpływu stanu zdrowia na ryzyko śmierci), lecz także underwriting finansowy (np. identyfikacja ewentualnych zagrożeń finansowych gospodarstwa domowego wynikających ze śmierci żywiciela), co często nie jest brane pod uwagę przy zamiarze skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej.

Przejście do kolejnego fragmentu schematu ubezpieczeniowego i jego interpretacji społecznej znajdującego się **„między składką a zdarzeniem losowym"** pozwala ustalić, że **po stronie ubezpieczającego** chodzi o wywołanie **zachowań ostrożnościowych** (właściwie o stymulowanie takich zachowań przez zakład ubezpieczeń). Po stronie ubezpieczającego warto też zwrócić uwagę na **przestępstwa ubezpieczeniowe**, których wymiar społeczny polega na ich popełnianiu w dużej mierze przez członków gospodarstw domowych. „Między składką a zdarzeniem losowym" mogą one polegać na zawieraniu antydatowanych umów (faktyczne zapłacenie składki dopiero po zaistnieniu zdarzenia), rzadziej – na zawieraniu umowy ubezpieczenia z założeniem, że zdarzenie (losowe) musi zaistnieć (umyślne wywołanie szkody).

„Między składką a zdarzeniem losowym" po stronie ubezpieczającego najistotniejsza jest **prewencja ubezpieczeniowa**. Największe znaczenie ma **prewencja techniczno-ubezpieczeniowa**, czyli wprowadzanie do procedur ubezpieczeniowych rozwiązań wpływających na zachowania ostrożnościowe ubezpieczonych. Do tych rozwiązań należy system bonus–malus, czyli system – z jednej strony – premiujący obniżkami składek bezszkodowy przebieg ubezpieczenia (*bonus*) oraz karzący zwyżkami składek zbyt szkodowy przebieg ubezpieczenia (*malus*). Korzyści z bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia są dla gospodarstw domowych bardzo atrakcyjne pod względem finansowym, gdyż znacznie obniżają koszty korzystania z ochrony ubezpieczeniowej. W tym miejscu jakby odrębnym zagadnieniem jest możliwość zastosowania systemu bonus-malus nie tylko w dobrowolnych ubezpieczeniach majątkowych, lecz także w powszechnych ubezpieczeniach publicznych. Do tych rozwiązań prewencyjnych należy także zaliczyć **udział własny** w stracie, bo oznacza to konieczność pokrycia części powstałej szkody przez ubezpieczającego. I tutaj również można rozważać szersze zastosowanie takiego udziału finansowego w powszechnych ubezpieczeniach publicznych, i to zarówno w formie opłaty zryczałtowanej za świadczenie, jak i – w bardziej ubezpieczeniowej – polegającej na procentowym udziale w kosztach świadczenia.

Instytucje ubezpieczeniowe (prywatne i publiczne) stosują również **prewencję finansową** (z tworzonych w tym celu funduszy prewencyjnych), w ramach której mogą występować różnorodne przedsięwzięcia o charakterze zapobiegawczym (prewencyjnym, profilaktycznym), przynoszące pożytek także gospodarstwom domowym[42].

Opisując następny fragment schematu – **„między zdarzeniem losowym a stratą"** – należy zwrócić uwagę na szczególny obowiązek ubezpieczającego (ubezpieczonego) i zarazem ważne zobowiązanie zakładu ubezpieczeń. **Po stronie ubezpieczającego** – jak już wskazywano – to obowiązek **minimalizacji strat** wywołanych zdarzeniem losowym, natomiast zobowiązanie **po stronie zakładu ubezpieczeń** to **pokrycie kosztów minimalizacji strat** poniesionych przez ubezpieczającego w związku z podjętymi działaniami minimalizującymi straty. Należy podkreślić, że minimalizacja strat i pokrycie kosztów jej minimalizacji może dotyczyć również ubezpieczeń majątkowych[43] i osobowych[44], z których korzystają gospodarstwa domowe.

Ostatni fragment schematu ideowego ubezpieczenia to miejsce **„między stratą a świadczeniem"**. Podejmowane w tym przypadku działania – ubezpieczającego, z jednej strony, oraz zakładu ubezpieczeń, z drugiej strony, jako uczestników kontraktu ubezpieczeniowego – najlepiej nazywać procesem **likwidacji strat**. W procesie tym **po stronie ubezpieczającego** należy odnotować **zgłoszenie i udokumentowanie** poniesionych strat. W zgłoszeniu straty najważniejsze jest dotrzymanie terminu, a w dokumentowaniu – uwiarygodnienie strat, zarówno co do ich powstania, jak i pod względem ich wysokości. Są to niekiedy czynności bardzo skomplikowane i niewątpliwie problemem społecznym jest umiejętność rozliczenia szkody, gwarantująca otrzymanie należnego świadczenia. W procesie likwidacji straty zwłaszcza **po stronie publicznego zakładu ubezpieczeń** należy zwrócić uwagę na dominującą w ubezpieczeniach społecznych **zasadę miarkowania kompensaty strat**, polegającą na ustawowym ustaleniu zakresu pokrycia strat przez świadczenie (najczęściej według reguł zdefiniowanego świadczenia). Można w tym miejscu rozważań wyeksponować jedną z głównych tez tego opracowania, że w ubezpieczeniu o charakterze społecznym często występuje zasada relatywnie większej kompensaty mniejszej straty i relatywnie mniejszej kompensaty większej straty.

---

[42] Wymieńmy partycypację finansową w inwestycje przeciwpowodziowe czy też finansowanie autobusów medycznych umożliwiających szersze skorzystanie z profilaktyki zdrowotnej.

[43] Na przykład ubezpieczenia mieszkaniowe.

[44] Na przykład ubezpieczenia wypadkowe i rentowe.

Procedury likwidacji strat mogą powodować poważne konflikty między ubezpieczającym a ubezpieczycielem, których rozstrzygnięcie wymaga nawet drogi sądowej. Drogę tę może poprzedzić interwencja Rzecznika Ubezpieczonych, reprezentującego interesy konsumentów usług ubezpieczeniowych, wyjaśniająca sprawę, a także skierowanie sprawy do Sądu Polubownego działającego przy Rzeczniku Ubezpieczonych.

Niestety w procedurach likwidacji szkód (strat) może dochodzić też do przestępstw ubezpieczeniowych, które mają istotny wydźwięk społeczny, jeśli założyć, że niektóre z nich znajdują jednak cichą akceptację społeczną.

KLASYFIKACJA UBEZPIECZEŃ

Klasyfikacja ubezpieczeń polega na podziale ochrony ubezpieczeniowej według określonych kryteriów w celu zarówno teoretycznej, jak i praktycznej systematyzacji działalności ubezpieczeniowej. W klasyfikowaniu ubezpieczeń najważniejsze są zatem kryteria dokonywanych podziałów, pozwalające dobrze odzwierciedlić cele, organizację i funkcjonowanie działalności ubezpieczeniowej.

Klasyfikacja ubezpieczeń w ujęciu przedmiotowym i podmiotowym

Bardzo ważne w rozważaniach ubezpieczeniowych jest niewątpliwie **kryterium przedmiotowe**, czyli przede wszystkim podział ochrony ubezpieczeniowej na **ubezpieczenia osobowe**, związane z ryzykami osobowymi (choroba, inwalidztwo, śmierć, starość), i **ubezpieczenia majątkowe**, związane z ryzykami majątkowymi (odpowiedzialność cywilna zawodowa i w życiu prywatnym, zagrożenia dotyczące mienia i interesu majątkowego). W praktyce produkty ubezpieczeniowe mogą równocześnie obejmować ryzyka osobowe i majątkowe.

Taki też podział przyjęto w **ustawie o działalności ubezpieczeniowej**[45] (zob. art. 1 ust. 1 i załącznik do ustawy). Należy zatem podkreślić, że ustawa ta dotyczy literalnie **ubezpieczeń osobowych i majątkowych**, a więc odnosi się do rozróżnienia przedmiotowego ochrony ubezpieczeniowej. Posługiwanie się w tym przypadku terminem **„ubezpieczenia gospodarcze" jest niepoprawne**. Wyrażanie w ten sposób, że chodzi – w odróżnieniu od ubezpieczeń społecznych[46] – o prawdziwe ubezpieczenia (prywatne, o charakterze komercyjnym) jest zbędne i powoduje nieporozumienia, gdyż ubezpieczenia osobowe i majątkowe mogą mieć zastosowanie zarówno w sferze gospodarczej, jak i społecznej. Najważniejsze są bowiem realne możliwości wykorzystania samej metody ubezpieczenia, która niewątpliwie ma zastosowanie podwójne: ubezpieczenie w gospodarce rynkowej i ubezpieczenie w polityce społecznej (zabezpieczeniu społecznym).

[45] DzU nr 124, poz. 1151, z późn. zm.

[46] Zabezpieczenie społeczne […], które dotyczy ryzyk społecznych (choroby, macierzyństwa, inwalidztwa, śmierci żywiciela, wypadków przy pracy, starości), może nie mieć charakteru ubezpieczeniowego […].

Ważnym uzupełnieniem podziału przedmiotowego ubezpieczeń jest zastosowanie **kryterium przystąpienia**, które dotyczy swobody albo przymusu korzystania z ochrony ubezpieczeniowej. Rozważania na temat ubezpieczeń uwzględniające podział na **ubezpieczenia dobrowolne** i **ubezpieczenia obowiązkowe** są istotne przynajmniej z kilku punktów widzenia: kształtowania świadomości społecznej, w tym świadomości ubezpieczeniowej; wykazywanej przezorności społecznej, w tym przezorności ubezpieczeniowej; swobody zawierania umów, w tym umów ubezpieczenia; zakresu pożądanej ochrony ubezpieczeniowej w konkretnych sferach życia zawodowego i życia prywatnego; wreszcie: szeroko rozumianej roli i zadań państwa w zarządzaniu ryzykiem, również przez zastosowanie przymusu ubezpieczenia, w dobrze uzasadnionym i wyjaśnionym interesie społecznym. Można jednak najogólniej stwierdzić, że – z jednej strony – przymus ubezpieczenia powinien być stosowany, gdy brak ubezpieczenia może stanowić powód niemożności pokrycia przez sprawcę szkody strat wyrządzonych innym osobom (uzasadnienie dla obowiązku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, gdy potencjalny poszkodowany nie może mieć wpływu na sytuację, w jakiej ewentualnie się znajdzie[47]). Natomiast – z drugiej strony – zastrzeżenia budzi wprowadzanie przymusu, gdy w grę wchodzi zagrożenie indywidualnego interesu majątkowego (np. wątpliwości dotyczące obowiązku ubezpieczania budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego czy też postulaty wprowadzenia obowiązkowych ubezpieczeń zasobów mieszkaniowych).

Zasadnicze znaczenie, ale stale jeszcze niedoceniane w rozważaniach ubezpieczeniowych, ma klasyfikacja wynikająca z **kryteriów podmiotowych** (zob. schemat 1).

Kryteria te mają zastosowanie w podziale ubezpieczeń pod względem:

- **podmiotów, które decydują o popycie na usługi (produkty) ubezpieczeniowe** (podmiotowe spojrzenie na rynek ubezpieczeniowy od strony popytowej);
- **podmiotów, które decydują o podaży usług (produktów) ubezpieczeniowych** (podmiotowe spojrzenie na rynek ubezpieczeniowy od strony podażowej).

[47] Takiego wpływu na sprawcę szkody nie ma uczestnik ruchu drogowego czy też pacjent. Natomiast taki wpływ na adwokata czy też architekta (jako potencjalnych sprawców szkody) mają ich klienci, bo posiadanie odpowiedniego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może być ważnym warunkiem podpisania umowy o usługę ochrony prawnej lub projektu budynku.

Schemat 1. Podejście podmiotowe do klasyfikacji ubezpieczeń

<table>
<tr><th colspan="6">KRYTERIA O CHARAKTERZE PODMIOTOWYM</th></tr>
<tr><td colspan="2">PO STRONIE POPYTOWEJ RYNKU</td><td colspan="4">PO STRONIE PODAŻOWEJ RYNKU</td></tr>
<tr><td colspan="2">podmioty korzystające z ochrony</td><td colspan="4">inicjatywa zorganizowania ochrony</td></tr>
<tr><td rowspan="3">przedsiębiorstwa</td><td rowspan="3">gospodarstwa domowe</td><td colspan="2">prywatne zakłady ubezpieczeń</td><td colspan="2">publiczne zakłady ubezpieczeń</td></tr>
<tr><td colspan="4">cel ekonomiczny inicjatywy</td></tr>
<tr><td>SA</td><td>TUW</td><td>SA</td><td>TUW</td></tr>
</table>

Źródło: opracowanie własne.

W pierwszym przypadku chodzi o odróżnianie **przedsiębiorstw** i **gospodarstw domowych** jako dwóch podstawowych podmiotów ekonomicznych, wyrażających popyt na ochronę ubezpieczeniową, które są adresatami i korzystającymi z różnego rodzaju usług (produktów) ubezpieczeniowych[48].

W drugim przypadku chodzi o kryterium **inicjatywy** zorganizowania ubezpieczeniowej wspólnoty ryzyka, o odróżnianie **prywatnych zakładów ubezpieczeń** (powstałych z inicjatywy prywatnej, z zaangażowaniem środków prywatnych) i z**akładów ubezpieczeń o charakterze publicznym** (powstałych z inicjatywy państwa, z zaangażowaniem środków publicznych). W tym miejscu istotne jest też odróżnianie wśród zakładów ubezpieczeń – zwłaszcza wśród ubezpieczycieli prywatnych – tych o statusie spółki

[48] Należy zauważyć, że odróżnienie to jest bardzo istotne w związku z ochroną konsumentów dóbr i usług, czyli w tzw. prawie konsumenckim (zamiast wielu zob. E. Łętowska, *Prawo umów konsumenckich*, Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck 2002). Konsumenta *sensu stricto* wyróżnia się bowiem poprzez dwie, występujące łącznie, charakterystyki: (1) rodzaj podmiotu w ujęciu prawnym – konsumentem jest osoba fizyczna, konsumentem nie jest osoba prawna; oraz (2) cel transakcji w ujęciu ekonomicznym – konsumenta wyróżnia zaspokajanie potrzeby osobistej, indywidualnej, a nie zaspokajanie potrzeby związanej z prowadzoną działalnością gospodarczą, zawodową, zarobkową (zgodnie z art. 221 Kodeksu cywilnego za konsumenta uważa się „osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową" (DzU 1964 nr 16, poz. 93 z późn. zm.). W tym podejściu do ochrony uczestników rynku ubezpieczeniowego za konsumenta uznaje się zatem osobę fizyczną, a *de facto* członka gospodarstwa domowego, dokonującego zakupu ubezpieczenia na rzecz swojego gospodarstwa domowego. Natomiast inaczej traktuje się osobę prawną, która dokonuje zakupu ubezpieczenia w związku z jej działalnością gospodarczą lub zawodową.

akcyjnej (działających dla zysku) i tych o statusie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych (działających *non profit*).

Należy zatem zauważyć, że podejście podmiotowe do klasyfikacji ubezpieczeń staje się bardziej złożone, gdy kryteria o charakterze podmiotowym stosujemy nie tylko po stronie podażowej rynku ubezpieczeniowego, lecz także po jego stronie popytowej[49].

Na tle powyższych rozważań można przyjąć, że **ubezpieczenie o charakterze gospodarczym** polega na zastosowaniu metody ubezpieczenia w procesach gospodarczych w celu wyrównywania zakłóceń przede wszystkim w procesach produkcji dóbr i usług (ochrona sfery produkcji). Dotyczy ono zatem przede wszystkim zarządzania ryzykiem przez przedsiębiorstwa. Natomiast **ubezpieczenie o charakterze społecznym** polega na zastosowaniu metody ubezpieczenia w polityce społecznej (w systemie zabezpieczenia społecznego), w celu stabilizowania materialnych warunków życia (ochrona sfery konsumpcji). Dotyczy ono zatem przede wszystkim zarządzania ryzykiem przez gospodarstwo domowe[50].

Konsekwentne potraktowanie podziału na ochronę ubezpieczeniową przedsiębiorstw (ubezpieczenia o charakterze gospodarczym) i ochronę ubezpieczeniową gospodarstw domowych (ubezpieczenia o charakterze społecznym), czyli z punktu widzenia rodzaju podmiotów wykorzystujących ochronę ubezpieczeniową w zarządzaniu swoimi ryzykami, prowadzi do rozwinięcia klasyfikacji ubezpieczeń według schematu 2. I jak widać, inne klasyfikacje ubezpieczeń można również podporządkować podziałowi, w którym zasadnicze znaczenie ma kryterium podmiotowe po stronie popytowej, wyrażone w pytaniach: czyim ryzykiem zarządzamy? – oraz – kto korzysta z ochrony ubezpieczeniowej?

---

[49] Inaczej mówiąc: ten punkt widzenia jest niemniej ważny od podażowego punktu widzenia. Więcej zob. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne. Teoria dla praktyki*, Bydgoszcz–Warszawa: Oficyna Wydawnicza Branta, s. 132–137.

[50] Takie stwierdzenie klasyfikacyjne jest społeczne nie tyle w sensie przedmiotowym, co w sensie podmiotowym (kto korzysta z ochrony ubezpieczeniowej). Z kolei zdefiniowanie ryzyka społecznego jako zagrożenia zdarzeniem, którego zaistnienie spowoduje stratę w zasobach gospodarstwa domowego, konkretyzuje i rozszerza rozważania nie tylko pod względem podmiotowym, lecz także *de facto* pod względem przedmiotowym. Włącza ona bowiem do katalogu ryzyk społecznych również te ryzyka, które mogą powodować straty w posiadanym mieniu (mieszkanie, wyposażenie mieszkania, inne dobra konsumpcyjne, np. samochód), stanowiącym ważną część zasobów gospodarstwa domowego, oraz te ryzyka, które mogą powodować straty finansowe wynikające z odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym i zawodowym członków gospodarstwa domowego.

Schemat 2. Klasyfikacja ubezpieczeń

Kryterium	**Podział na ubezpieczenia:**	
podmiotowe (czyim ryzykiem zarządzanie)	**ubezpieczenia przedsiębiorstwa** (ochrona ubezpieczeniowa w sferze gospodarczej)	
	ubezpieczenia gospodarstwa domowego (ochrona ubezpieczeniowa w sferze społecznej)	
przedmiotowe	osobowe	majątkowe
przystąpienia	obowiązkowe	dobrowolne
inicjatywy	prywatne	publiczne
zysku	komercyjne	non profit
czasu	krótkoterminowe	długoterminowe

Źródło: opracowanie własne.

Bardzo ważne jest stwierdzenie, że zarówno przedsiębiorstwa, jak i gospodarstwa domowe korzystają ze wszystkich form ochrony ubezpieczeniowej, przedstawionych w schemacie klasyfikacyjnym w ujęciach: przedmiotowym, przystąpienia, inicjatywy, zysku, czasu itd.[51].

Ustawowa klasyfikacja ubezpieczeń

Ustawowa klasyfikacja ubezpieczeń polega na wyróżnieniu działów i grup ubezpieczeń. **Dział I** – to „**Ubezpieczenia na życie**”[52]; **Dział II** – to „**Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe**”. Podział ten bierze pod uwagę przede wszystkim horyzont czasowy oferowanej ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku Działu I ubezpieczenia wyróżniają się długim okresem ochrony (ubezpieczenia długoterminowe). W przypadku Działu II ubezpieczenia wyróżniają się krótkim okresem ochrony (ubezpieczenia krótkoterminowe). Dla wskazanych działów ubezpieczeń odmienne są też szczegółowe zasady: obliczania składek, prowadzenia rachunku techniczno-ubezpieczeniowego i tworzenia

[51] Istnieje wiele innych kryteriów podziału ubezpieczeń.

[52] Jest to nieprawidłowa, wyjątkowo niefortunna, nazwa działu, gdyż jego podstawowa grupa jest określana tak samo.

rezerw, lokat funduszy ubezpieczeniowych, ustalania świadczeń i odszkodowań, obsługi ubezpieczeń. Prowadzenie przez ten sam zakład ubezpieczeń zarówno ubezpieczeń życiowych, jak i ubezpieczeń majątkowych nie jest możliwe. Zezwolenie otrzymuje się na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie Działu I i jego grup albo w zakresie Działu II i jego grup. Prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie Działu I musi być odnotowane w nazwie (firmie) zakładu ubezpieczeń przez określenia „życie" lub „life".

Szczegółowy podział ubezpieczeń według działów, grup i rodzajów podaje Załącznik do ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (DzU Nr 124, poz. 1151 z późn. zm.). […]

RYZYKO SPOŁECZNE A METODA UBEZPIECZENIA
(wykład *ex cathedra*)

W powierzonym mi wykładzie mam mówić o ryzyku społecznym i metodzie ubezpieczenia. Zwrócę uwagę na wciąż występujące w tym zakresie niedomówienia i nieporozumienia. Będę dość krytyczny wobec tego, co było i jest, ale postaram się o choć trochę – jeśli można tak powiedzieć – naukowego optymizmu, wynikającego z możliwości uporządkowania podjętej problematyki.

Zacznę od spuścizny instytucjonalnej, która dotyczy problematyki zastosowania metody ubezpieczenia w sferze społecznej. Spuścizna ta wiąże się z dwiema dominującymi w zakresie edukacji na poziomie wyższym katedrami: (1) prawa pracy i ubezpieczeń społecznych oraz (2) ubezpieczeń gospodarczych. W Polsce termin „ubezpieczenie" pojawił się zatem w nazwach placówek naukowo-dydaktycznych o diametralnie różnych zainteresowaniach badawczych. W rzeczywistości taki podział instytucjonalny był jednak daleki od – wydawałoby się – oczywistego myślenia ubezpieczeniowego, polegającego – chyba nie tylko moim zdaniem – na tym, że prawdziwe ubezpieczenie (metoda ubezpieczenia) może mieć zastosowanie zarówno w sferze społecznej (ochrona ubezpieczeniowa gospodarstw domowych), jak i w sferze gospodarczej (ochrona ubezpieczeniowa przedsiębiorstw).

Tak naprawdę katedry prawa pracy i ubezpieczeń społecznych zajmowały się bowiem prawem pracy i prawem zabezpieczenia społecznego, w którym zastosowanie metody ubezpieczenia było na ogół marginalizowane, bo *de facto* w systemie zabezpieczenia społecznego praktyka preferowała rozwiązania czysto zaopatrzeniowe lub paraubezpieczeniowe, charakterystyczne dla tzw. systemu ubezpieczeń społecznych. Tak więc z instytucjonalnego punktu widzenia problematykę zabezpieczenia społecznego uprawiano pod nazwą ubezpieczeń społecznych, pojęcia naturalnie zdecydowanie węższego. Co gorsze, w ten sposób zamazywano przedmiotowe ujęcie systemu zabezpieczenia społecznego, wywodzące się z katalogu ryzyk społecznych, a także mieszano zaopatrzeniowe, ubezpieczeniowe i filantropijne (opiekuńcze) zasady zabezpieczenia.

Natomiast katedry ubezpieczeń gospodarczych jakby z konieczności, dla odróżnienia swoich zainteresowań badawczych i prowadzonej

dydaktyki, stosowały zbędny wyróżnik, wprowadzający nawet w błąd, który najwyraźniej był i jest widoczny w próbie tłumaczenia gospodarczego charakteru prywatnych ubezpieczeń życiowych.

Sytuacja pod względem instytucjonalnym zaczęła się zmieniać dopiero od połowy lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku. Wtedy katedry ubezpieczeń gospodarczych zmieniały nazwy na katedry ubezpieczeń, czego przykładem jest dzisiejszy Jubilat. Wtedy też powstawały placówki nowe, formalnie na ogół nieobciążone starym podejściem instytucjonalnym. Inną rzeczą jest precyzja nazw: Katedra Ubezpieczeń czy Katedra Ubezpieczenia? Preferowałbym drugą nazwę. Zajmujemy się przecież w pierwszym rzędzie metodą ubezpieczenia, a dopiero w drugiej kolejności konkretnymi produktami ubezpieczeniowymi oraz organizacją i funkcjonowaniem rynku ubezpieczeniowego. Analogicznie: są katedry transportu, a nie transportów.

Niestety nowym przeobrażeniom instytucjonalnym raczej nie towarzyszą zmiany merytoryczne, co zresztą jest bardzo dobrze widoczne również na tej konferencji. Mamy już katedry ubezpieczeń, a tymczasem w nauce i dydaktyce króluje określenie „ubezpieczenia gospodarcze". Prawnicy mówią „ubezpieczenia gospodarcze", nie zauważając nawet, że w prawie ubezpieczeniowym występują tylko niebudzące zastrzeżeń wyrażenia przedmiotowe: „ubezpieczenia osobowe" i „ubezpieczenia majątkowe". Ekonomiści mówią „ubezpieczenia gospodarcze", bo chyba „obrazili się" na ZUS, który oferuje podobno (!?) ubezpieczenia społeczne. Najgorzej, że w podręcznikach, które z założenia mają coś wyjaśniać, także królują „ubezpieczenia gospodarcze". Najbardziej znany podręcznik ubezpieczeniowy autorstwa prawników występuje pod tytułem *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*. W podręczniku autorstwa ekonomistów, występującym pod tytułem *Podstawy ubezpieczeń*, najpierw odchodzi się od podziału na ubezpieczenia gospodarcze i ubezpieczenia społeczne, stwierdzając, iż właściwy jest podział na ubezpieczenia prywatne i ubezpieczenia publiczne, a dosłownie w następnym rozdziale mówi się o (!) ubezpieczeniach gospodarczych. Za ten stan rzeczy muszę niestety winić moich kolegów profesorów (nazwiska wszyscy znamy), którzy z natury rzeczy są głównymi autorami i redaktorami tych dzieł.

Jak zatem pozytywnie wyjaśnić zastosowanie metody ubezpieczenia w sferze społecznej? Trzeba oczywiście wyjść od kategorii ryzyka społecznego i określenia możliwości nim zarządzania. Przypomnę tylko, iż jestem zwolennikiem szerokiego ujęcia ryzyka społecznego, co wyraża definicja traktująca je jako zagrożenie zdarzeniem, którego zaistnienie spowoduje stratę w zasobach gospodarstwa domowego. Najważniejsze

jest w tej definicji wyraźne odniesienie ryzyka społecznego do gospodarstwa domowego, jednego z dwóch – obok przedsiębiorstwa – podstawowych podmiotów ekonomicznych.

Mówiąc o ryzykach dotyczących gospodarstwa domowego, powinniśmy odwołać się do tzw. katalogu ryzyk społecznych. Katalog ośmiu ryzyk – nazywam je klasycznymi – to systematyzacja jeszcze z 1944 r., dokonana przez Międzynarodową Organizację Pracy w zaleceniu nr 67 dotyczącym ochrony dochodów (*income security*). Są to ryzyka (1) choroby, (2) macierzyństwa, (3) inwalidztwa, (4) śmierci żywiciela, (5) wypadku przy pracy, (6) bezrobocia, (7) starości, (8) nagłych wydatków. Później katalog ten – z rozszerzoną interpretacją dotyczącą świadczeń (zwłaszcza związanych z ryzykiem choroby) i jakby uzupełniony o (9) ryzyko niedostatku (głównie przez świadczenia rodzinne) – stał się powszechnie znany w związku z konwencją MOP nr 102 z 1952 r. o minimalnych standardach zabezpieczenia społecznego (*minimum standards of social security*), do której odwołuje się też Europejska Karta Społeczna. Do tych ryzyk należy dodać jeszcze dwa: (10) ryzyko niedołęstwa starczego („uwalniając" od niego ryzyka choroby i starości), (11) ryzyko nagłego braku (dotyczące strat majątkowych gospodarstwa domowego, które wyróżniam w związku z przyjętą szeroką definicją ryzyka społecznego).

Teraz przejdźmy do metody ubezpieczenia, którą należy rozważać w kontekście zarządzania ryzykiem w ogóle. Wtedy trzeba znaleźć odpowiedzi na trzy krótkie pytania:

- Czyje ryzyko? Odpowiedź: przedsiębiorstwa i gospodarstwa domowego.
- Kto zarządza? Odpowiedź: przedsiębiorstwo, gospodarstwo domowe i państwo.
- Jak zarządza? Odpowiedź: między innymi metodą ubezpieczenia (nie można bowiem zapominać, że ubezpieczenie jest bardzo ważną, ale tylko jedną z metod zarządzania ryzykiem).

W zarządzaniu ryzykiem społecznym (ryzykami społecznymi) zasadnicze znaczenie ma organizowany przez państwo – wspomniany już – system zabezpieczenia społecznego. Biorąc pod uwagę powyższe pytania, możemy powiedzieć, że chodzi w nim o ryzyka gospodarstwa domowego, którymi – co należy podkreślić – w pierwszej kolejności zarządza państwo, uprzedzając inicjatywę samego gospodarstwa domowego, oraz że niekoniecznie zarządzanie to musi polegać na ochronie ubezpieczeniowej. Jestem zwolennikiem przedstawiania tej ostatniej sprawy w postaci dwóch pytań bardzo dobrze obrazujących problem zmian systemowych. Na pierwsze z nich – co reformujemy (konstruujemy)? – odpowiedź

zawsze brzmi: system zabezpieczenia społecznego. Na drugie z nich – jak reformujemy (konstruujemy)? – odpowiedź może brzmieć: ewentualnie z wykorzystaniem (dominacją) metody ubezpieczenia.

Zasadniczym zagadnieniem, które w moim przekonaniu stale jeszcze stanowi przeogromne pole dla studiów i badań ubezpieczeniowych, oczywiście w kontekście prowadzonej polityki społecznej, jest możliwość zastosowania w systemie zabezpieczenia społecznego prawdziwej ochrony ubezpieczeniowej. W tym momencie można odwołać się do schematu ideowego metody ubezpieczenia, który zamieszczam w swoich publikacjach, i dokonać krytycznego oglądu realnych rozwiązań występujących w systemie zabezpieczenia społecznego z punktu widzenia podstawowych cech ochrony ubezpieczeniowej. Konfrontacja taka póki co nie wypada na korzyść ubezpieczeniowego charakteru zabezpieczenia. Inaczej mówiąc: odstępstwa od reguł ubezpieczeniowych w systemie ubezpieczeń społecznych, w zabezpieczeniu zdrowotnym, zabezpieczeniu na wypadek bezrobocie są zasadnicze. Paraubezpieczeniowych rozwiązań można się doszukać w systemie ubezpieczeń społecznych, ale tylko nowy system zabezpieczenia emerytalnego można uznać za rozwiązanie naprawdę ubezpieczeniowe.

W związku z powyższymi uwagami powstaje pytanie o sens zajmowania się prawdziwymi ubezpieczeniami w sferze społecznej? Chodzi o to, jak zakreślić przedmiot naszych zainteresowań badawczych.

Po pierwsze, należy zwrócić uwagę na to, że w systemie zabezpieczenia społecznego może mieć zastosowanie ochrona ubezpieczeniowa (zasada ubezpieczeniowa zabezpieczenia). Wtedy zagadnieniem nie tylko teoretycznym jest ustalenie, jakie niezbędne warunki powinno spełniać dane rozwiązanie, aby można je było uznać za ubezpieczeniowe. Uważam, że w tym zakresie rozważań naukowych występuje poważna luka.

Po drugie, system zabezpieczenia społecznego ma zapewniać (rodzinnym) gospodarstwom domowym określony standard bezpieczeństwa socjalnego, a ten jest relatywnie obniżany, nie tylko zresztą – jak się na ogół sądzi – z powodów demograficznych. Wcześniej prywatna ochrona ubezpieczeniowa miała wypełniać pole między istniejącym a pożądanym poziomem zabezpieczenia. Obecnie chodzi o wypełnienie coraz szerszego pola powstającego między zmienionym (obniżonym w stosunku do dotąd istniejącego) a pożądanym poziomem zabezpieczenia. Ponieważ to uzupełnienie zabezpieczenia powinno z reguły polegać na ubezpieczeniach prywatnych, powstaje szereg ważnych zagadnień teoretycznych o niemniejszym znaczeniu praktycznym. Wymienię tylko niektóre z nich w formie pytań badawczych:

- Jak indywidualizować dodatkową ochronę ubezpieczeniową, jeżeli w systemie zabezpieczenia społecznego najczęściej występuje zasada, że mniejsza strata spowodowana zaistnieniem danego ryzyka jest kompensowana w relatywnie większym zakresie, a większa strata – w relatywnie mniejszym zakresie?
- Jak dostosowywać ofertę produktów ubezpieczeniowych, stanowiących uzupełniającą ochronę ubezpieczeniową, do stale zmieniającego się systemu zabezpieczenia społecznego (np. ubezpieczenia posagowego do zabezpieczenia społecznego w formie renty rodzinnej)?
- Jakie stosować zachęty, przede wszystkim finansowe, do korzystania z dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej (z doubezpieczenia), żeby tę uzupełniającą ochronę uczynić doubezpieczeniem społecznym (swoistą częścią systemu zabezpieczenia społecznego)?
- Jakie są możliwości wykorzystania rozwiązań publiczno-prywatnych (partnerstwa publiczno-prywatnego) z udziałem zakładów ubezpieczeń (również o statusie towarzystw ubezpieczeń wzajemnych) w poszczególnych sferach zabezpieczenia społecznego?
- Jak kształtować wizerunek zakładów ubezpieczeń jako instytucji zaufania publicznego (społecznego), co jest ważnym warunkiem akceptacji politycznej i społecznej dla rozwiązań publiczno-prywatnych?

Na tym tle spróbujmy odpowiedzieć na pytanie, jakie dziedziny zabezpieczenia społecznego wyróżniają się pod względem możliwości i konieczności zastosowania dodatkowych ubezpieczeń prywatnych (doubezpieczenia)?

Z całą pewnością taką dziedziną jest zabezpieczenie emerytalne. Jednakże warto zwrócić uwagę, że nie powinno to być wyłącznie wypełnianie luki w oszczędnościach emerytalnych. Póki co można bowiem stwierdzić, że zakłady ubezpieczeń uczestniczą zaledwie w pierwszej fazie ryzyka starości, oferując produkty właśnie o charakterze oszczędnościowym, które powinny być domeną nawet innych instytucji finansowych. Należy jednak zauważyć, że udział zakładów ubezpieczeń w drugiej fazie ryzyka starości, związanej z wypłatą świadczeń emerytalnych, jest tylko kwestią czasu, gdyż ma to być – po pierwsze – powszechna obsługa wypłat emerytur z części kapitałowej bazowego systemu emerytalnego (typowe rozwiązanie publiczno-prywatne), a – po drugie – w pewnej perspektywie czasowej należy się spodziewać ze strony zakładów ubezpieczeń szerokiej oferty ubezpieczeń rentowych (*annuity*), na które popyt powinien

być wynikiem posiadania w momencie przejścia na emeryturę dodatkowych oszczędności, przede wszystkim z dobrze skonstruowanych programów indywidualnych (indywidualnych kont emerytalnych) i grupowych (pracowniczych programów emerytalnych). Nie można też zapominać o ofercie tzw. rent dożywotnich związanych z odwróconą hipoteką (odwróconych rent hipotecznych).

Inną dziedziną zabezpieczenia społecznego wyróżniającą się pod względem możliwości i konieczności zastosowania dodatkowych ubezpieczeń prywatnych jest zabezpieczenie zdrowotne. Jednakże w tym przypadku rozważania teoretyczne na temat możliwości zastosowania dodatkowych prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych są wyraźnie górą nad rozwiązaniami praktycznymi. Tym niemniej od strony teoretycznej istnieje nadal potrzeba rozpatrzenia i wyjaśnienia możliwych związków (suplementarnych, komplementarnych, substytucyjnych) między bazowym zabezpieczeniem zdrowotnym a prywatnymi ubezpieczeniami zdrowotnymi, a także określenia możliwości zastosowania w zabezpieczeniu zdrowotnym rozwiązań publiczno-prywatnych. Ustalenia te mogłyby mieć wyjątkowy walor aplikacyjny, ale jednak pod warunkiem innego nastawienia politycznego do zmiany systemu zabezpieczenia zdrowotnego.

W dziedzinie zabezpieczenia społecznego na wypadek bezrobocia powrót do typowego rozwiązania ubezpieczeniowego z początku lat dziewięćdziesiątych wydaje się niemożliwy. Należy jednak przypomnieć, że cząstkowe rozwiązania ubezpieczeniowe na wypadek bezrobocia z natury rzeczy będą się pojawiały w produktach ubezpieczeniowych stanowiących formę zabezpieczenia kredytów. Dotyczy to przede wszystkim mieszkalnictwa – wyjątkowo ważnej sfery polityki społecznej.

Ważnym argumentem za wprowadzaniem doubezpieczenia społecznego do systemu zabezpieczenia społecznego (doubezpieczenia popartego preferencjami finansowymi) jest pokazanie różnic w podejściu do redystrybucji dochodów. Jeżeli źródłem finansowania systemu zabezpieczenia społecznego są podatki i fundusze budżetowe, to forsowana jest redystrybucja przymusowa; jeżeli źródłem finansowania systemu zabezpieczenia społecznego są składki i fundusze ubezpieczeniowe, to możemy mówić o redystrybucji losowej; jeżeli źródłem finansowania systemu zabezpieczenia społecznego są darowizny i fundusze charytatywne, to skłaniamy się do szerszego zastosowania redystrybucji dobrowolnej. Warto zatem te „dystrybucyjne usytuowanie" ochrony ubezpieczeniowej brać pod uwagę.

Przedstawię jeszcze parę problemów terminologicznych, które można by poddać pod rozwagę. Otóż mówimy: „ubezpieczenie na wypadek

bezrobocia", czyli nazywamy ubezpieczenie od nazwy ryzyka (bezrobocie), ale mówimy też: „ubezpieczenie zdrowotne", czyli nazywamy ubezpieczenie od nazwy celu (zdrowie), a jeszcze inaczej jest w przypadku ubezpieczenia emerytalnego, gdy nazywamy ubezpieczenie od nazwy świadczenia (emerytura). Czy da się w tym przypadku coś uporządkować?

Na koniec chciałbym także powiedzieć, że chyba popełniłem błąd, lansując klasyfikację ubezpieczeń, w której za ubezpieczenia społeczne uznawałem te adresowane do gospodarstwa domowego, a za ubezpieczenia gospodarcze – te adresowane do przedsiębiorstwa. Niestety od początku nazwy ubezpieczeń gospodarczych i ubezpieczeń społecznych były tak mocno zakorzenione w świadomości środowiska ubezpieczeniowego, że złudna była możliwość przejścia do innego rozumowania. Obecnie skłaniam się do określeń mniej zobowiązujących (czy słusznie?), ale uwzględniających zróżnicowanie podmiotowe adresatów: ubezpieczenie gospodarstwa domowego i ubezpieczenie przedsiębiorstwa.

Z kolei mniejszym błędem, a właściwie niezłym pomysłem, który musiał się tylko „dotrzeć", okazało się nazwanie mojej katedry – Katedrą Ubezpieczenia Społecznego jako zajmującą się społecznymi aspektami ubezpieczenia (myślałem o analogii do Instytutu Gospodarstwa Społecznego, który zajmuje się społecznymi aspektami rozwoju i funkcjonowania gospodarki narodowej).

Ponieważ był to wykład *ex cathedra*, proszę o życzliwe przyjęcie tego krótkiego wywodu, który miał przynajmniej zasygnalizować sprawy warte podjęcia ze społecznego punktu widzenia na ochronę ubezpieczeniową. […]

O MICIE UBEZPIECZENIA

Moje stwierdzenie, że w Polsce można mówić o swoistym micie regulacji ubezpieczeniowych i że nie sprzyja to merytorycznym dyskusjom na temat zasadności, skuteczności i efektywności stosowania takich regulacji w polityce społecznej, pewnie wielu moich Czytelników zaskoczy. Jednakże wyrażenie tego poglądu wydaje mi się niebywale ważne, bo ubezpieczenie społeczne jest racjonalne, jeśli naprawdę jest regulacją ubezpieczeniową, czyli zachowuje podstawowe reguły asekuracji. Idzie więc o właściwe zdefiniowanie funkcji ubezpieczenia w polityce społecznej i o realne możliwości jego w niej zastosowania.

Przyznam, że szokujące było dla mnie przysłuchiwanie się dyskusji polityków, z której wynikało, że rozwiązanie może być zaopatrzeniowe, czyli finansowane ze środków budżetowych, ale trzeba je koniecznie nazywać ubezpieczeniem, bo ten termin lepiej się kojarzy społeczeństwu. Takie zastosowanie „rozwiązań ubezpieczeniowych" może już wkrótce diametralnie zmienić te pozytywne skojarzenia, czego dobitnym przykładem jest powszechne ubezpieczenie zdrowotne, o którym pisałem w poprzednich *Komentarzach*.

Jeszcze innym problemem jest nieadekwatne porównywanie skuteczności i efektywności rozwiązań zaopatrzeniowych i ubezpieczeniowych. Niestety często porównuje się rozwiązania, których nie można zaliczyć do danych kategorii, czyli uznać je bezkrytycznie za rozwiązania finansowane według czystych reguł podatkowych albo składkowych. W Polsce niestety nie dba się o dostateczny porządek terminologiczny w zakresie problematyki zabezpieczenia społecznego. Uwaga ta w szczególności odnosi się do utożsamiania pojęć zabezpieczenia społecznego i ubezpieczenia społecznego, a także dotyczy mylenia pojęć zaopatrzenia i ubezpieczenia społecznego.

Otóż w polityce społecznej i systemie zabezpieczenia społecznego występuje problem instrumentacji dominującej i klarowności stosowanych rozwiązań szczegółowych, a posługiwanie się odpowiednimi zasadami zabezpieczenia społecznego (zaopatrzeniowymi, ubezpieczeniowymi czy też opiekuńczymi), stosownymi dla przyjętej koncepcji polityki społecznej, należy do trudnej sztuki kształtowania stosunków społecznych. Dlatego nie można się zgodzić również z rozumowaniem sugerującym, że polityka społeczna stosująca rozwiązania ubezpieczeniowe w jednej dziedzinie jest jakby „skazana" na zastosowanie rozwiązań ubezpieczeniowych w innych dziedzinach (z takim rozumowaniem spotkałem się już ze strony polityków).

Wyróżniając poszczególne zasady zabezpieczenia społecznego, należy także dostrzegać przewagę aspektów politycznych w konstrukcjach zaopatrzeniowych, przewagę aspektów ekonomicznych w konstrukcjach ubezpieczeniowych i przewagę aspektów socjalnych w konstrukcjach opiekuńczych. Należy dodać, że szczególnie nas interesujące konstrukcje ubezpieczeniowe, znajdując się pod presją ekonomiczną, są najmniej „czułe" społecznie.

Systemy zabezpieczenia społecznego posługują się świadczeniami występującymi w formach: pieniężnej, rzeczowej i usługowej. Warto zauważyć, że ubezpieczenie „nie znosi" formy rzeczowej i formy usługowej świadczeń. Dla przykładu, za ubezpieczonym na wypadek choroby muszą „chodzić" pieniądze. Formuła taka jest łatwa do zastosowania w przypadku strat materialnych (uszczuplenia dochodów) wywołanych chorobą (świadczenia w postaci zasiłków chorobowych, rent chorobowych, rent inwalidzkich, zasiłków wyrównawczych), ale zdecydowanie trudniejsza do zastosowania w przypadku strat (uszczerbek zdrowia), których pokrycie polega na świadczeniu rzeczowym (sprzęt rehabilitacyjny) lub usłudze (pomoc medyczna).

Wreszcie uwaga najistotniejsza, bo o szczególnej zasadności korzystania z prawdziwych ubezpieczeń w polityce społecznej, czyli odnosząca się do tzw. doubezpieczenia. Powszechne systemy zabezpieczenia społecznego dążą do zapewnienia obywatelom tylko podstawowego standardu bezpieczeństwa socjalnego. Dla przykładu, dotyczy to tak samo – znacznie trudniejszego do zdefiniowania – standardu ochrony zdrowia, jak i – niewątpliwie łatwiejszego do zdefiniowania – standardu emerytalnego. Tendencja polegająca na tym, że o wyższy poziom zabezpieczenia – niezależnie od standardu podstawowego przyjętego w danym kraju – powinna zadbać sama zainteresowana rodzina (gospodarstwo domowe), dotyczy w zasadzie każdego ryzyka społecznego. Publiczne systemy zabezpieczenia społecznego charakteryzuje bowiem swoiste niedoubezpieczenie. Mamy zatem do czynienia z systemowym pozostawianiem części ryzyk (sposobu ich pokrywania) na udziale własnym. Wtedy właśnie pozostaje nam doubezpieczenie, ale o nim już w następnym *Komentarzu*.

POJĘCIE RYZYKA SPOŁECZNEGO I UBEZPIECZENIE GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Ryzyko społeczne jako ryzyko gospodarstwa domowego

Z łatwością można wymieniać i opisywać sytuacje ryzykowne. Z każdą aktywnością życiową wiąże się bowiem – mniej lub bardziej widoczne – narażenie na ryzyko oraz – mniej lub bardziej świadome – podejmowanie ryzyka. Najogólniej mówiąc, ryzyka istnieją – towarzyszą nam, otaczają nas – stanowiąc o zagrożeniach, które pojawiają się w postaci zdarzeń losowych czy to w naszym życiu osobistym, rodzinnym i społecznym, czy też w naszej pracy zawodowej i działalności gospodarczej[53]. Sformułowania te, i inne typu „ryzyko zawsze towarzyszyło i towarzyszy człowiekowi", nie powinny oczywiście kwestionować „historyczności ryzyka i jego odniesienia do świata o określonych wartościach kulturowych" oraz tezy o możliwości posługiwania się pojęciem ryzyka dopiero w określonym kulturowo („odczarowanym" według sformułowania M. Webera) świecie[54].

Definiując ryzyko z różnych punktów widzenia, na ogół podkreśla się jego dwie immanentne cechy: niepewność zaistnienia i ewentualność straty (szerzej: stanu ocenianego negatywnie)[55]. Niepewność zaistnienia jest przeciwieństwem sytuacji zdeterminowanej, czyli po prostu braku ryzyka, czyli albo absolutnej pewności, że negatywny wynik nie zaistnieje, albo absolutnej pewności, że negatywny wynik zaistnieje[56]. Ryzyko kojarzone jest zatem z niepewnością, jednakże przyjmuje się, że ryzykiem jest niepewność mierzalna[57], czyli zagrożenie (w rozumieniu niebezpieczeństwa), któremu można przypisać spodziewane prawdopodobieństwo

---

[53] Zob. T. Szumlicz, *Polityka społeczna jako zarządzanie ryzykiem społecznym*, w: *Społeczne aspekty rozwoju rynku ubezpieczeniowego*, red. T. Szumlicz, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH, s. 24–34.

[54] J. Michalak, *Refleksje nad pojęciem ryzyka*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny" 2004, z. 1, s. 121.

[55] Zob. w kontrze do tych poglądów, ibidem, s. 119 i nast.

[56] Por. G.E. Rejda, *Principles of Risk Management and Insurance*, Boston: Addison Wesley Longman 2001, s. 5. Żeby mówić o ryzyku, muszą istnieć przynajmniej dwie możliwości dotyczące rezultatu, a więc ryzyko może, ale nie musi zaistnieć. Por. C.A. Williams Jr., R.M. Heins, *Risk Management and Insurance*, sixth edition, New York: McGraw-Hill 1989, s. 11.

[57] Mówi się o niepewności i niepewności mierzalnej. Zamiast wielu zob. klasyczne opracowanie: F.H. Knight, Risk, *Uncertainly and Profit*, Boston: Houghton Mifflin 1921.

zaistnienia. Z kolei ewentualność straty można rozważać w ujęciu bezwzględnym albo też – w relatywnym (uzyskania pewnej korzyści, ale mniejszej od oczekiwanej[58]). Najogólniej można stwierdzić, że najczęściej ryzyko jest definiowane jako niepewność co do pojawienia się straty albo możliwość pojawienia się straty, jednakże istnieją ujęcia definicyjne, w których eksponuje się inne wyznaczniki i wyróżniki ryzyka[59].

W ubezpieczeniowej systematyzacji ryzyk[60] nadzwyczajne znaczenie ma pojęcie ryzyka czystego (*pure risk*), którego zaistnienie w postaci konkretnego zdarzenia losowego spowoduje stratę, ale uniknięcie tak rozumianego zagrożenia nie przysparza korzyści materialnych. Ryzyko czyste należy odróżniać od ryzyka spekulatywnego (*speculative risk*), najlepiej wyjaśnianego jako ryzyko inwestycyjne[61], którego podjęcie może wprawdzie przynieść wymierne straty finansowe, jednakże ma na celu osiągnięcie jak największych korzyści. Podstawową kategorię rozważań ubezpieczeniowych

---

[58] Por. E.J. Vaughan, T.M. Vaughan, *Essentials of Insurance: A Risk Management Perspective,* New York: Jon Wiley & Sons 1995, s. 4–5.

[59] W definicjach uwzględnianych w ubezpieczeniowej literaturze przedmiotu eksponuje się: 1) możliwość straty, 2) prawdopodobieństwo straty, 3) niepewność mierzalną, 4) rozbieżność między rezultatem osiągniętym a spodziewanym, 5) prawdopodobieństwo wyniku odmiennego od wyniku spodziewanego (Zob. ibidem, s. 4), 6) przedmiot narażony na ryzyko, 7) niebezpieczeństwo, 8) skutek finansowy zaistnienia straty (Zob. C.A. Williams Jr., G.L. Head, *Principles of Risk Management and Insurance*, Vol. I, Pennsylvania: American Institute for Property and Liability Underwriters, 1981, s. 2), 9) przyszłe/przeszłe możliwe zagrożenie danego/określonego podmiotu (Zob. J. Michalak, *Ryzyka społeczne a ochrona ubezpieczeniowa – kilka propozycji nieortodoksyjnych*, Poznań: Akademia Ekonomiczna w Poznaniu, Katedra Ubezpieczeń, 2008 (tekst powielony), s. 6). Zob. też bardzo interesujący wywód dotyczący podejść do definicji ryzyka (J. Michalak, *Refleksje nad…*, op.cit.), zwłaszcza relacji zagrożenie–ryzyko, w której pojęcie zagrożenia (zobiektywizowane i subiektywne) jest pojęciem pierwotnym poznawczo względem pojęcia ryzyka.

[60] W literaturze dotyczącej ubezpieczeń (pomijamy inne zakresy przedmiotowe literatury na temat ryzyka) wyróżnia się na ogół kilka kryteriów klasyfikacji ryzyk (Zamiast wielu por. E.J. Vaughan, T.M. Vaughan, *Fundamentals of Risk and Insurance*, New York: Jon Wiley & Sons, 1999, s. 6–8; E. Kowalewski, *Wprowadzenie do teorii ryzyka…*, op.cit., s. 30):

– finansowe i niefinansowe (ze względu na charakter strat);
– statyczne i dynamiczne (ze względu na zmianę przyczyn w czasie);
– fundamentalne i partykularne (ze względu na zasięg zagrożenia);
– ryzyko czyste i spekulatywne (ze względu na możliwe konsekwencje);
– ryzyko subiektywne i obiektywne (ze względu na sposób oceny);
– probabilistyczne i estymacyjne (ze względu na możliwości kwantyfikacji);
– osobowe i majątkowe (ze względu na rodzaj przedmiotowy).

[61] Niekiedy ryzyko to jest opisywane terminami ryzyka ceny i ryzyka kredytu. Zob. S.E. Harrington, G.R. Niehaus, *Risk Management and Insurance*, Boston: McGraw-Hill International Editions, 1999, s. 4–5.

stanowi zatem ryzyko czyste, posiadające cechę zagrożenia mierzalnego. Inaczej mówiąc: chodzi tylko o takie zagrożenie dla podmiotu ekonomicznego, które może być ubezpieczalne (*risk insureable*)[62].

Na tym tle przyjmujemy – eksponując przypisywaną ryzyku cechę możliwej straty – że **ryzyko to zagrożenie zdarzeniem, którego zaistnienie spowoduje stratę w posiadanych lub spodziewanych zasobach podmiotu ekonomicznego** (albo: ryzyko to zagrożenie dla podmiotu ekonomicznego, objawiające się ewentualnym zdarzeniem losowym, w konsekwencji powodujące stratę w jego zasobach)[63].

Zagrożenie stratą odnosi się do podmiotu ekonomicznego, a więc przedsiębiorstwa[64] albo **gospodarstwa domowego**. Strata może dotyczyć **zasobów posiadanych**, będących w dyspozycji danego podmiotu (pomniejszenie zasobów przez koszty pokrycia strat) lub też **zasobów spodziewanych**, oczekiwanych przez dany podmiot korzyści (pomniejszenie potencjalnych zasobów na skutek braku zysku czy wynagrodzenia). Zasoby podstawowych podmiotów ekonomicznych wprawdzie wyraźnie się różnią, bo mają charakter albo produkcyjny (przedsiębiorstwo), albo konsumpcyjny (gospodarstwo domowe), ale powstała w nich strata może być wyrażona w wymiarze finansowym[65].

[62] E.J. Vaughan, T.M. Vaughan, *Fundamentals of Risk…*, op.cit., s. 20–21. Z tym, że termin „ryzyko ubezpieczalne", które dotyczy możliwości zastosowania metody ubezpieczenia (obrazowo przedstawianej jako transfer ryzyka), należałoby odróżniać od szerszego terminu „ryzyko ubezpieczeniowe", w którym de facto zawarte jest też pojęcie ryzyka spekulatywnego podejmowanego przez podmiot organizujący i oferujący ochronę ubezpieczeniową, a więc ubezpieczyciela (zakład ubezpieczeń) uczestniczącego w przedsięwzięciu gospodarczym, które niekoniecznie musi okazać się efektywne i jest na rynku zagrożone upadłością (bankructwem).

[63] Por. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne*, op.cit., s. 75. W takim podejściu rzeczywiście przyjmuje się, że „pojęcie wartości jest niezbędnym korelatem pojęcia zagrożenia", a „tak rozumiane ryzyko można potraktować jako determinantę negatywnie ocenianych zmian określonej (wchodzącej w grę) wartości czy pojawienia się wartości negatywnej […]". „Powyższa koncepcja terminologiczna jest adekwatna względem praktyki *Risk Management*, nazywanej zazwyczaj identyfikacją i oceną ryzyka […]". J. Michalak, *Refleksje nad…*, op.cit., s. 124.

[64] Tak też należy traktować podmioty nieprowadzące działalności gospodarczej *sensu stricto*, ale posiadające lub dysponujące określonym majątkiem.

[65] Na szczęście nie ma pełnej zgodności poglądów, że pojęcie interesu ubezpieczeniowego nie obejmuje ubezpieczeń osobowych (ryzyka uszczerbku na zdrowiu lub ryzyka śmierci) z tego powodu, że ważnym kryterium interesu ubezpieczeniowego jest możliwość wyrażenia go w pieniądzu (Zob. E. Kowalewski, *Wprowadzenie do teorii interesu ubezpieczeniowego*, w: *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej 3*, red. A. Wąsiewicz, Bydgoszcz: Oficyna Wydawnicza Branta 1997, s. 83). Słusznie zauważa się, iż standardowym

Ważny wydaje się zatem komentarz do – wcześniej odnotowanego – podziału ryzyk na finansowe i niefinansowe, podziału utożsamianego z charakterem strat wywołanych przez zaistnienie danego ryzyka, gdyż niestety w tej sprawie występuje zasadnicze nieporozumienie. Otóż trzeba konsekwentnie przyjąć, że zdefiniowanie ryzyka jako zagrożenia, którego zaistnienie spowoduje stratę w zasobach, oznacza jej wyrażenie w kategoriach finansowych: kosztu, braku lub zmniejszenia zysku (dochodu) itp. Co więcej, takie rozumowanie dotyczy też wyrażania skutków ryzyk osobowych, nawet ryzyka dożycia określonego wieku[66]. Prawdziwsze jest stwierdzenie, że skutek pojawienia się ryzyka może mieć charakter również niefinansowy. Na przykład śmierć żywiciela ma – z jednej strony – charakter *stricte* finansowy, gdyż pozbawia gospodarstwo domowe dotychczasowych dochodów i powoduje wydatek w postaci kosztów pogrzebu. Z drugiej strony – jest to utrata bardzo bliskiej osoby. Można zatem stwierdzić, że ryzyko finansowe odnosi się w tym przypadku do (rodzinnego) gospodarstwa domowego, a ryzyko niefinansowe można odnieść do rodziny i osób związanych ze sobą emocjonalnie.

Dla teorii i praktyki ubezpieczeniowej przydatny jest dalszy podział ryzyka czystego na: ryzyka osobowe (*personal risks*), ryzyka majątkowe (*property risks*), ryzyka odpowiedzialności cywilnej (*liability risks*) i ryzyka wynikające z zaniedbania ze strony innych (*risks arising from failure of others*)[67]. Zwłaszcza wiązanie tego ostatniego ryzyka wyłącznie z problemem realności naprawienia wyrządzonej szkody dotyczącej działalności gospodarczej może budzić poważne zastrzeżenia, bo niewątpliwie odnosi się ono też wprost do życia prywatnego (problemem realności naprawienia szkody wyrządzonej rodzinnemu gospodarstwu domowemu)[68], żeby zauważyć choćby zakłócenia w wypełnianiu funkcji rodziny po śmierci rodzica. Stosowany w literaturze anglojęzycznej podział *personal risks* na: ryzyko śmierci żywiciela, ryzyko starości, ryzyko choroby, ryzyko

zdaniem w literaturze ubezpieczeniowej jest twierdzenie, że „w ubezpieczeniach na życie nie obowiązuje zasada odszkodowawcza. […] Uzasadnieniem nieobowiązywania zasady odszkodowawczej jest nie-do-oszacowania wartość życia człowieka. […] Oczywiście, życie człowieka ma wartość autoteliczną, jednakże nie ta wartość brana jest pod uwagę w praktyce ubezpieczeniowej. Milcząco zakładana jest wartość życia danej osoby w wymiarze instrumentalnym (żywiciela, źródła dochodów…). Świadczą o tym stosowane procedury określenia możliwych świadczeń ubezpieczeniowych". J. Michalak, *Ryzyka społeczne a ochrona…*, op.cit., s. 10.

[66] Inne zdanie na ten temat zob. np. T. Michalski, *Ryzyko w działalności człowieka,* w: *Podstawy ubezpieczeń, tom I – mechanizmy i funkcje*, red. J. Monkiewicz, Warszawa: Poltext 2000, s. 33.

bezrobocia[69] należy z zasadniczych powodów zakwestionować, choćby dlatego, że ryzyko bezrobocia jest ryzykiem majątkowym, zresztą równocześnie finansowym i niefinansowym.

Zasadnicze znaczenie ma podział ryzyk według kryterium podmiotowego na ryzyka dotyczące gospodarstwa domowego i ryzyka dotyczące przedsiębiorstwa. Podział ten należy wiązać z odrębnością problematyki zarządzania ryzykiem przez gospodarstwo domowe i zarządzania ryzykiem przez przedsiębiorstwo (pytania: czyim ryzykiem zarządzamy? – oraz – kto zarządza ryzykiem?). Należy podkreślić, że jest to podział rozłączny, oczywiście z zastrzeżeniami stawianymi wszelkim ujęciom klasyfikacyjnym i nieprawidłowe byłoby tłumaczenie tego podziału przez kryterium przedmiotowe (pytanie: jakie ryzyka?).

W zagranicznej (zwłaszcza amerykańskiej) literaturze przedmiotu pojęcie ryzyka społecznego (*social risk*) bywa rozumiane nadzwyczaj szeroko[70] jako wyrażające zagrożenia społeczne w ogóle, naturalne i wynikające z działalności człowieka, stanowiące zagrożenie dla najszerzej pojętego ładu społecznego (ryzyka o charakterze katastroficznym, cywilizacyjnym, destrukcyjnym). Są to zagrożenia niedające się ująć nie tylko klasycznym, ale nawet znacznie szerzej rozumianym zabezpieczeniem społecznym, chociaż również przed nimi można tworzyć jakieś, na ogół nieubezpieczeniowe, systemy bezpieczeństwa. Tak szeroko potraktowane ryzyko można nazywać makrospołecznym[71].

Pojęcie ryzyka społecznego – zgodnie z wcześniejszą sugestią – odnosimy do konkretnego podmiotu ekonomicznego, jakim jest w tym przypadku gospodarstwo domowe, traktując ryzyka dotyczące tego podmiotu bardzo szeroko. Zatem **ryzyko społeczne to zagrożenie zdarzeniem, którego zaistnienie spowoduje stratę w posiadanych lub spodziewanych zasobach**

[67] E.J. Vaughan, T.M. Vaughan, *Fundamentals of Risk…*, op.cit., s. 7–8.

[68] Na temat naprawienia szkody zob. W. Czachórski, *Zobowiązania. Zarys wykładu*, Warszawa: Wydawnictwa Prawnicze PWN 1999, s. 94 i nast.

[69] Zamiast wielu zob. G.E. Rejda, *Principles of Risk Management…*, op.cit., s. 9.

[70] W literaturze anglojęzycznej występuje szereg pozycji wypowiadających się na temat pojęcia ryzyka rozumianego tak szeroko. Zamiast wielu zob. *The Analysis, Communication and Perception of Risk*, red. B.J. Gavrick, W.C. Gekler, New York: Plenum 1991; *Social Theories of Risk*, red. S. Krimsky, D. Golding, New York: Praeger 1992, ale przede wszystkim zob. U. Beck, *Społeczeństwo ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*, Warszawa: Scholar 2004.

[71] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…,* op.cit., s. 78.

gospodarstwa domowego[72]. W sensie przedmiotowym podstawowe znaczenie ma tutaj odwołanie do katalogu ryzyk społecznych[73], który można istotnie poszerzyć.

Katalog (zestaw) ryzyk społecznych pojawił się już w 1944 r. w zaleceniu Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP) na temat zabezpieczenia dochodu[74]. Pod uwagę wzięto zagrożenia (contingencies) mogące powodować utratę dochodów przez gospodarstwo domowe.

Na tej podstawie można przyjąć, że klasyczny katalog ryzyk (zagrożeń) społecznych obejmuje:

- **ryzyko choroby** (*sickness*);
- **ryzyko macierzyństwa** (*maternity*);
- **ryzyko inwalidztwa** (*invalidity*);
- **ryzyko śmierci żywiciela** (*death of breadwinner*);
- **ryzyko wypadku przy pracy** (*employment injuries*);
- **ryzyko bezrobocia** (*unemployment*);
- **ryzyko starości** (*old age*);
- **ryzyko nagłych wydatków** (*emergency expenses*).

Trzeba w tym miejscu zwrócić uwagę, że dopiero konwencja MOP z 1952 r.[75] objęła ryzyka choroby i ryzyka macierzyństwa w pełnym zakresie, uwzględniając wydatki na świadczenia zdrowotne (*medical care benefit*), czyli konsekwencje ryzyka choroby, dotyczące nie tylko utraty wynagrodzenia, lecz także wydatku wynikającego z uszczerbku zdrowia, oraz konsekwencje ryzyka macierzyństwa, dotyczące nie tylko utraty wynagrodzenia, lecz także wydatki wynikające ze wzmożonej opieki

[72] Por. T. Szumlicz, *„Szkoła" ubezpieczenia społecznego – założenia teoretyczne i konsekwencje praktyczne*, SGH, Kolegium Ekonomiczno-Społeczne, Katedra Ubezpieczenia Społecznego, Warszawa, listopad 2001 (materiał powielony), s. 8.

[73] Por. Zalecenie Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP): *Recommendation No. 67 „Income Security Recommendation"* z 1944 r. i Konwencję Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP): *Convention No. 102 „Social Security (Minimum Standards) Convention"* z 1952 r. (weszła w życie w 1955 r.), w: *Convention and Recommendation Adopted by the International Labour Conference 1919–1966*, Geneva: International Labour Organisation, International Labour Office 1966, s. 461 i nast. oraz 811 i nast.

[74] *Recommendation No. 67…*, op.cit., s. 463.

[75] *Convention No. 102…*, op.cit., s. 811 i nast. Trzeba zwrócić uwagę, że w tym dokumencie nie dokonuje się enumeracji zagrożeń (*contingencies*) wprost, sugerując je tylko przy wymienianiu nazwy świadczeń (np. *sickness benefit* – świadczenie chorobowe; czytaj: dotyczące ryzyka choroby, zagrożenia chorobowego).

medycznej nad matką i dzieckiem. W konwencji MOP nr 102 uwzględnia się też **ryzyko niedostatku** (*poverty*), wyróżniając świadczenia rodzinne (*family benefit*), które mogą być nieodzowne zwłaszcza w sytuacji szczególnego ubóstwa, wynikającego ze skumulowania się skutków kilku rodzajów ryzyka.

Tak określony katalog ryzyk społecznych pozostaje w zasadzie stale aktualny, chociaż można mówić o innych rangach poszczególnych ryzyk (wyjątkowe przesunięcie na takiej skali dotyczy ryzyka starości). Należałoby jednak wyodrębnić w tym katalogu **ryzyko niedołęstwa starczego** (*old-age infirmity*) jako niewydolności czynnościowej wieku starczego[76] („uwalniając" w ten sposób od czynnika niedołężności ryzyko choroby czy ryzyko starości).

Klasyczny katalog ryzyk społecznych można też poddać interpretacji rozszerzającej[77], wynikającej z przyjętej definicji ryzyka społecznego. Wtedy do katalogu należy wprowadzić **ryzyko nagłego braku** jako ogólnie wyrażonego zagrożenia dla różnego rodzaju zasobów majątkowych gospodarstwa domowego, co dotyczy utraty mienia i rzeczy oraz uszczupleń interesu majątkowego. Warto odnotować, że w takim ujęciu ryzyko odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym należałoby jednak uwzględniać w ryzyku nagłego wydatku.

Niezupełnie na marginesie powyższej enumeracji ryzyk społecznych ryzyko społeczne w ogóle, „z perspektywy takiego podmiotu jakim jest społeczeństwo (podmiot zbiorowy, naturalny) czy państwo (podmiot jednostkowy, sztuczny)", można potraktować jako ryzyko społeczne przez duże „R", „jako przyszły możliwy stan rzeczy rozpoznawany/interpretowany jako przyszły, możliwy problem społeczny", którego składowymi są ryzyka społeczne przez małe „r"[78].

Strata w zasobach gospodarstwa domowego związana z danym zdarzeniem może:

- dotyczyć zasobów posiadanych, czyli znajdujących się w jego dyspozycji (wydatek związany z usługą medyczną, kradzież wyposażenia mieszkania) lub spodziewanych, czyli utraty korzyści (brak wynagrodzenia spowodowany utratą pracy);

[76] Więcej na ten temat zob. B. Więckowska, *Ubezpieczenie pielęgnacyjne*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2008.

[77] Więcej na ten temat zob. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 80–81.

[78] J. Michalak, *Ryzyka społeczne a ochrona…*, op.cit., s. 10. Por. T. Szumlicz, *Modele polityki społecznej*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 1994, s. 70.

- być całkowita (w związku z utratą pracy – brak wynagrodzenia), częściowa (na skutek niezdolności do pracy – zmniejszenie możliwości zarobkowania) lub relatywna (w związku z urodzeniem dziecka – obniżenie dochodów gospodarstwa domowego *per capita*);
- być rozpatrywana jako konieczność uzupełnienia powstałego braku (koszt skradzionych rzeczy) lub konieczność poniesienia wydatku (zakup usługi medycznej, pokrycie szkody w związku z odpowiedzialnością cywilną w życiu prywatnym, koszty pogrzebu).

Interesująca wydaje się w tym miejscu interpretacja „wartości chronionej przez ubezpieczenie", że tą wartością „nie jest przedmiot ubezpieczenia, lecz jakaś wartość względem niego nadrzędna", zależna „od przeznaczenia/wykorzystania świadczenia ubezpieczeniowego"[79].

Zarządzanie ryzykiem społecznym i społeczne zarządzanie ryzykiem

Zarządzanie można zdefiniować jako szereg działań, obejmujących planowanie i podejmowanie decyzji (organizowanie, kierowanie i kontrolowanie), dotyczących zasobów (ludzkich, finansowych, rzeczowych i informacyjnych) danej organizacji, wykonywanych z zamiarem osiągnięcia celów organizacji w sposób sprawny (skuteczny i efektywny)[80]. Zapewnienie sprawnego osiągania celów przez organizację można odnieść również do gospodarstwa domowego, wykorzystującego w procesie zarządzania (podejmowania decyzji) także cztery podstawowe rodzaje zasobów: ludzi, pieniędzy, mienia i informacji. Zarządzaniem objęte jest także ryzyko rozpatrywane z punktu widzenia zagrożeń dla funkcjonowania danej organizacji. Działania zarządcze gospodarstwa domowego dotyczą zatem ryzyk społecznych.

Pozornie zarządzanie ryzykiem stosuje niemal każdy, bez względu na to, czy ma świadomość jego występowania, czy też nie (powiedzenie: „brak polityki to też polityka"). Można wprawdzie nieświadomie podejmować pewne czynności z sekwencji czynności składających się na zarządzanie ryzykiem, ale nie jest to konsekwentny sposób postępowania zarządczego,

[79] J. Michalak, *Ryzyka społeczne a ochrona*…, op.cit., s. 9.

[80] Zob. R.W. Griffin, *Podstawy zarządzania organizacjami*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 1998, s. 36.

[81] M. Mierzejewska, *Modelowanie popytu gospodarstw domowych na produkty ubezpieczeniowe*, Warszawa: Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Kolegium Ekonomiczno-Społeczne 2004, (rozprawa doktorska), s. 77.

a raczej decyzje podejmowane *ad hoc*[81]. Najważniejszy argument wiąże się jednak z tym, że zarządzanie ryzykiem to czynności antycypujące (uprzedzające) jego zaistnienie, a więc świadomość ryzyka jest konieczna, aby cały proces postępowania można było nazwać zarządzaniem[82].

W większości pozycji literaturowych z dziedziny ubezpieczeń, zarządzanie ryzykiem jest określane bardzo podobnie jak w teorii zarządzania i – co oczywiste – ograniczane do przedmiotu tego zarządzania, czyli ryzyka, ale niesłusznie zawężane tylko do ryzyka czystego, gdyż zarządzanie ryzykiem obejmuje również te ryzyka, które określa się mianem „spekulatywne". Dlatego należy przyjąć, że zarządzanie ryzykiem to proces, którego istota sprowadza się do pewnych procedur towarzyszących podejmowaniu decyzji w warunkach ryzyka. Jego celem jest znalezienie sposobów kontroli i finansowania w postępowaniu z ryzykiem optymalnych dla danego podmiotu. Trzeba również dodać, że dzięki zarządzaniu ryzykiem podmiot, którego ryzykiem się zarządza (nie tylko przedsiębiorstwo, lecz także gospodarstwo domowe), będzie osiągał swoje cele w warunkach istniejących zagrożeń.

Ryzykami związanymi z możliwością zaistnienia straty w zasobach można zatem zarządzać, podejmując – mniej lub bardziej złożone – decyzje zmierzające do zapewnienia podmiotom ekonomicznym narażonym na dane ryzyko odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa, co polega na: (1) zmniejszeniu prawdopodobieństwa zaistnienia potencjalnych zdarzeń losowych (aspekt prewencyjny zarządzania ryzykiem) i/lub (2) ograniczaniu skutków finansowych realnych zdarzeń losowych (aspekt kompensacyjny zarządzania ryzykiem), które mają istotny wpływ na funkcjonowanie tych podmiotów.

Na ogół przyjmuje się, że zarządzanie ryzykiem, zmierzające do minimalizacji narażenia na dane ryzyko konkretnego podmiotu ekonomicznego i neutralizowaniu negatywnych skutków wystąpienia określonego ryzyka dla danego podmiotu, polega na procedurach:

1) identyfikacji ryzyk stanowiących zagrożenie;
2) oceny (pomiaru) ryzyk pod względem konsekwencji ewentualnych strat;
3) zapobiegania zaistnieniu ryzyk i ewentualnym stratom;
4) wyboru i zastosowania adekwatnych metod postępowania z ryzykami;

[82] T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 89; zob. też C.A. Williams, M.L. Smith, P.C. Young, *Zarządzanie ryzykiem a ubezpieczenia*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2002, s. 47 oraz M. Mierzejewska, *Modelowanie popytu…*, op.cit., s. 77.

5) monitorowania skuteczności i efektywności zarządzania ryzykiem[83].

Należy przy tym wyróżnić pięć ogólnych sposobów postępowania wobec ryzyka (manipulowania ryzykiem, traktowania ryzyka, obchodzenia się z ryzykiem), które nazywa się metodami zarządzania ryzykiem[84], przy czym należałoby wyraźniej uwzględniać sekwencję podejmowanych decyzji zarządczych[85]. Metodami tymi są:

- unikanie ryzyka (wystrzeganie się zagrożeń);
- ograniczanie ryzyka (redukowanie możliwych zagrożeń);
- rozpraszanie ryzyka (rozkładanie skutków potencjalnych zagrożeń);
- zatrzymanie[86] ryzyka (ponoszenie ewentualnych strat);
- transfer ryzyka[87] (przenoszenie możliwych strat na inny podmiot).

Jak widać, wśród najogólniej rozpatrywanych metod zarządzania ryzykiem, metoda ubezpieczenia nie jest wyróżniana, co można uzasadnić tym, że umowa ubezpieczenia jest szczególnym, choć nie jedynym ze stosowanych transferów ryzyka[88], czyli umownego przenoszenia (za uzgodnioną opłatą) możliwych strat na inny podmiot. Należy jednak zauważyć, że procedury ubezpieczeniowe odwołują się do nietransferowych metod zarządzania ryzykiem:

1) premiując unikanie ryzyka (obniżka składki za bezszkodowy przebieg ochrony);
2) uwzględniając ograniczanie ryzyka (wymóg zabezpieczeń, stosowanie prewencji);
3) dążąc do rozpraszania ryzyka (odpowiednio liczna wspólnota, reasekuracja, koasekuracja);
4) dopuszczając częściowe zatrzymanie ryzyka (udział własny, niedoubezpieczenie).

---

[83] Por. zamiast wielu: S.E. Harrington, G.R. Niehaus, *Risk Management…*, op.cit. s. 8; H.W. Rubin, *Dictionary of Insurance Terms*, wydanie 3, New York: Barron's 1995, s. 414.

[84] Por. E. Vaughan, T. Vaughan, *Essentials of Insurance…*, op.cit., s. 11–13 oraz E. Kowalewski, *Wprowadzenie do teorii ryzyka…*, op.cit., s. 28–33.

[85] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 82–83.

[86] W znaczeniu przetrzymania, utrzymania, zachowania, retencji.

[87] Zob. druzgocące argumenty za tym, że pojęcie transferu (zwłaszcza w znaczeniu przenoszenia odpowiedzialności) jest nieadekwatne i zbędne. J. Michalak, *Przesłanki nieakceptowalności koncepcji transferu ryzyka*, Poznań: Akademia Ekonomiczna w Poznaniu, Katedra Ubezpieczeń 2007 (tekst powielony), s. 1–12.

Można zatem stwierdzić, że mocniejsze podkreślanie w klasyfikowaniu zarządzania ryzykiem faktu transferu niż istoty metody (której transfer, przeniesienie skutków finansowych, ryzyka jest tylko elementem, a nawet czynnikiem tylko pobudzającym wyobraźnię) musi powodować poważne wątpliwości. Innymi słowy: **ubezpieczenie jest nadzwyczajną metodą zarządzania ryzykiem** i absolutnie zasługuje na odrębne usytuowanie klasyfikacyjne, a nie skrywanie w formule transferu ryzyka[89].

Zarządzanie jest dość jednoznacznie kojarzone z działaniami zamierzonymi i polegającymi na dysponowaniu zasobami. W tym rozumieniu dotyczy ono także każdego gospodarstwa domowego. Warto jednak zauważyć, że gospodarstwo domowe zarządza (powinno zarządzać) swoimi ryzykami, biorąc pod uwagę zorganizowany przez państwo system zabezpieczenia społecznego, z którego korzysta (może korzystać), osiągając określony poziom bezpieczeństwa socjalnego.

W rozważaniach dotyczących zarządzania ryzykiem gospodarstwa domowego istotne jest odniesienie do wspomnianej już klasyfikacji ryzyka na subiektywne i obiektywne, zwłaszcza w rozumieniu niepewności[90] wynikającej z innego spojrzenia na ryzyko i innej jego oceny (nawiązanie do pojęcia „świadomość ryzyka"). Szersze, nie tylko ubezpieczeniowe spojrzenie na ryzyko, prowadzi do wniosku, że ryzyko obiektywne istnieje niezależnie od zdolności percepcyjnych czy innych cech podmiotu podejmującego decyzję i niewątpliwie poddaje się jakiejś kwantyfikacji. Z kolei ryzyko subiektywne jest określane z reguły jako niepewność oparta na doświadczeniach osobistych lub nastroju duchowym. Ryzyko subiektywne można badać za pomocą różnych testów psychologicznych, choć wyniki takich badań nie mogą być interpretowane jednoznacznie[91]. Niewątpliwe jest to, że skala ryzyka subiektywnego jest związana z osobą i jej cechami, takimi jak: wiek, płeć, wykształcenie, doświadczenie życiowe, zdolności percepcyjne, cechy osobowościowe. Dwie osoby w obiektywnie takiej samej sytuacji mogą inaczej postrzegać istniejące ryzyko, a co za tym idzie, inaczej się wobec niego zachować. Z całą pewnością można powiedzieć, że ryzyko subiektywne jest indywidualną oceną istnienia

[88] Umowa ubezpieczenia jest uznawana za najpowszechniejszy transfer ryzyka, ale znacząca jest też skala transferów w postaci umów o dozorowanie czy umów o przechowanie.

[89] Zgadzam się w tym miejscu – wychodząc z mniej naukowych, a bardziej praktycznych przesłanek – „że jest możliwe spójne, logicznie i pełne (wyczerpujące) opisanie i wyjaśnienie ubezpieczeń i działalności ubezpieczeniowej […] bez posługiwania się pojęciem transferu ryzyka" (J. Michalak, *Przesłanki nieakceptowalności…*, op.cit., s. 1). Szczególnie interesująca byłaby odpowiedź na pytanie, czy w ogóle istnieją takie definicji ryzyka, które uzasadniają posługiwanie się pojęciem transferu ryzyka. Ibidem, s. 3.

ryzyka i oceną szansy zaistnienia straty. Postrzeganie i ocena ryzyka ma szczególny wpływ na sposób zarządzania ryzykiem przez gospodarstwo domowe.

W tym miejscu warto przywołać też szersze rozróżnienia dotyczące koncepcji zagrożenia zobiektywizowanego i subiektywnego. Chodzi o różnicę między zjawiskiem społecznym (makro) – dana kultura z właściwymi jej wartościami i ich hierarchiami – oraz zjawiskiem indywidualnym (mikro) – zbiorem wartości (akceptowanych, respektowanych) i ich hierarchii właściwych wyłącznie danemu przedmiotowi. Oznacza to, że „negatywnie oceniane przez dany podmiot stany rzeczy" nie muszą pokrywać się z wartościami negatywnymi. Mogą obejmować stany rzeczy (obiektywnie – z perspektywy danej kultury) pozytywne, lecz niespełniające określonych kryteriów (np. wypłacalności, rentowności), nieadekwatne względem czegoś (np. wymogów funkcjonalnych działania w określonym systemie). Mogą również nie obejmować stanów rzeczy negatywnych z punktu widzenia danej kultury[92].

Na tym tle powstaje zasadnicze pytanie o zasadność zarządzania ryzykiem społecznym przez państwo. Otóż na politykę społeczną prowadzoną przez państwo składają się równolegle działania o charakterze: interwencyjnym, antycypacyjnym i kreującym[93]. Każde z tych działań można interpretować w kategoriach ryzyka, jeżeli nie *sensu stricto* to traktowanego makrospołecznie. Działania o charakterze interwencyjnym w polityce społecznej wynikają z przekonania o konieczności kształtowania stosunków społecznych poprzez usuwanie – powstałych w określonym miejscu i czasie – napięć społecznych (możliwość powstawania tych napięć można uznać za ryzyko). Z kolei podejmowane w ramach polityki społecznej działania o charakterze kreującym wywodzą się z przeświadczenia o możliwości kształtowania stosunków społecznych poprzez ustalanie preferencji konsumpcyjnych (możliwość niezaspokojenia ważnych potrzeb konsumpcyjnych można uznać za ryzyko).

---

[90] Rozumowanie, że „obecność ryzyka jest źródłem niepewności" (E. Kowalewski, *Ryzyko ubezpieczeniowe – podstawowe pojęcia i terminologie*, „Prawo Asekuracyjne" 1996, nr 2, s. 19) jest bardzo ważne dla kształtowania szerzej pojmowanej świadomości ubezpieczeniowej (nie tylko świadomości ryzyka) poprzez uświadamianie obiektywnego, a nie tylko subiektywnego (uzależnionego od zdolności percepcji) istnienia ryzyk. Przegląd poglądów na ten temat M. Mierzejewska, *Modelowanie popytu…*, op.cit., s. 56–57.

[91] Można w tej sprawie przywołać tekst E. Kowalewskiego, *Przyczynek do behawioralnej teorii ryzyka*, w: *Społeczne aspekty ubezpieczenia*, red. T. Szumlicz, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2005, s. 11 i nast.

[92] J. Michalak, *Ryzyka społeczne a ochrona…*, op.cit., s. 3.

[93] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 70.

Najbardziej interesujące dla naszych rozważań są oczywiście **działania o charakterze antycypacyjnym** w polityce społecznej, które należy utożsamiać z założeniem o zasadności kształtowania stosunków społecznych poprzez uprzedzanie ryzyk społecznych. Działania takie dotyczą wprost systemu zabezpieczenia społecznego, ogółu urządzeń społecznych (występujących w formach instytucjonalnych; tworzonych z inicjatywy państwa), których celem jest – poprzez rozwiązania systemowe, uprzedzające występowanie ryzyk społecznych – zapewnienie (rodzinnym) gospodarstwom domowym ustalonego standardu bezpieczeństwa socjalnego. O tak rozumianym zabezpieczeniu społecznym mówi się w liczbie pojedynczej: jako kategorii jednolitej, eksponując pożądany cel zabezpieczenia, a więc bezpieczeństwo socjalne w ogóle, niezależnie od wielu rodzajów ryzyka społecznego, oraz jako kategorii zbiorczej, składającej się z wielu elementów, uwzględniających cechy podmiotów – adresatów systemu, kompetencje podmiotów – organizatorów systemu, odmienność rozwiązań i instrumentów zabezpieczających, wielość świadczeń kompensujących straty powstałe w wyniku zaistnienia konkretnych ryzyk. Co ważne, we współczesnej polityce społecznej działania o charakterze antycypacyjnym zaczynają dominować.

Wracając do pytania o zasadność zarządzania ryzykiem społecznym przez państwo, warto mocno podkreślić, że prowadzona przez państwo polityka społeczna jest zarówno zarządzaniem ryzykiem społecznym, jak i społecznym zarządzaniem ryzykiem[94]. W tym drugim rozumieniu (zarzadzania społecznego) podkreśla się społeczne znaczenie (społeczną powinność) zarządzania, które jest domeną działań publicznych. Podsumowując ten fragment rozważań, można zatem stwierdzić, że społeczną filozofię postępowania z ryzykiem o charakterze społecznym konstytuują dwa podejścia:

- zarządzanie ryzykiem społecznym i
- społeczne zarządzanie ryzykiem.

Określenie zarządzanie ryzykiem społecznym akcentuje nadzwyczajną (społeczną) rangę ryzyk objętych zarządzaniem. W konstruowaniu systemu zabezpieczenia społecznego oznacza to zwrócenie szczególnej uwagi na aspekt przedmiotowy (odpowiedź na pytanie: jakie ryzyka uwzględnić w systemie?). Natomiast drugie sformułowanie kładzie nacisk na wyjątkowy (społeczny) charakter zarządzania określonymi ryzykami. W konstruowaniu systemu zabezpieczenia społecznego oznacza

[94] Ibidem, s. 88.

to zwrócenie szczególnej uwagi na aspekt podmiotowy (odpowiedź na pytanie: kto powinien zarządzać tymi ryzykami, którym nadajemy odpowiednią rangę?).

Należy sądzić, że podniesiony problem węższego lub szerszego spojrzenia na system zabezpieczenia społecznego nie może być rozstrzygnięty bez uwzględnienia obu społecznych podejść do postępowania z ryzykiem. Zasadnicze znaczenie w tym rozstrzygnięciu ma sposób rozumienia:

- solidaryzmu społecznego w zarządzaniu ryzykiem, który oznacza wspólnotę i wzajemność jako takie,

oraz w ramach tak pojmowanego solidaryzmu:

- „wzajemności ubezpieczeniowej w zarządzaniu ryzykiem społecznym", która oznacza wspólnotę i wzajemność szczególną (antycypowaną finansowo).

Warto zauważyć, że to drugie rozumienie odnosi się tylko do ubezpieczalnych ryzyk społecznych[95]. Takie podejście ma też podstawowe znaczenie dla rozumowania, w którym mówimy o systemie zabezpieczenia społecznego, ale o systemie uzupełnianym doubezpieczeniem, a w szczególności doubezpieczeniem społecznym.

W rozważaniach dotyczących systemu zabezpieczenia społecznego należy wyróżnić sześć aspektów[96]:

- przedmiotowy (pytanie: przed skutkami jakich ryzyk ma chronić system?);
- podmiotowy (pytanie: kogo powinien obejmować system?);
- instrumentalny (pytanie: jakie zasady zabezpieczenia zastosować w systemie?);
- redystrybucyjny (pytanie: jakie ustalić reguły partycypacji finansowej w systemie?);
- kompensacyjny (pytanie: jaki zakres strat mają pokrywać świadczenia zapewniane przez system?);
- legislacyjny (pytanie: jak w praktyce stanowić i stosować prawne rozwiązania systemowe?).

---

[95] Z natury rzeczy nie jest ubezpieczalnym ryzyko niemożności dalszego kształcenia ze względu na sytuację materialną rodziców, choć w szerokim rozumieniu jest to ryzyko społeczne polegające na utracie niekiedy wybitnego talentu, co może stanowić szerszy problem społeczny i wiązać się m.in. z organizacją systemu stypendialnego.

[96] Ibidem, s. 84 i nast.

Wszystkie wymienione aspekty dotyczą identyfikacji systemu zabezpieczenia społecznego i oceny dokonywanych w nim zmian. Jeżeli mówi się o dylematach wyboru w zakresie systemu zabezpieczenia społecznego, to jeden z najważniejszych polega na mniej lub bardziej **konsekwentnym zastosowaniu rozwiązań ubezpieczeniowych** (zasady ubezpieczeniowej) w tym systemie[97].

System zabezpieczenia społecznego jest przykładem przejścia od niesformalizowanych do uregulowanych form działań społecznych dotyczących potrzeby bezpieczeństwa, czyli w tym przypadku do instytucjonalizacji rozwiązań zapewniających poczucie bezpieczeństwa socjalnego. Organizatorem systemu zabezpieczenia społecznego jest zatem państwo, które w celu realizacji konkretnych zadań z zakresu jego funkcji socjalnej powołuje wyspecjalizowane instytucje o statusie publicznym. Jednakże państwo może także angażować instytucje prywatne[98] (również prywatne zakłady ubezpieczeń) do wykonywania zadań z zakresu zabezpieczenia społecznego. Wiąże się to z problemem szerszego rozpatrywania zasad instytucjonalizacji systemu zabezpieczenia społecznego, w tym zastosowania rozwiązań publiczno-prywatnych.

Określenie podmiotów objętych zabezpieczeniem polega na wyróżnieniu uczestników systemu i adresatów świadczeń pod względem cech demograficznych, ekonomicznych, socjograficznych, politycznych i prawnych, jednakże podmiotami korzystającymi z zabezpieczenia są *de facto* dane gospodarstwa domowe – na ogół oparte na więziach rodzinnych – których konkretne zasoby osobowe i majątkowe są narażone na różnorakie ryzyka społeczne (socjalne).

Trzeba też zwrócić uwagę, że bezpieczeństwo socjalne jest istotnym zawężeniem stanu bezpieczeństwa w ogóle. Dookreślenie „socjalne" należy więc wiązać z zabezpieczeniem przed skutkami ryzyk społecznych[99], ale ryzyk pod względem przedmiotowym *stricte* socjalnych, odróżniając je od wcześniej odnotowanych ryzyk makrospołecznych.

---

[97] Ibidem.

[98] Przykładem może być kontraktowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) świadczeń zdrowotnych z niepublicznymi Zakładami Opieki Zdrowotnej (ZOZ) czy też powierzenie zarządzania kapitałową częścią systemu emerytalnego – otwartymi funduszami emerytalnymi (OFE) – Powszechnym Towarzystwom Emerytalnym (PTE).

[99] W literaturze przedmiotu pojęcie ryzyka społecznego (*social risk*) traktuje się niekiedy nadzwyczaj szeroko jako zagrożenia społeczne w ogóle, aż po zagrożenia katastroficzne natury ekologicznej i o charakterze cywilizacyjnym. Są to zagrożenia niedające się objąć klasycznym systemem zabezpieczenia społecznego. Tak szeroko zdefiniowane zagrożenia można nazywać ryzykiem makrospołecznym.

Należy również wyjaśnić, że ustalenie standardów zabezpieczenia należy do organów dysponujących odpowiednim stosunkiem władczym (uzyskanym w demokratycznych wyborach, wyrażanym poprzez ustawodawstwo), co pozwala na decydowanie o zakresie i zróżnicowaniu zabezpieczenia, a w konsekwencji o szczegółowej konstrukcji systemu zabezpieczenia społecznego i ewentualnych w nim zmianach.

Państwo, uczestnicząc w społecznym zarządzaniu ryzykami społecznymi, może:

- wprowadzać przymus zarządzania (niekoniecznie przez ubezpieczenia obowiązkowe);
- organizować celowe przedsięwzięcia prewencyjne;
- tworzyć odpowiedni system zabezpieczenia społecznego;
- stosować niezbędny przymus ubezpieczenia;
- wpływać na kształtowanie świadomości ubezpieczeniowej;
- proponować zachęty do dobrowolnego korzystania z ochrony ubezpieczeniowej (pojęcie doubezpieczenia społecznego).

Stosując różne formy przymusu, państwo w zasadzie uprzedza zarządzanie ryzykami społecznymi wynikające z decyzji samych (rodzinnych) gospodarstw domowych. Przykładem takiego postępowania o charakterze przymusu jest zorganizowanie tzw. systemu ubezpieczeń społecznych, a także utworzenie Funduszu Pracy (ryzyko bezrobocia) czy Narodowego Funduszu Zdrowia (ryzyko choroby w zakresie uszczerbku na zdrowiu). Można więc stwierdzić, że różne formy przymusu zarządzania występują przed dobrowolnością ochrony ubezpieczeniowej, a gospodarstwa domowe korzystają z prywatnej ochrony ubezpieczeniowej w sytuacji określonej przez istniejący system zabezpieczenia społecznego. Jednakże państwo ma też możliwości zachęcania gospodarstw domowych do korzystania z nieubezpieczeniowych i ubezpieczeniowych metod zarządzania ryzykami. Problem dobrowolnego korzystania z ochrony ubezpieczeniowej wiąże się z pojęciami „doubezpieczenia" i „doubezpieczenia społecznego".

Doubezpieczenie społeczne w zarządzaniu ryzykiem gospodarstwa domowego

W systemie zabezpieczenia społecznego może występować doubezpieczenie społeczne, którego cechą odróżniającą od doubezpieczenia

są zachęty o charakterze finansowym, wyraźnie adresowane do gospodarstw domowych[100].

Doubezpieczenie społeczne to zatem uzupełniająca wobec bazowego systemu zabezpieczenia społecznego, dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa, objęta konkretnymi preferencjami (zachętami), służąca podniesieniu standardu bezpieczeństwa socjalnego. Za doubezpieczenie społeczne, stanowiące dodatkową część systemu zabezpieczenia społecznego, nie można uznać korzystania przez gospodarstwa domowe z produktów finansowych, ubezpieczeń prywatnych itp., których zakup nie jest poparty konkretnymi preferencjami społecznymi (wtedy mówimy o doubezpieczeniu, bez dookreślenia „społeczne").

Takie ujęcie definicyjne można poprzeć kilkoma komentarzami.

Po pierwsze, punktem odniesienia dla pojęcia doubezpieczenia społecznego jest bazowa część systemu zabezpieczenia społecznego[101], która ma zapewniać tylko podstawowy standard bezpieczeństwa socjalnego.

Po drugie, o wyższy poziom bezpieczeństwa socjalnego swoich członków powinno zadbać przede wszystkim zainteresowane (rodzinne) gospodarstwo domowe[102], jednakże dostatecznie do tego motywowane. W tym rozumowaniu bardzo ważna jest następująca teza: jeżeli państwo nie jest w stanie zapewnić odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa socjalnego, to nie powinno opodatkowywać wydatków ponoszonych przez gospodarstwa domowe w celu podniesienia tego poziomu.

Po trzecie, trzeba zauważyć, że poszczególne typy gospodarstw domowych, w zależności przede wszystkim od sytuacji materialnej, korzystają ze zróżnicowanego standardu bezpieczeństwa socjalnego, uzyskiwanego z systemu zabezpieczenia społecznego, a zatem pojawia się problem adekwatnego do potrzeb wykorzystania możliwego doubezpieczenia społecznego, które uwzględniałoby również dokonane zmiany w systemie zabezpieczenia społecznego.

Po czwarte, pojęcie doubezpieczenia społecznego należy traktować funkcjonalnie, a nie tylko produktowo. Ważny jest bowiem układ stosowanych rozwiązań i preferencji społecznych, ich adresaci, zakres, skala, formy – od czego zależy dopiero zakup odpowiednich produktów ubezpieczeniowych, stanowiących o właściwym zabezpieczeniu dodatkowym.

---

[100] Więcej zob. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 139 i nast.

[101] Doubezpieczamy się do czegoś, z czego możemy już korzystać.

[102] Wprawdzie nie można też wykluczać udziału pracodawców w organizowaniu ochrony ubezpieczeniowej dla swoich pracowników i ich rodzin, ale ma to charakter raczej drugorzędny.

Po piąte, warto zauważyć, że udzielanie preferencji (zachęt) ze strony państwa (ulgi i zwolnienia podatkowe, refinansowanie składek), stymulujących zachowania gospodarstw domowych w celu podniesienia standardu bezpieczeństwa socjalnego, powinno być traktowane jako koszt systemowy zabezpieczenia społecznego. W każdym przypadku najważniejszy jest bowiem wyraźny sygnał, że organizator systemu zabezpieczenia społecznego, czyli państwo, oczekuje również decyzji (rodzinnych) gospodarstw domowych, zainteresowanych wyższym poziomem bezpieczeństwa socjalnego. Tylko wtedy doubezpieczenie staje się doubezpieczeniem społecznym, elementem zabezpieczenia społecznego i ważnym czynnikiem racjonalizowania polityki społecznej. To, z czym mamy do czynienia obecnie – i w przypadku zabezpieczenia emerytalnego, i w przypadku zabezpieczenia zdrowotnego – jest dalekie od powyższego postulatu. Szczególnym przykładem mogą być uzasadnienia do ustaw, w których „uspokaja się" ministra finansów, że danymi preferencjami nie będzie zainteresowana zbyt duża liczba gospodarstw domowych.

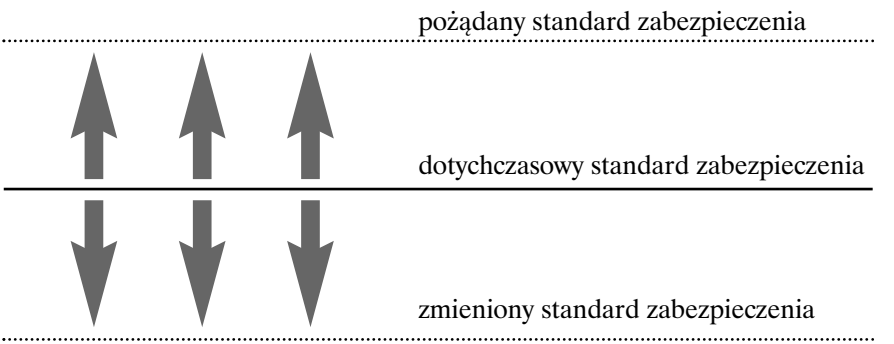
Po szóste, problem doubezpieczenia społecznego występuje niezależnie od zastosowanych zasad (zaopatrzeniowych, ubezpieczeniowych, filantropijnych) w konstrukcji bazowego systemu zabezpieczenia społecznego. Jednakże należy mocno podkreślić, że nazwę „doubezpieczenie" należy wywodzić z charakteru ochrony dodatkowej stosowanej w zarządzaniu ryzykiem, czyli metody ubezpieczenia, gdyż ochrona ubezpieczeniowa przed skutkami ryzyk społecznych jest (powinna być) najbardziej skuteczna i efektywna z punktu widzenia uzyskania pełniejszego bezpieczeństwa socjalnego.

Na tym tle można stwierdzić, że we współczesnym świecie stale rośnie pożądany poziom bezpieczeństwa socjalnego (np. zainteresowanie relatywnie wyższym poziomem świadczeń emerytalnych, wyższą jakością usług medycznych), a równocześnie relatywnie obniża się oferowany standard bezpieczeństwa socjalnego (poziom świadczeń emerytalnych, zawartość koszyka gwarantowanych świadczeń zdrowotnych). Ilustracją tej sytuacji jest schemat 1.

Konkretne pola doubezpieczenia, które mogą być pokryte dodatkowymi ubezpieczeniami prywatnymi, są wyznaczane przez:

- **dotychczasowy** standard zabezpieczenia społecznego;
- **pożądany** standard zabezpieczenia społecznego;
- **zmieniony** standard zabezpieczenia społecznego.

Schemat 1. Powstawanie pola dla dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej



Źródło: opracowanie własne.

Interesujący jest mechanizm poszerzania się pola dla dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej, wyznaczanego przez różnicę między standardem pożądanym a standardem dotychczasowym i standardem zmienionym. W ramach powyższego schematu można wyjaśnić – co dla naszego rozumowanie jest bardzo ważne – zakres preferencji dotyczących doubezpieczenia społecznego. Otóż tworzone preferencje mogą ułatwiać powrót do dotychczasowego standardu. Chodzi o pole między standardem zmienionym a standardem dotychczasowym. Doubezpieczenie społeczne będzie miało wtedy tylko charakter wyrównawczy. Jednakże tworzone preferencje mogą też ułatwiać osiągnięcie standardu wyższego od dotychczasowego czy zmienionego. Chodzi wtedy o pole między standardem dotychczasowym a standardem pożądanym albo o pole między standardem zmienionym a standardem pożądanym. Wprowadzone preferencje dla doubezpieczenia społecznego będą miały wtedy nie tylko charakter wyrównawczy, lecz także będą stanowić zachętę do skorzystania z szerszego zakresu ochrony ubezpieczeniowej, zapewniającej wyższy poziom zabezpieczenia społecznego.

Opisane sytuacje mogą dotyczyć różnorodnych ryzyk społecznych i doubezpieczenia społecznego w postaci różnorodnych produktów ubezpieczeń życiowych[103]. Dla przykładu:

[103] Na temat konstrukcji ubezpieczeń życiowych zob. E. Stroiński, *Ubezpieczenia na życie – teoria i praktyka*, Warszawa: Poltext 2003.

- ryzyko choroby – doubezpieczenie w postaci ubezpieczeń na życie z opcją chorobową, ubezpieczenia zdrowotne;
- ryzyko niezdolności do pracy – doubezpieczenie w postaci ubezpieczeń na życie z opcją wypadkową;
- ryzyko śmierci żywiciela – doubezpieczenie w postaci ubezpieczeń na wypadek śmierci lub w postaci ubezpieczeń posagowych;
- ryzyko starości – doubezpieczenie w formie ubezpieczeń na dożycie określonego wieku, w postaci ubezpieczeń na życie z funduszem kapitałowym i w postaci ubezpieczeń rentowych związanych z konsumpcją oszczędności emerytalnych (także doubezpieczenie w postaci ubezpieczeń rentowych z odroczonym terminem płatności).

Wybór odpowiedniego ubezpieczenia, zapewniającego dany zakres bezpieczeństwa socjalnego, należy oczywiście do gospodarstwa domowego, które musi podjąć decyzję uwzględniającą potrzeby i możliwości skorzystania z preferowanej (i nie tylko) ochrony ubezpieczeniowej. Doubezpieczenie społeczne w formie prywatnej ochrony ubezpieczeniowej polega na dostrzeganiu tego, jaką realną ochronę zapewnia danemu (rodzinnemu) gospodarstwu domowemu system zabezpieczenia społecznego w sytuacji zaistnienia konkretnego ryzyka społecznego. Chodzi o to, że o realnej ochronie w ramach bazowego systemu zabezpieczenia społecznego decyduje – wspomniana już – zasada miarkowania kompensaty straty, zakładająca nie tylko częściowe, lecz także – najczęściej – nieproporcjonalne pokrywanie powstałych strat. Zakres kompensaty wyrażają zróżnicowane wskaźniki zastąpienia (pokrycia), określające stosunek świadczenia do straty. Co jednak bardzo ważne – ewentualne różnicowanie stopnia kompensaty w zależności od wielkości poniesionej straty powoduje korzystanie z relatywnie większej albo relatywnie mniejszej ochrony. Są takie ryzyka, jak np. przejściowa niemożność świadczenia pracy z powodu choroby, których skutki są kompensowane w znacznym zakresie, a kompensata jest w zasadzie proporcjonalna do poniesionej straty. Jednakże są też takie ryzyka, jak np. śmierć żywiciela czy niezdolność do pracy, których skutki, czyli utrata środków utrzymania albo ograniczone możliwości zarobkowania, są kompensowane w dużo węższym zakresie, a wielkość kompensaty zależy od wielkości poniesionej straty (kompensata jest relatywnie większa przy mniejszej stracie i relatywnie mniejsza przy większej stracie). Powoduje to sytuacje, w których gospodarstwa domowe o niskich dochodach mają zapewniany relatywnie znacząco wyższy poziom bezpieczeństwa, a gospodarstwa domowe o wyższych dochodach – niższy poziom bezpieczeństwa.

Odrębnym problemem są preferencje dla korzystania z ochrony ubezpieczeniowej, gdy system zabezpieczenia społecznego w ogóle nie obejmuje danych ryzyk (wyżej zaliczonych do szerzej ujmowanego katalogu ryzyk społecznych). Chodzi przede wszystkim o ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym i ubezpieczenia zasobów mieszkaniowych (zwłaszcza w sytuacji ryzyk o charakterze katastroficznym).

Należy podkreślić, że konstrukcje systemów zabezpieczenia społecznego muszą brać pod uwagę to, co można nazywać równowagą ryzyka i bezpieczeństwa, w której chodzi o zważenie kosztów ekonomicznych i kosztów społecznych funkcjonowania konkretnych rozwiązań. Trzeba jednak zauważyć, że doubezpieczenie społeczne kosztuje mniej, zarówno pod względem kosztów ekonomicznych, jak i społecznych, niż utrzymywanie nierealnego standardu bazowego systemu zabezpieczenia społecznego. Zasadnicze znaczenie ma w tym przypadku czynnik materialny oraz świadomość i przezorność po stronie gospodarstw domowych, ale chyba też racjonalny udział w zarządzaniu ryzykiem społecznym ze strony państwa.

W tym miejscu można przywołać sposób rozumowania nazywany „szkołą" ubezpieczenia społecznego i niektóre z jej dziesięciu założeń[104]:

- Metoda ubezpieczenia jest autonomicznym sposobem postępowania z ryzykiem (w zarządzaniu ryzykami – również społecznymi – metoda ubezpieczenia odwołuje się do ubezpieczeniowej wspólnoty ryzyka, zorganizowanej i funkcjonującej według ściśle określonych reguł finansowych i regulacji prawnych).
- Metoda ubezpieczenia ma zastosowanie zarówno w sferze gospodarczej, jak i w sferze społecznej (prawdziwe ubezpieczenia mają zastosowanie w zarządzaniu ryzykami przedsiębiorstw i w zarządzaniu ryzykami gospodarstw domowych i tylko taka systematyka uzasadnia mówienie o ubezpieczeniach gospodarczych, o charakterze gospodarczym, i ubezpieczeniach społecznych, o charakterze społecznym).
- Wykorzystanie metody ubezpieczenia w racjonalizowaniu systemu zabezpieczenia społecznego wymaga promowania rozwiązań publiczno-prywatnych (promowanie rozwiązań publiczno-prywatnych powinno sprzyjać doubezpieczeniu społecznemu podwyższającemu standard zabezpieczenia społecznego).

[104] T. Szumlicz, *„Szkoła" ubezpieczenia społecznego*, w: *Społeczne aspekty rozwoju rynku ubezpieczeniowego*, red. T. Szumlicz, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2010, s. 63–64.

- Korzystanie z ochrony ubezpieczeniowej wymaga kształtowania świadomości ryzyka i przezorności ubezpieczeniowej (rozwój rynku ubezpieczeniowego zależy w dużej mierze od umiejętności racjonalnego wykorzystania metody ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykiem, zatem o odpowiednią edukację ubezpieczeniową powinny dbać wszystkie podmioty występujące na rynku ubezpieczeniowym).
- Gospodarstwa domowe powinny być stymulowane finansowo do korzystania z ochrony ubezpieczeniowej (gospodarstwa domowe jako adresaci ochrony ubezpieczeniowej powinny w uzasadnionym społecznie zakresie mieć możliwość skorzystania z preferencji finansowych zachęcających do zakupu danego ubezpieczenia).
- Instytucjonalizacja działalności ubezpieczeniowej powinna mieć charakter prokonsumencki (regulacje rynku ubezpieczeniowego powinny mieć odpowiednie uzasadnienie społeczne, zwłaszcza te dotyczące: realności ochrony ubezpieczeniowej, stosowania przymusu ubezpieczenia, organizacji pośrednictwa ubezpieczeniowego, treści stosunku ubezpieczenia, zasad ochrony konsumenta).
- Przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe mają być instytucjami zaufania społecznego (zakłady ubezpieczeń uzyskujące zezwolenie na prowadzenie działalności, która jest nadzorowana i objęta gwarancjami, z litery prawa są instytucjami zaufania publicznego, jednakże status instytucji zaufania społecznego wymaga tego, żeby zachowania rynkowe wszystkich przedsiębiorstw ubezpieczeniowych wyróżniało to, co nazywa się zasadami dobrych praktyk i **społeczną odpowiedzialnością biznesu** (*Corporate Social Responsibility*).

„Szkoła" ubezpieczenia społecznego dotyczy przede wszystkim dociekań ekonomicznospołecznych, skupiających się na pograniczu dwóch dyscyplin: polityki społecznej jako nauki i teorii ubezpieczenia (ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykiem). Podejście takie – co należy podkreślić – jest w istotnej opozycji nie tylko do pozornego występowania ubezpieczenia w sformalizowanych rozwiązaniach z zakresu zabezpieczenia społecznego (system ubezpieczeń społecznych, Narodowy Fundusz Zdrowia), lecz także w opozycji do czysto finansowego rozpatrywania funkcjonowania rynku ubezpieczeniowego czy też czysto prawnej interpretacji zasad działalności i warunków ochrony ubezpieczeniowej.

W takim myśleniu nadzwyczaj istotna okazuje się interpretacja tego związku wyrazowego, jakim jest „ubezpieczenie społeczne". Otóż oba

jego człony należy traktować równoważnie, choć nie należy wykluczać ich akcentowania. Najogólniej chodzi o to, że teoretyczny, jak też praktyczny sens ubezpieczenia społecznego wymaga, aby w tym wyrażeniu doszukiwać się zarówno istotnych treści społecznych, jak i – co szczególnie ważne – zasad ubezpieczeniowych.

Bardziej dynamiczny rozwój rynku ubezpieczeniowego należy wiązać z zastosowaniem metody ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykami, na jakie są narażone zasoby gospodarstwa domowego. Krytyczny ogląd w tym zakresie praktyki wydaje się wyjątkowo ważny w czasie zasadniczych zmian dokonywanych w systemach zabezpieczenia społecznego w Polsce i za granicą. Chodzi o to, że w zarządzaniu ryzykami społecznymi coraz większe znaczenie zamierza się nadać prawdziwym ubezpieczeniom i rozwiązaniom publiczno-prywatnym, a to, z natury rzeczy, będzie wymagało odpowiedniego zwiększenia inicjatywy ubezpieczeniowej gospodarstw domowych i stosownej oferty ubezpieczeniowej ze strony zakładów ubezpieczeń[105].

Zwiększenie inicjatywy ubezpieczeniowej gospodarstw domowych należy wiązać z nadzwyczaj ważną rolą edukacji ubezpieczeniowej i **doradztwa ubezpieczeniowego**. Zmarginalizowanej edukacji towarzyszy niestety sytuacja, w której niezbędne doradztwo zostało praktycznie pozostawione agentom ubezpieczeniowym, którzy – choćby formalnie – nie są do tego odpowiednio przygotowani. Włączanie się w prawdziwe doradztwo pośrednictwa brokerskiego następuje niestety opornie. Brokerzy ubezpieczeniowi są „zajęci poważniejszym biznesem" i nie dostrzegają jeszcze swojego interesu w tak ukierunkowanej działalności. Pytanie, jak to zmienią nowe regulacje w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego, jest nadal otwarte.

[105] Ibidem, s. 65.

UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE W KONCEPCJI KODEKSU UBEZPIECZEŃ

Uwzględnienie w Kodeksie ubezpieczeń ubezpieczenia społecznego należy rozpatrzyć w szerszym kontekście tego sformułowania[106] przynajmniej z trzech powodów.

Po pierwsze, wyrażenie „ubezpieczenie społeczne" można odczytywać jako społeczne aspekty ubezpieczenia (działalności ubezpieczeniowej)[107]. Należy podkreślić, że aspekt występuje tutaj w znaczeniu problemowym (innego punktu widzenia) w odróżnieniu od aspektu charakteryzującego (odmiennych poglądów)[108]. W tym przypadku chodzi zatem o zapisy legislacyjne wyrażające szczególną treść stosunków ubezpieczeniowych, które właśnie ze względów społecznych muszą podlegać stosownym regulacjom, przede wszystkim sprzyjającym zapewnieniu realności ochrony

[106] Dookreślenie „społeczne" jest często nadużywane. Pewnym usprawiedliwieniem jest wieloznaczność tego pojęcia, pod którym może się kryć: 1) norma postępowania (postępowanie społeczne to czyny humanitarne, humanistyczne, ludzkie, odpowiedzialne); 2) ranga zjawiska, procesu (zjawiskiem, procesem społecznym określa się sytuacje i zmiany ważne, doniosłe, interesujące ogół); 3) zasięg oddziaływania (oddziaływanie społeczne oznacza powszechność wpływu na coś i skutków czegoś); 4) przesłanka aktywności (aktywność społeczna dotyczy zamierzeń bezinteresownych, na rzecz kogoś, czegoś); 5) rodzaj dziedziny działania (dziedzina społeczna dotyczy przedsiębiorczości, którą wyróżnia wyjątkowy cel); 6) zakres działalności (działalność społeczna to zbiorowy, grupowy, kolektywny wymiar życia, podział pracy, zaspokajania potrzeb); 7) forma własności (własność społeczną wyróżnia formalny i realny sposób dysponowania wartościami majątkowymi: publiczny, państwowy, gminny, spółdzielczy); 8) struktura podmiotowości (podmiotowość społeczna oznacza wpływanie na zmianę przez jednostki, grupy, zbiorowości, społeczności, warstwy, klasy, społeczeństwa); 9) charakter przedstawicielstwa (przedstawicielstwem społecznym jest reprezentacja demokratyczna, samorządowa, związkowa); 10) typ zorganizowania (zorganizowanie społeczne dotyczy zrzeszania się w organizacje, stowarzyszenia, partie, związki); 11) cecha stosunków (stosunki społeczne przybierają postać więzi, współzależności, sprzeczności, konfliktów, antagonizmów). Por. T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 13. W tym miejscu warto zauważyć, iż wymowa tak skonkretyzowanych znaczeń ma istotne znaczenie również w rozważaniach dotyczących działalności ubezpieczeniowej.

[107] *Per analogiam*: gospodarstwo społeczne – w znaczeniu społeczne aspekty gospodarowania; instytucja społeczna – w znaczeniu społeczne aspekty instytucjonalizacji.

[108] „Inny sposób posługiwania się pojęciem aspektu wchodzi w grę wtedy, gdy mówiąc o różnicy aspektów, mamy na myśli nie zakres problematyki, lecz różnicę charakterystyk przedmiotu. Nie mówimy wtedy na ogół, że te charakterystyki są przeprowadzane z różnych punktów widzenia, lecz że są wyrazem odmiennych stanowisk (poglądów – T.Sz.) albo że przejawiają się w nich rozbieżne uprzedzenia". S. Ossowski, *O osobliwościach nauk społecznych*, Warszawa: PWN 1962, s. 127.

ubezpieczeniowej, a materia regulacyjna dotycząca problematyki ubezpieczeniowej musi obejmować społeczne aspekty:

- wprowadzania przymusu ubezpieczeniowego (przesłanki, zakres, ograniczenia);
- zawierania umów ubezpieczenia (treść umowy, czytelność ogólnych warunków ubezpieczenia);
- uzyskiwania zezwolenia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej (warunki, wymagania);
- pośrednictwa ubezpieczeniowego (kwalifikacje, odpowiedzialność);
- nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową (cel, zakres, zadania);
- tworzenia ubezpieczeniowych funduszy gwarancyjnych (rodzaje, zasady funkcjonowania);
- reprezentacji interesów korzystających z ochrony ubezpieczeniowej: ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych, uprawnionych (instytucje, kompetencje), ale także reprezentacji interesów ubezpieczycieli.

Można na tej podstawie stwierdzić, że **ubezpieczenie jest wyjątkowym urządzeniem społecznym** (nie tylko finansowym i prawnym), a przecież powyższe wyliczenie z pewnością nie wyczerpuje problemu społecznego podejścia do stanowienia prawa ubezpieczeniowego, co powinno być **uwzględnione w ogólnych przepisach, zwłaszcza ujętych w formę kodeksową**.

Po drugie, ubezpieczenie jako szczególna metoda zarządzania ryzykiem może mieć zastosowanie w systemie zabezpieczenia społecznego. System zabezpieczenia społecznego jest urządzeniem organizowanym przez państwo w celu zapewnienia wskazanym adresatom w określonych sytuacjach ustalonego standardu bezpieczeństwa socjalnego w postaci adekwatnych świadczeń społecznych. Zakres przedmiotowy zabezpieczenia wyznacza katalog ryzyk społecznych, który w klasycznym ujęciu[109] obejmuje osiem ryzyk stanowiących zagrożenie dla dochodów gospodarstwa domowego:

- ryzyko choroby;
- ryzyko macierzyństwa;

[109] Por. *Recommendation No. 67…*, op.cit. i *Convention No. 102…*, op.cit., s. 463 oraz s. 811 i nast. Trzeba zwrócić uwagę, że w drugim z tych dokumentów enumeracji zagrożeń (*contingencies*) nie dokonuje się wprost, sugerując je tylko przy wymienianiu nazwy świadczeń (np. *sickness benefit* – świadczenie chorobowe; czytaj: dotyczące ryzyka choroby, zagrożenia chorobowego).

- ryzyko inwalidztwa;
- ryzyko śmierci żywiciela;
- ryzyko wypadku przy pracy;
- ryzyko bezrobocia;
- ryzyko starości;
- ryzyko nagłych wydatków.

Katalog ten uzupełnia się obecnie o ryzyko niedołęstwa starczego („uwalniając" od tego zagrożenia ryzyka choroby i starości) i o ryzyko nagłego braku (spowodowanego stratą majątkową)[110].

Wśród modelowych zasad zabezpieczenia, obok zasady zaopatrzeniowej i filantropijnej, należy szczególnie wyróżnić zasadę ubezpieczeniową. Różnią się one przede wszystkim ze względu na źródło finansowania zabezpieczenia społecznego:

- zasada zaopatrzeniowa – podatki i powstające z nich fundusze budżetowe;
- zasada filantropijna – darowizny i powstające z nich fundusze charytatywne;
- zasada ubezpieczeniowa – składki i powstające z nich fundusze ubezpieczeniowe.

Nie mniej istotne jest – wynikające z kryterium źródła finansowania – kryterium charakteru (tytułu) uprawnienia do świadczenia:

- zasada zaopatrzeniowa – uprawnienie obywatelskie;
- zasada filantropijna – możliwość uzyskania wsparcia;
- zasada ubezpieczeniowa – uprawnienie członka ubezpieczeniowej wspólnoty ryzyka.

I tutaj dla litery Kodeksu ubezpieczeniowego uwaga zasadnicza. Wkład finansowy nazywany „składką" w finansowaniu przedsięwzięć publicznych często nabiera cech podatku (lub jakiejś formy podatku celowego, celowego funduszu publicznego)[111]. Problem nie polega na zastosowaniu wtedy *de facto* finansowania podatkowego[112] (budżetowego), gdyż ta forma finansowania może być w pełni uzasadniona, lecz na tym, że

[110] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne*…, op.cit., s. 80–81.

[111] Czego bardzo dobrym przykładem jest polski system – niby-ubezpieczeniowy – finansowania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych.

[112] Niektórzy upierają się, że jest to finansowanie składkowe.

taka **niby-składka fałszywie przedstawia partycypację finansową w systemie oraz charakter i tytuł uprawnienia do świadczenia**. Nie jest to więc tylko problem terminologiczny[113]. Tymczasem na ogół spotykamy się z traktowaniem podatku na fundusz celowy jako składki, a więc z uznawaniem za ubezpieczeniowe tych rozwiązań, w których *de facto* występuje parapodatkowe gromadzenie funduszy budżetowych lub celowe „składkowe" wyodrębnienie części budżetu. W takich przypadkach można by się posługiwać odrębnym terminem i taką niby-składkę konsekwentnie nazywać – trochę przekornie – składatkiem.

I tu stosowny komentarz lingwistyczny. W języku angielskim występują dwa terminy: *premium* oraz *contribution*, które na język polski tłumaczymy tak samo: „składka". W ten sposób nie odnotowujemy zasadniczej różnicy między składką *premium* w znaczeniu aktuarialnym i underwritingowym a składką *contribution* w znaczeniu *de facto* wkładu (udziału). W tym drugim podejściu można stosować różnicowanie wkładu (udziału) finansowego w zależności od statusu materialnego korzystającego z danej formy zabezpieczenia społecznego.

Problem składki i funduszy ubezpieczeniowych wymaga więc nadzwyczaj precyzyjnego uregulowania prawnego, chociażby z powodu realności ochrony ubezpieczeniowej oraz sprawowania nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową. Otóż składka stanowi, co do zasady, ekwiwalentny wkład pieniężny, wnoszony przez (lub na rzecz) członków zorganizowanej wspólnoty ryzyka do funduszu ubezpieczeniowego. Z funduszu tego mają być kompensowane straty wynikłe z określonych zdarzeń losowych, doświadczanych tylko przez niektórych członków tej wspólnoty.

Ekwiwalentność składkowego wkładu pieniężnego (ekwiwalentność ubezpieczeniową) można rozpatrywać w dwojakim znaczeniu:

- zgromadzenia ze składek adekwatnej wielkości funduszu ubezpieczeniowego netto, pokrywającego wypłatę należnych świadczeń, kompensujących członkom wspólnoty ryzyka łączne straty wynikłe z określonych zdarzeń losowych;
- zachowania adekwatnej relacji między składką a świadczeniem, uzależniającej proporcjonalnie wielkość kompensaty straty (zakres pokrycia ubezpieczeniowego) od wysokości aktuarialnie ustalonego

[113] Jeśli przyjąć, że źródłem finansowania ochrony ubezpieczeniowej jest fundusz ubezpieczeniowy powstający ze składek, to nasuwa się przekorne pytanie: czy tam, gdzie tylko formalnie posługujemy się terminem składki, mamy do czynienia z zastosowaniem metody ubezpieczenia? Jest to odwrócenie właściwiej zadanego pytania: czy źródłem finansowania ochrony ubezpieczeniowej powinna być składka? Odpowiedź jest chyba oczywista.

wkładu pieniężnego wniesionego przez danego członka wspólnoty ryzyka do funduszu ubezpieczeniowego.

Przyjmując za punkty odniesienia składkę i świadczenie, ekwiwalentność w pierwszym rozumieniu można nazwać ekwiwalentnością funduszową (porównanie sumy składek z sumą świadczeń), natomiast w drugim – ekwiwalentnością kompensacyjną (porównanie wysokości składki z wysokością świadczenia)[114].

Adekwatne składki na fundusz ubezpieczeniowy powinny być wnoszone przez (na rzecz) wszystkich członków wspólnoty ryzyka. Bezwzględne przestrzeganie tej zasady oznacza, że korzystanie z ochrony ubezpieczeniowej musi się wiązać z zapłaceniem na rzecz danej wspólnoty odpowiedniej składki. Powstający ze składek fundusz ubezpieczeniowy stanowi bowiem realne źródło wypłat świadczeń kompensujących straty ponoszone przez członków wspólnoty ryzyka. Tymczasem odstępstwa od powyższych zasad ekwiwalentności w przypadku zabezpieczenia społecznego, w którym de facto występują rozwiązania paraubezpieczeniowe, będą stanowiły poważny problem legislacyjny, gdyż:

- nieekwiwalentność funduszowa może być w pewnym sensie dopuszczalna i wiązać się z góry przewidywaną (gwarancyjną) dopłatą (przede wszystkim z budżetu państwa) do danego funduszu celowego;
- można przyjąć mniej lub bardziej uzasadnione odstępstwa od ekwiwalentności kompensacyjne albo od strony składki (wysokość składki uzależniana od sytuacji dochodowej, gdy oczekuje się większego wkładu finansowego do funduszu ubezpieczeniowego od osób lepiej sytuowanych materialnie), albo od strony świadczenia (wysokość świadczenia uzależniona od potrzeb, np. mniejsza strata kompensowana w relatywnie większym zakresie), albo nawet równocześnie i od strony składki, i od strony świadczenia.

Powyższe powody uniemożliwią, a przynajmniej utrudniają, zdefiniowanie wymogów finansowych, które w prowadzeniu działalności ubezpieczeniowej mają znaczenie zasadnicze. Problem ten – co warto podkreślić – dotyczy nie tylko publicznych, lecz także prywatnych rozwiązań niby-ubezpieczeniowych, czego dobitnym przykładem są abonamenty zdrowotne.

Mniej kontrowersyjna jest zasada wnoszenia składki do funduszu ubezpieczeniowego przez wszystkich członków wspólnoty ryzyka. Należy bowiem zauważyć, że składkę powinien płacić ubezpieczający (podmiot

[114] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 105.

zarządzający ryzykiem metodą ubezpieczenia), ale w tej roli niekoniecznie musi występować osoba ubezpieczona, stosująca ochronę ubezpieczeniową we własnym interesie (*de facto* w interesie jej rodzinnego gospodarstwa domowego), której życie, zdrowie lub majątek są przedmiotem ubezpieczenia. W roli ubezpieczającego może wystąpić bowiem państwo lub pracodawca, podejmując się zapewnić ochronę ubezpieczeniową określonym podmiotom (indywidualnym i grupowym).

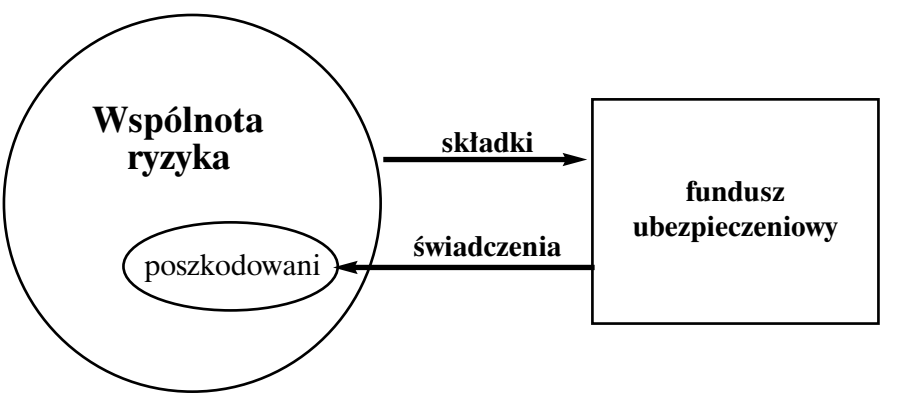
Podsumowując ten fragment rozważań, na gruncie Kodeksu ubezpieczeń należy zdecydowanie przyjąć, że zasada ubezpieczeniowa w zabezpieczeniu społecznym musi polegać na wystarczająco konsekwentnym zastosowaniu metody ubezpieczenia, w tym na finansowaniu *stricte* składkowym i funduszu ubezpieczeniowym (zob. schematy 1 i 2).

Schemat 1. Schemat ideowy metody ubezpieczenia (ujęcie horyzontalne)

ryzyko → składka → zdarzenie losowe → strata → świadczenie

Źródło: opracowanie własne.

Schemat 2. Finansowanie ochrony ubezpieczeniowej



Źródło: opracowanie własne.

Wtedy **zdefiniowania prawnego wymagają warunki, jakie musiałoby spełniać dane rozwiązanie w systemie zabezpieczenia społecznego, aby można było uznać je za ubezpieczeniowe i nazywać ubezpieczeniem**[115].

[115] Wystarczająco konsekwentne zastosowanie rozumowania ubezpieczeniowego występuje w nowym systemie emerytalnym.

Inaczej mówiąc: nie ma racjonalnych argumentów za tym, żeby rozwiązanie niespełniające określonych warunków finansowych i kontraktowych nazywać ubezpieczeniem. W takich przypadkach należałoby stosować nazewnictwo ogólniejsze: zabezpieczenie społeczne (prawo zabezpieczenia społecznego[116]) czy też bardziej precyzyjnie mówić o rozwiązaniach zaopatrzeniowych albo rozwiązaniach filantropijnych.

Po trzecie, szczególnym adresatem ochrony ubezpieczeniowej są gospodarstwa domowe. Ochrona ta ma z reguły charakter doubezpieczenia[117], wynikającego z niezadawalających standardów zabezpieczenia społecznego.

System zabezpieczenia społecznego ma na celu – jak już podkreślono – zapewnienie obywatelom ustalonego standardu bezpieczeństwa socjalnego. Wprawdzie istotę tego bezpieczeństwa stanowią prawne gwarancje uzyskania w określonych przypadkach zdarzeń losowych i sytuacjach życiowych wsparcia zewnętrznego (pozarodzinnnego)[118], jednakże na podwyższenie podstawowego standardu bezpieczeństwa materialnego coraz większy wpływ będzie miała stymulowana przez państwo inicjatywa samych zainteresowanych (rodzinnych) gospodarstw domowych.

Chodzi o to, że w ramach części bazowej systemu zabezpieczenia społecznego (z afiliacją lub obowiązkiem uczestniczenia w systemie) mamy do czynienia z sytuacją, w której – z różnych powodów (demograficznych, fiskalnych, a nawet polityczno-socjotechnicznych) – relatywnie obniża się oferowany przez państwo standard bezpieczeństwa (tendencja 1), mimo że równocześnie stale rośnie pożądany przez (rodzinne) gospodarstwa domowe poziom bezpieczeństwa socjalnego (tendencja 2). Schemat 3 ilustruje najogólniej mechanizm poszerzania się pola dla dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej, wyznaczanego przez różnicę miedzy standardem pożądanym a standardem oferowanym.

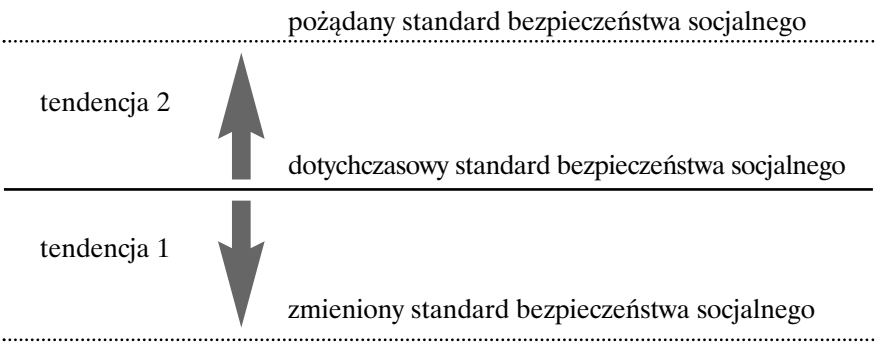
---

[116] Zob. J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, wydanie III uaktualnione, Kraków: Zakamycze 2006.

[117] Termin „doubezpieczenie" jest też używany na rynku produktów ubezpieczeniowych w bardzo wąskim, technicznym znaczeniu – uzupełniania za dodatkową składkę (a nawet promocyjnie bez składki) ochrony ubezpieczeniowej o tzw. opcje wynikające z podwyższonego ryzyka, które mają rozszerzać ochronę standardową już w momencie zawierania umowy ubezpieczenia.

[118] Zob. A. Rajkiewicz, *Potrzeba bezpieczeństwa socjalnego,* „Polityka Społeczna" 1988, nr 3, s. 6.

Schemat 3. Powstawanie pola dla dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej



Źródło: opracowanie własne.

Taka sytuacja może dotyczyć różnorodnych ryzyk społecznych. Pole powstałe pomiędzy zmienionym a pożądanym standardem zabezpieczenia staje się wtedy swoistą przestrzenią decyzyjną gospodarstwa domowego w zarządzaniu ryzykami społecznymi[119]. Przesądza to o zasadności wykorzystania prawdziwych ubezpieczeń w polityce społecznej i zabezpieczeniu społecznym, o tym, że o wyższy poziom zabezpieczenia – niezależnie od przyjętego w danym kraju standardu podstawowego – powinna zadbać sama zainteresowana rodzina (gospodarstwo domowe).

Niestety systemy zabezpieczenia społecznego nadal charakteryzuje swoiste niedoubezpieczenie, gdyż brakuje w nich rozwiązań, które by inicjatywę gospodarstw domowych w tym kierunku pobudzały. Mamy więc do czynienia z systemowym pozostawianiem części skutków urzeczywistniania się ryzyk – ze względu na sposób ich pokrywania – na udziale własnym. Jednakże już wkrótce rozwiązania komplementarne wobec bazowego systemu zabezpieczenia społecznego, objęte konkretnymi preferencjami stymulującymi (rodzinne) gospodarstwa domowe do podniesienia ich członkom standardu bezpieczeństwa socjalnego dzięki dodatkowej ochronie ubezpieczeniowej, powinny stać się regułą[120]. Przy czym należy podkreślić, że ochrona ubezpieczeniowa przed skutkami ryzyk

[119] T. Szumlicz, B. Więckowska, *Uwarunkowania zastosowania rozwiązań ubezpieczeniowych w polityce zdrowotnej*, „Polityka Zdrowotna" 2004, tom II, s. 14.

[120] Warto zauważyć, że udzielanie preferencji (zachęt) ze strony państwa (ulgi i zwolnienia podatkowe, refinansowanie składek), stymulujących zachowania gospodarstw domowych do podniesienia standardu bezpieczeństwa socjalnego, powinno być traktowane jako koszt systemowy zabezpieczenia społecznego. W każdym przypadku najważniejszy jest jednak

społecznych jest z pewnością najbardziej skuteczna z punktu widzenia uzyskania realnego bezpieczeństwa socjalnego.

Opisana sytuacja wymaga stosownych regulacji prawnych, które wyrażałyby nie tylko **warunki ubezpieczeń konsumenckich i tzw. niekonsumenckich**. Należy przyjąć, że konsumentem na rynku ubezpieczeń jest gospodarstwo domowe. Stwierdzenie to nawiązuje do definicji stosowanych w związku z ochroną konsumentów dóbr i usług w tzw. prawie konsumenckim[121]. Na zasadzie *legis specialis*[122] należałoby bowiem wprowadzić do Kodeksu ubezpieczeń **przepisy uwzględniające relacje** (substytucyjne, komplementarne, suplementarne[123]) **między publicznym zabezpieczeniem społecznym a ubezpieczeniami prywatnymi**.

Wymienione wyżej, wstępnie i ogólnie, najważniejsze powody, dla których w Kodeksie ubezpieczeń niezbędne jest uwzględnienie ubezpieczenia społecznego, należy uzupełnić o stwierdzenie, że **opracowanie aktu prawnego rangi kodeksowej** powinno sprzyjać podniesieniu ogólnej (społecznej) świadomości ubezpieczeniowej. Wtedy Kodeks ubezpieczeń powinien również stanowić swoisty filtr dla wprowadzającego w błąd nadużywania terminu „ubezpieczenie". Przeciwdziałanie nadużywaniu terminu „ubezpieczenie" powinno polegać na formalnym zastrzeżeniu tego terminu do prowadzania faktycznej działalności ubezpieczeniowej.

Można jednak mieć w tym miejscu poważne wątpliwości, czy tak się stanie, jeżeli weźmiemy pod uwagę trudności, jakie będzie napotykała

---

wyraźny sygnał (czytaj: odpowiednie preferencje), że organizator systemu zabezpieczenia społecznego, czyli państwo, stawia na inicjatywę (rodzinnych) gospodarstw domowych, tych zainteresowanych wyższym poziomem bezpieczeństwa socjalnego.

[121] Zamiast wielu zob. E. Łętowska, *Prawo umów konsumenckich*, op.cit. Jest to oczywiście zawężenie rozumowania dotyczącego procesów produkcji i konsumpcji oraz pojęcia konsumenta z punktu widzenia rozważań ekonomicznych (umowa kupna–sprzedaży dla celów produkcyjnych, pojęcie konsumenta końcowego). Na temat podmiotowego ujęcia procesu konsumpcji i gospodarstwa domowego jako konsumenta zob. Cz. Bywalec, L. Rudnicki, *Konsumpcja*, Warszawa: PWE 2002, s. 31, jednakże zgodnie z art. 221 Kodeksu cywilnego: „Za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową" (DzU nr 16, poz. 93 z późn. zm.). „Po drugiej stronie" umowy występuje profesjonalista przedsiębiorca. Zgodnie z art. 431 kc: „Przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna (niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną – art. 331 §1, uwaga: T.Sz.), prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową".

[122] Zob. E. Kowalewski, *Dekalog argumentów z Kodeksem Ubezpieczeń Gospodarczych*, Toruń 2009 (tekst powielony).

[123] Zob. T. Szumlicz, *Podejście ubezpieczeniowe do zmiany systemu ochrony zdrowia*, w: *Ubezpieczenia w systemie ochrony zdrowia*, red. T. Szumlicz, Warszawa: Polska Izba Ubezpieczeń 2008, s. 20.

legislacja kodeksowa nie tylko w zakresie społecznych aspektów ubezpieczenia[124].

Po pierwsze, można stwierdzić niekorzystne usytuowania ochrony ubezpieczeniowej wśród metod zarządzania ryzykiem. Ochrona ubezpieczeniowa pozostaje w cieniu pojęcia transferu ryzyka, a powinna być traktowana jako autonomiczna metoda zarządzania ryzykiem. Ubezpieczenie jest nadzwyczajną metodą zarządzania ryzykiem i absolutnie zasługuje na odrębne usytuowanie klasyfikacyjne, a nie skrywanie w formule transferu ryzyka[125].

Po drugie, stale niedocenia się społecznego charakteru ubezpieczenia i społecznego znaczenia jego funkcji. Tymczasem ubezpieczenie jest urządzeniem najwyraźniej łączącym cechy ekonomiczne i społeczne pośród ogółu zabezpieczeń stosowanych przed finansowymi skutkami zaistnienia ryzyka.

Po trzecie, w Polsce do tej pory nie zwracano uwagi na poprawność nazewnictwa placówek naukowo-dydaktycznych. Otóż – opisując rzecz najogólniej i odnosząc się do ostatniego sześćdziesięciolecia[126] – w Polsce wyraz „ubezpieczenie" pojawił się w nazwach zarówno katedr (zakładów) zajmujących się problematyką prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, jak i katedr (zakładów) ubezpieczeń gospodarczych. W rzeczywistości takie podejście instytucjonalne było dalekie od myślenia ubezpieczeniowego, polegającego na tym, że prawdziwe ubezpieczenie może mieć zastosowanie zarówno w sferze społecznej (ochrona ubezpieczeniowa gospodarstw domowych), jak i w sferze gospodarczej (ochrona ubezpieczeniowa przedsiębiorstw)[127]. Chodzi o to, że katedry (zakłady) prawa pracy i ubezpieczeń społecznych tak naprawdę zajmowały się prawem zabezpieczenia społecznego (wyjątkowo ważny, kompleksowy obszar badawczy), w którym jednak zastosowanie metody ubezpieczenia było

[124] Powtórzę tutaj niektóre tezy zawarte w opracowaniu: T. Szumlicz, *Ubezpieczenie. W sprawie zastrzeżenia terminologicznego*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 2009, nr 1, s. 97–112.

[125] Zgadzam się w tym miejscu – wychodząc z mniej naukowych, a bardziej praktycznych przesłanek – „że jest możliwe spójne logicznie i pełne (wyczerpujące) opisanie i wyjaśnienie ubezpieczeń i działalności ubezpieczeniowej […] bez posługiwania się pojęciem transferu ryzyka" (J. Michalak, *Przesłanki nieakceptowalności*…, op.cit., s. 1). Szczególnie interesująca byłaby odpowiedź na pytanie, czy w ogóle istnieją takie definicji ryzyka, które uzasadniają posługiwanie się pojęciem transferu ryzyka. Ibidem, s. 3.

[126] W ubiegłym roku obchodzono sześćdziesiątą rocznicę powstania najstarszej Katedry Ubezpieczeń (Gospodarczych) w Akademii Ekonomicznej w Poznaniu.

[127] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne*…, op.cit., s. 11–12.

na ogół marginalizowane, bo *de facto* w systemie zabezpieczenia społecznego praktyka preferowała rozwiązania zaopatrzeniowe (w tym pomoc społeczną) i paraubezpieczeniowe (charakterystyczne dla tzw. systemu ubezpieczeń społecznych). Tak więc z instytucjonalnego punktu widzenia uprawiano problematykę zabezpieczenia społecznego (pojęcie zdecydowanie szersze) pod nazwą ubezpieczenia społecznego (pojęcie zdecydowanie węższe), a co gorsze, w praktyce zamazywano istotę różnicy między instrumentalnym pojęciem ubezpieczenia a przedmiotowym pojęciem zbiorczym zabezpieczenia[128]. Natomiast katedry (zakłady) ubezpieczeń gospodarczych jakby z konieczności, dla odróżnienia swoich zainteresowań badawczych i pracy dydaktycznej, stosowały zbędny wyróżnik (zresztą człon „gospodarczych" wprowadza w błąd, który najwyraźniej jest widoczny, gdy próbuje się tłumaczyć gospodarczy charakter ubezpieczeń życiowych). W ten sposób nastąpiło ulokowanie części społecznej studiów i badań ubezpieczeniowych poza katedrami stricte ubezpieczeniowymi, choć trzeba stwierdzić, że praktyka jeszcze do niedawna nie tworzyła pola dla takich projektów naukowych. Sytuacja pod względem instytucjonalnym zaczęła się (od połowy lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku) na szczęście zmieniać i klarować.

Podobnie wygląda problem literatury przedmiotu, w której królują podręczniki pod mylącą nazwą ubezpieczenia gospodarczego. Pod taką ukazują się wiodące dla problematyki ubezpieczeniowej książki, a zwłaszcza te o charakterze podręcznikowym[129]. Wśród tych publikacji dominują nadal *Ubezpieczenia gospodarcze*[130] i *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*[131]. Są wyjątki, ale dotyczące tylko samego tytułu[132], bo zawartość książek nie odbiega od konwencji „ubezpieczeń gospodarczych". Zastanawia to zwłaszcza w przypadku publikacji prawniczych, bo zapisy

[128] Pomieszanie podejścia instrumentalnego z podejściem przedmiotowym do zabezpieczenia społecznego jest widoczne w wielu pracach z zakresu polityki społecznej i zabezpieczenia społecznego, z których żadnej nie chcę wyróżniać.

[129] Na szczęście nie powstał żaden periodyk o nazwie „Ubezpieczenia Gospodarcze" (przez jakiś tylko czas wydawano „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych").

[130] Najbardziej znane: *Ubezpieczenia gospodarcze*, red. T. Sangowski, Warszawa: Poltext 1998.

[131] Zdecydowanie najbardziej znane: E. Kowalewski, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, wydanie trzecie zaktualizowane i rozszerzone, Bydgoszcz–Toruń: Oficyna Wydawnicza Branta 2006.

[132] *Podstawy ubezpieczeń, tom 1 – mechanizmy i funkcje*, red. J. Monkiewicz, Warszawa: Poltext 2000; *Podstawy ubezpieczeń, tom 2 – produkty*, red. J. Monkiewicz, Warszawa: Poltext 2001; *Prawo ubezpieczeń, ustawy z komentarzem*, red. S. Rogowski, Warszawa: Poltext 2004.

ustawowe (w tym klasyfikacja ustawowa) bardzo wyraźnie mówią o podziale przedmiotowym, czyli o ubezpieczeniach osobowych i o ubezpieczeniach majątkowych.

Po czwarte, w języku polskim występuje problem tłumaczenia z angielskiego dwóch zasadniczo się różniących pojęć: *premium* i *contribution*. Problem ten ma poważne znaczenie praktyczne na płaszczyźnie świadomościowej, bo akceptacja charakteru tytułu do świadczenia (tego, od czego tak naprawdę zależą konkretne uprawnienia do otrzymania świadczenia) w największej mierze zależy od zrozumienia zasad finansowania danego systemu zabezpieczenia społecznego[133].

Po piąte, w sytuacji dokuczliwego nieporządku terminologicznego, powstaje pytanie o możliwość formalnego zastrzeżenia terminu „ubezpieczenie" w Kodeksie ubezpieczeń. Wyjątkowość terminu „ubezpieczenie" nie może budzić wątpliwości. Tymczasem stopień nadużywania tego terminu jest w Polsce niekiedy szokujący. Oczywiście są mniej i bardziej istotne naruszenia – powiedzmy – logiki ubezpieczeniowej. Przykładem odwrotnym stosowania logiki ubezpieczeniowej jest uparte nazywanie zakładem emerytalnym, a nie zakładem ubezpieczeń emerytalnych, instytucji, która ma mieć zastosowanie w najbardziej ubezpieczeniowym rozwiązaniu w ramach systemu zabezpieczenia społecznego.

Pewne zarzuty można też sformułować pod adresem statystyki ubezpieczeniowej i wyciąganych z niej wniosków co do rozwoju rynku ubezpieczeń. O wzrastającym (zgodnie z tendencjami światowymi) udziale Działu I (ubezpieczenia życiowe) w całym rynku w Polsce decydują bowiem oszczędności przypisane do ubezpieczenia na życie, a nie zapotrzebowanie na ochronę ubezpieczeniową. To też jest zapewne przyczyną nazywania ubezpieczeniami emerytalnych rozwiązań oszczędnościowych (przykłady Pracowniczego Programu Emerytalnego i Indywidualnego Konta Emerytalnego).

---

[133] W polskim systemie zabezpieczenia społecznego bardzo dobrym przykładem jest konstytucyjny zapis, że „Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych" (art. 68), który najczęściej przytaczany jest bez drugiej połowy zapisu („ze środków publicznych"), a przecież środki publiczne w absolutnej przewadze są funduszem budżetowym i pochodzą z podatków. Nierozróżnianie podatków i składek wyróżnia niestety zarządzających systemem ochroną zdrowia, a to tak – mówiąc półżartem – jakby dla lekarza nie było różnicy, czy w układzie krwionośnym (systemie naczyń krwionośnych) chodzi o żyły czy tętnice. Co warto odnotować, w Konstytucji RP zapisy dotyczące zobowiązań socjalnych państwa mówią prawidłowo: ogólnie o prawach do zabezpieczenia, a nie do ubezpieczenia czy zaopatrzenia, bo zasady zabezpieczenia powinny być uwzględniane dopiero w konkretnych ustawach systemowych.

Nasuwa się oczywiście pytanie o możliwość zastrzeżenia terminu „ubezpieczenie". Pewne zastrzeżenia są formułowane we wszystkich ustawach dotyczących rynku finansowego, ale nie są one identyczne co do charakteru i formy.

Najbardziej złożone – z natury rzeczy – jest zastrzeżenie dotyczące działalności bankowej. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo Bankowe (DzU nr 140 poz. 939 z późn. zm.) w art. 3 ustala, że „Wyrazy »bank« lub »kasa« mogą być używane w nazwie oraz dla określenia działalności lub reklamy wyłącznie banku […], z tym że: „nie dotyczy to jednostek organizacyjnych używających wyrazów »bank« lub »kasa«, z których działalności jednoznacznie wynika, że jednostki te nie wykonują czynności bankowych" (ust. 1), a „wyraz »kasa« może być także używany w nazwie oraz do określenia działalności lub reklamy jednostki organizacyjnej, która na podstawie odrębnej ustawy gromadzi oszczędności oraz udziela pożyczek pieniężnych osobom fizycznym zrzeszonym w tej jednostce" (ust. 2). W art. 171 podano odpowiednie kary: „Kto bez zezwolenia prowadzi działalność polegającą na gromadzeniu środków pieniężnych innych osób fizycznych, prawnych lub jednostek organizacyjnych niemających osobowości prawnej, w celu udzielania kredytów, pożyczek pieniężnych lub obciążania ryzykiem tych środków w inny sposób, podlega grzywnie do 5 000 000 złotych i karze pozbawienia wolności do lat 3" (ust. 1); „Tej samej karze podlega, kto, prowadząc działalność zarobkową wbrew warunkom określonym w ustawie, używa w nazwie jednostki organizacyjnej niebędącej bankiem lub do określenia jej działalności lub reklamy wyrazów »bank« lub »kasa«" (ust. 2).

W ustawie z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (DzU nr 146, poz. 1546 z późn. zm.) w art. 14 ust. 4 znajdujemy stwierdzenie, że: „Oznaczenia »fundusz inwestycyjny«, skrótu tego oznaczenia lub skrótów, […], ma prawo i obowiązek używać w nazwie, reklamie lub informacji reklamowej lub do określenia wykonywanej przez siebie działalności gospodarczej jedynie fundusz inwestycyjny utworzony zgodnie z ustawą"[134], a w art. 296 – stwierdzenie, że: „Kto, nie będąc do tego uprawnionym, używa w firmie (nazwie), reklamie, informacji reklamowej lub do określenia wykonywanej przez siebie działalności gospodarczej określeń, o których mowa […], podlega grzywnie do 1 000 000 zł albo karze pozbawienia wolności do lat 2 albo obu tym karom łącznie".

[134] Warto przypomnieć, że już wcześniej to zastrzeżenie było przyczyną zmiany nazwy produktu ubezpieczeniowego z ubezpieczenia na życie z funduszem inwestycyjnym (jeżeli jest związane z funduszem inwestycyjnym) na ubezpieczenie na życie z funduszem kapitałowym (za błędne uważam sformułowanie „ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy").

Ustawa z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (DzU nr 139 poz. 934 z późn. zm.) w art. 10 zawiera zapis, że: „Wyłącznie fundusz utworzony zgodnie z niniejszą ustawą jest uprawniony do używania w swojej nazwie lub do określenia prowadzonej przez siebie działalności albo w reklamie określenia »fundusz emerytalny«, a w art. 215, że: „Kto nie będąc do tego uprawniony używa w nazwie (firmie) lub do określenia prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej albo w reklamie określeń, o których mowa […] podlega grzywnie do 1 000 000 zł lub karze pozbawienia wolności do lat 2".

W ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych (DzU nr 116, poz. 1207 z późn. zm.) w art. 9 czytamy, że „Określenie »program emerytalny« może być używane wyłącznie do określenia programów uregulowanych w niniejszej ustawie, a w art. 50, że: „Kto, nie będąc do tego uprawnionym, używa w firmie lub do określenia prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej albo w reklamie określenia »program emerytalny«, podlega grzywnie do 1 000 000 zł lub karze pozbawienia wolności do lat 3 (ust. 1), oraz że: „Tej samej karze podlega, kto dopuszcza się czynu określonego w ust. 1, działając w imieniu osoby prawnej" (ust. 2).

Wreszcie, interesująca nas najbardziej, ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (DzU nr 124, poz. 1151, z późn. zm.) w art. 225 stanowi: „Kto bez wymaganego zezwolenia wykonuje czynności ubezpieczeniowe podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2" (ust. 1) oraz „Tej samej karze podlega, kto dopuszcza się czynu określonego w ust. 1, działając w imieniu osoby prawnej" (ust. 2), natomiast w art. 230: „Kto wykonując działalność gospodarczą, nie będąc zakładem ubezpieczeń, używa w nazwie albo do określenia wykonywanej działalności lub w reklamie wyrazów wskazujących na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku" (ust. 1) oraz „Tej samej karze podlega, kto dopuszcza się czynu określonego w ust. 1, działając w imieniu osoby prawnej" (ust. 2).

Jak widać, ustawodawstwo idzie w kierunku zastrzegania terminów i charakteru działalności. Zastrzeżono terminy „bank" i „kasa" oraz działalność polegającą na gromadzeniu środków pieniężnych w celu udzielania kredytów, pożyczek pieniężnych lub obciążania ryzykiem tych środków w inny sposób. Zastrzeżono termin „fundusz inwestycyjny" i wykonywaną z nim działalność gospodarczą. Precyzyjnie mają być stosowane nawet tak bliskie pojęcia, jak „fundusz emerytalny" i „program emerytalny".

Warto zatem zauważyć, że tylko w ustawie ubezpieczeniowej nie ma zastrzeżenia podstawowego terminu. Bez wymaganego zezwolenia nie można wykonywać czynności ubezpieczeniowych, ale mówi się o nieużywaniu wyrazów (w liczbie mnogiej) „wskazujących na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej", a więc pozornie szerzej, jednakże wyjątkowo nieprecyzyjnie. Czy można przyjąć, że do tych wyrazów nie należy „ubezpieczenie"? Praktyka jest taka, że funkcjonuje rozwiązanie wyrażone w ustawodawstwie bankowym, czyli przyjęto, że zastrzeżenie nie dotyczy jednostek używających danego wyrazu (w naszym przypadku ubezpieczenia), gdy z ich działalności wynika, że nie wykonują one danych czynności (w naszym przypadku nie wykonują działalności ubezpieczeniowej). Co to oznacza? No właśnie niebywałą dowolność terminologiczną. Z jednej strony niby wymóg unikania jakichś wyrazów wskazujących na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, a z drugiej – pełna swoboda w stosowaniu pojęcia „ubezpieczenie" w prowadzonej działalności, w wykonywaniu jakichś czynności.

Na tle powyższych uwag i rozważań nie można nie doceniać prób osiągnięcia pewnego porządku terminologicznego przy okazji prac nad Kodeksem ubezpieczeń. Tutaj można podać sporo argumentów przemawiających za podjęciem takiego trudu. Czeka nas potencjalny wzrost zainteresowania ochroną ubezpieczeniową związany z bogaceniem się społeczeństwa, konieczne jest jednak realne wywołanie tego zainteresowania od strony popytowej (pod hasłem: „ubezpieczenia się kupuje, a nie tylko sprzedaje"). Czeka nas ubezpieczeniowy sposób wypłaty świadczeń z systemu zabezpieczenia emerytalnego, który wymaga powszechnego zrozumienia. Czeka nas ubezpieczeniowa przebudowa systemu zabezpieczenia zdrowotnego, co wymaga niebywałej akceptacji społecznej. Czeka nas stworzenie odpowiednich zachęt w celu upowszechnienia doubezpieczenia do bazowego zabezpieczenia społecznego. Czeka nas wprowadzenie kolejnych ubezpieczeń obowiązkowych, które należy uzasadnić, właściwie skonstruować i wyjaśnić. Pewnie nie są to wszystkie przesłanki poważnego traktowania ochrony ubezpieczeniowej i samego terminu „ubezpieczenie". Tym niemniej widać, że funkcje i zasady ubezpieczenia, jego wyjątkowa konstrukcja odwołująca się do wspólnoty ryzyka, muszą jak najszybciej przeniknąć do świadomości społecznej, w czym powinno pomóc dzieło słusznie nazywane Kodeksem ubezpieczeń. Na koniec chciałoby się powtórzyć pytanie[135]: czy ewentualna ustawa Kodeks ubezpieczeń będzie dotyczyła ubezpieczeń gospodarczych? Z pewnością musi dotyczyć ubezpieczenia w ogóle, a w opisanej sytuacji podjęcie nad nią prac powinno nastąpić jak najszybciej.

[135] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie. W sprawie zastrzeżenia*…, op.cit., s. 110.

KONSUMENT NA RYNKU UBEZPIECZENIOWYM – Z PERSPEKTYWY GOSPODARKI RYNKOWEJ W POLSCE

Pojęcie konsumenta na rynku ubezpieczeń

Należy przyjąć, że **konsumentem na rynku ubezpieczeń jest gospodarstwo domowe**. Stwierdzenie to nawiązuje do definicji stosowanych w związku z ochroną konsumentów dóbr i usług w tzw. prawie konsumenckim[136]. W tym przypadku konsumenta *sensu stricto*[137] wyróżnia się na ogół poprzez dwie charakterystyki występujące łącznie (wyrażane pozytywnie albo negatywnie): (1) rodzaj podmiotu w ujęciu prawnym (konsumentem jest osoba fizyczna albo konsumentem nie jest osoba prawna) i (2) cel transakcji w ujęciu ekonomicznym (celem jest zaspokojenie potrzeby osobistej, indywidualnej albo celem nie jest zaspokojenie potrzeby związanej z prowadzoną działalnością gospodarczą, zawodową, zarobkową)[138].

W szczególności na rynku ubezpieczeń, ze względu na charakter produktu, rozumowanie takie, zawężające pojęcie konsumenta, można uznać za dyskusyjne. Chodzi o to, że również w odniesieniu do mniejszych podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, zawodową czy zarobkową, korzystających coraz powszechniej z ochrony ubezpieczeniowej swoich zasobów zaangażowanych w tę działalność, można mówić o znacznej nierównoważności pozycji na rynku[139]. Warto jednak

[136] Zamiast wielu zob. E. Łętowska, *Prawo umów konsumenckich*, op.cit.

[137] Jest to oczywiście zawężenie rozumowania dotyczącego procesów produkcji i konsumpcji oraz pojęcia konsumenta z punktu widzenia rozważań ekonomicznych (umowa kupna–sprzedaży dla celów produkcyjnych, pojęcie konsumenta końcowego). Na temat podmiotowego ujęcia procesu konsumpcji i gospodarstwa domowego jako konsumenta zob. też Cz. Bywalec, L. Rudnicki, *Konsumpcja*, op.cit., s. 31.

[138] Zgodnie z art. 221 Kodeksu cywilnego: „Za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową" (DzU nr 16, poz. 93 z późn. zm.). „Po drugiej stronie" umowy występuje profesjonalista przedsiębiorca. Zgodnie z art. 431 kc: „Przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna (niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną – art. 331 §1, uwaga: T.Sz.), prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową".

[139] W przypadku umowy ubezpieczenia, tytuł III kc, dotyczący ogólnych przepisów o zobowiązaniach umownych, w tym wzorców umowy, ma zastosowanie również do stron umowy, gdy ubezpieczający nie jest konsumentem (art. 384 § 5) w rozumieniu wcześniej opisanym. Zob. dalej o ogólnych warunkach ubezpieczenia jako wzorcu umowy.

zwrócić uwagę, że nawet małe podmioty gospodarcze są jednak lepiej przygotowane do zawierania umów niż gospodarstwa domowe, a przy zakupie ubezpieczeń znacznie częściej niż gospodarstwa domowe wspierane są przez niezależnego doradcę – brokera ubezpieczeniowego[140].

Gospodarstwo domowe to jeden z podstawowych podmiotów ekonomicznych[141], który wyróżnia posiadanie wspólnych zasobów, służących zaspokajaniu potrzeb jego członków. Określenie „podstawowy podmiot ekonomiczny" wyjaśnia, że gospodarstwo domowe (jedno- czy wieloosobowe) ma naturę ekonomiczną, że gospodarstwo domowe stanowi jednostkowy podmiot stosunków rynkowych, nie tylko uczestniczący w procesach konsumpcji dóbr i usług, lecz także występujący po stronie procesów produkcji dóbr i usług[142]. Wyrażenie „posiadanie wspólnych zasobów" wskazuje na wspólne dysponowanie różnorodnymi zasobami (zdolnościami do pracy, dochodami, oszczędnościami, mieszkaniem i jego wyposażeniem). Sformułowanie „służących zaspokajaniu potrzeb jego członków" wskazuje na cel gospodarowania zasobami; równocześnie w sformułowaniu tym jest odnotowany fakt, że potrzeby poszczególnych członków gospodarstwa domowego z natury się różnią[143].

Tak zdefiniowane gospodarstwo domowe jest podmiotem narażonym na różnego rodzaju ryzyka zagrażające jego zasobom. Zasoby te to[144]:

- zasoby rzeczowe, posiadane i w dyspozycji, w postaci majątku i dóbr trwałego użytku;
- zasoby pieniężne: bieżące i oszczędności;
- zasoby ludzkie, w postaci zdolności do pracy, wiedzy i umiejętności osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego.

---

[140] W dalszym wywodzie przedmiotem rozważań będzie przede wszystkim pozycja gospodarstw domowych jako konsumentów usług ubezpieczeniowych.

[141] Podmioty ekonomiczne uczestniczące w procesach gospodarczych to przede wszystkim przedsiębiorstwo i gospodarstwo domowe. Można wyróżnić zasoby posiadane przez dany podmiot, czyli te znajdujące się w dyspozycji przedsiębiorstwa lub gospodarstwa domowego, ale też mówić o zasobach spodziewanych, czyli o oczekiwanych korzyściach (zysk, wynagrodzenie) z podjętej przez te podmioty działalności. Zasoby podstawowych podmiotów ekonomicznych wprawdzie znacząco się różnią, bo mają charakter albo produkcyjny (przedsiębiorstwo), albo konsumpcyjny (gospodarstwo domowe), ale powstała w nich strata może być wyrażona jednoznacznie w wymiarze finansowym, co jest bardzo ważne w zastosowaniu metody ubezpieczenia w ich ochronie.

[142] Zob. na ten temat G.S. Becker, *Ekonomiczna teoria zachowań ludzkich*, Warszawa: PWN 1990, s. 236 i nast.

[143] Zob. więcej i por. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 79.

[144] Por. Z. Zielińska, *Szanse i zagrożenia dla polskich gospodarstw domowych w warunkach gospodarki rynkowej*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 1995, s. 7.

Przyjmując, że ryzyko to zagrożenie zdarzeniem, którego zaistnienie spowoduje stratę w posiadanych lub spodziewanych zasobach podmiotu ekonomicznego, pojęcie ryzyka społecznego odnosimy do gospodarstwa domowego, traktując ryzyka dotyczące tego podmiotu, które mogą być objęte ochroną ubezpieczeniową, bardzo szeroko (ryzyko społeczne to zagrożenie zdarzeniem, którego zaistnienie powoduje stratę w zasobach gospodarstwa domowego[145]).

Klasyczny katalog ryzyk (zagrożeń) społecznych obejmuje[146]:

- ryzyko choroby (*sickness*);
- ryzyko macierzyństwa (*maternity*);
- ryzyko inwalidztwa (*invalidity*);
- ryzyko śmierci żywiciela (*death of breadwinner*);
- ryzyko wypadków przy pracy (*employment injuries*);
- ryzyko bezrobocia (*unemployment*);
- ryzyko starości (*old age*);
- ryzyko nagłych wydatków (*emergency expenses*).

Katalog ten pozostaje w zasadzie stale aktualny. Jednakże **z ubezpieczeniowego punktu widzenia celowe jest jego rozszerzenie i doprecyzowanie**. Chodzi zwłaszcza o:

- ryzyko niedołęstwa starczego (ryzyko niesamodzielności jako niewydolności czynnościowej wieku starczego[147]);
- rozumiane szerzej ryzyko nagłych wydatków (obejmujące ryzyko odpowiedzialności cywilnej[148]);
- ryzyko nagłego braku (związanego z utratą posiadanego mienia lub spodziewanego dochodu[149]).

---

[145] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 80.

[146] Por. *Recommendation No. 67…*, op.cit. i *Convention No. 102…*, op.cit., s. 463 oraz 811 i nast. Trzeba zwrócić uwagę, że w drugim z tych dokumentów enumeracji zagrożeń (*contingencies*) nie dokonuje się wprost, sugerując je tylko przy wymienianiu nazwy świadczeń (np. *sickness benefit* – świadczenie chorobowe; czytaj: dotyczące ryzyka choroby, zagrożenia chorobowego).

[147] Więcej zob. B. Więckowska, *Ubezpieczenie ryzyka niedołęstwa starczego*, Warszawa: Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Kolegium Ekonomiczno-Społeczne, kwiecień 2005 (rozprawa doktorska).

[148] Szersza interpretacja tego ryzyka, poza wydatkami związanymi z zakupem leków, z zakupem sprzętu inwalidzkiego i kosztami pogrzebu dotyczy możliwej straty wynikłej z konieczności naprawienia wyrządzonej szkody objętej odpowiedzialnością cywilną.

[149] Jest to najbardziej istotne rozszerzenie w związku z szerokim pojęciem ryzyka społecznego. Por. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 80–81.

Strata w zasobach gospodarstwa domowego związana z danym zdarzeniem może być całkowita (w związku ze śmiercią żywiciela – brak dochodu), częściowa (na skutek inwalidztwa – zmniejszenie możliwości zarobkowania) lub relatywna (w związku z urodzeniem dziecka – obniżenie dochodów gospodarstwa domowego *per capita*).

Strata w zasobach gospodarstwa domowego może dotyczyć – jak już wskazywano – zasobów posiadanych, czyli znajdujących się już w jego dyspozycji (wydatek związany z usługą medyczną, kradzież wyposażenia mieszkania) lub zasobów spodziewanych, czyli utraty ewentualnych korzyści (brak wynagrodzenia spowodowany utratą zatrudnienia).

Strata w zasobach gospodarstwa domowego może być rozpatrywana jako konieczność uzupełnienia powstałego braku (koszt skradzionych rzeczy) lub konieczność poniesienia wydatku (zakup usługi medycznej, pokrycie szkody w związku z odpowiedzialnością cywilną w życiu prywatnym, koszty pogrzebu).

Podsumowując: uznanie gospodarstwa domowego (a nie osoby fizycznej, dokonującej zakupu ubezpieczenia) za konsumenta usługi ubezpieczeniowej ma bardzo poważne uzasadnienie przede wszystkim ekonomiczne, chociaż nie tylko, ponieważ spojrzenie socjologiczne na korzystanie z ochrony ubezpieczeniowej wymaga uwzględnienia więzi rodzinnych (kategoria rodzinnego gospodarstwa domowego). Co bowiem najważniejsze, **wydatki na ochronę ubezpieczeniową zasobów gospodarstwa domowego obciążają jego budżet**, a nie poszczególnych członków (osoby fizyczne) tego gospodarstwa, oraz **służą zaspokojeniu potrzeby bezpieczeństwa, dotyczącej zasobów gospodarstwa domowego jako całości**. Ubezpieczenie na wypadek śmierci żywiciela jest zabezpieczeniem finansowym gospodarstwa domowego bez względu na to, który z członków gospodarstwa domowego występuje w roli ubezpieczającego (opłacającego składki) – czy sam ubezpieczony, czy na przykład jego małżonek. Ubezpieczenie zasobów mieszkaniowych jest interesem majątkowym każdego członka gospodarstwa domowego, bez względu na to, kto formalnie występuje w roli ubezpieczającego. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej danego członka gospodarstwa domowego jest zabezpieczeniem przed stratą w budżecie tego gospodarstwa.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę na najczęściej wymienianą przesłankę zawężania pojęcia konsumenta do osób fizycznych (gospodarstw domowych). Najogólniej chodzi o gorsze, ze względu na mniejszą wiedzę i mniejsze umiejętności[150], przygotowanie tych podmiotów do zawarcia

[150] Wiedzę i umiejętności należy wiązać z pojęciem świadomości: prawnej, ekonomicznej czy też ubezpieczeniowej.

umowy i do egzekwowania jej warunków. Wynika to z nieposiadania dostatecznych informacji o przedmiocie zakupu i większej podatności na zabiegi (choćby w formie reklamy) profesjonalisty – w tym przypadku zakładu ubezpieczeń – mające na celu sprzedaż produktu – w tym przypadku ubezpieczenia. Powoduje to oczywiście znaczną asymetrię, swoistą nierównoważność pozycji rynkowej kupującego wobec sprzedającego. Dlatego też **gospodarstwo domowe jako konsument okazuje się wyraźnie słabszym uczestnikiem podażowo-popytowej gry rynkowej**.

Instytucjonalizacja działalności ubezpieczeniowej – aspekt konsumencki

Rynek ubezpieczeń (produktów, usług ubezpieczeniowych) jest rynkiem w wysokim stopniu regulowanym, podlegającym znacznemu zakresowi instytucjonalizacji. Polega ona na rozstrzygnięciach prawnych dotyczących podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej *sensu largo*, a także – na co zwraca się mniejszą uwagę – dotyczących reguł korzystania z ochrony ubezpieczeniowej[151]. Dlatego też **rynek ubezpieczeniowy składa się nie tylko z rynku produktów (rynek ubezpieczeń *sensu stricto*), lecz także konkretnych instytucji**, wśród których należy wyróżnić (1) instytucje normy wyrażające podstawowe zasady organizacji i funkcjonowania tego rynku oraz (2) instytucje organy powoływane w celu wprowadzania i egzekwowania tych zasad (zob. schematy 1 i 2). Społeczny charakter i konsumenckie znaczenie instytucjonalizacji działalności ubezpieczeniowej wynika głównie z tego, że w zasadniczym zakresie stanowi ona o polityce ubezpieczeniowej państwa, w której musi być uwzględniony udział na rynku ubezpieczeniowym również takich podmiotów konsumentów jak gospodarstwa domowe (osób fizycznych, członków tych gospodarstw).

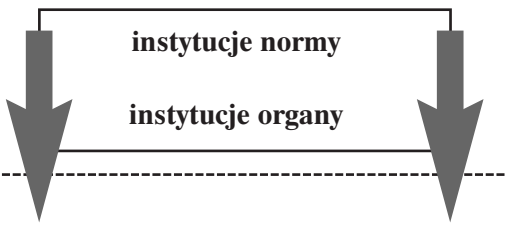
Uporządkowanie klasyfikacyjne instytucjonalizacji działalności ubezpieczeniowej polega przede wszystkim na (1) wyróżnieniu poszczególnych instytucji norm i instytucji organów decydujących o uregulowaniu rynku ubezpieczeń (schemat 1), a następnie – na przedstawieniu sekwencji rozwiązań instytucjonalnych z uwzględnieniem problemów po podażowej i po popytowej stronach rynku ubezpieczeniowego (schemat 2).

[151] Por. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 117 i nast.

Schemat 1. Instytucjonalizacja rynku ubezpieczeń – instytucje normy i instytucje organy

RYNEK UBEZPIECZEŃ

INSTYTUCJONALIZACJA RYNKU UBEZPIECZEŃ



INSTYTUCJE NORMY	INSTYTUCJE ORGANY
Zezwolenie na działalność zakładu ubezpieczeń	organ koncesyjny*
Zezwolenie na pośrednictwo ubezpieczeniowe	organ koncesyjny*
Nadzór nad działalnością ubezpieczeniową	organ nadzoru**
Gwarancje dla ochrony ubezpieczeniowej	organy ubezpieczeniowych funduszy gwarancyjnych***
Reprezentacja interesów zakładów ubezpieczeń	Polska Izba Ubezpieczeń****
Reprezentacja interesów ubezpieczających, ubezpieczonych ...	Rzecznik Ubezpieczonych

* Do 2002 r. – Minister Finansów; do września 2006 r. – Komisja Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych; od września 2006 r. – Komisja Nadzoru Finansowego.

** Do 1995 r. – Minister Finansów; w latach 1995–2002 – Państwowy Urząd Nadzoru Ubezpieczeń; do września 2006 r. – Komisja Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych; od września 2006 r. – Komisja Nadzoru Finansowego.

*** Do 1995 r. – Fundusz Ochrony Ubezpieczonych i Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny; od 1995 r. – Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny.

**** Do 1995 r. – Izba Ubezpieczeń.

Źródło: opracowanie własne.

Schemat 2. Instytucjonalizacja działalności ubezpieczeniowej

RYNEK UBEZPIECZENIOWY

strona podażowa (oferta ochrony ubezpieczeniowej; zakres instytucjonalizacji)	**rynek usług ubezpieczeniowych** (zakres instytucjonalizacji)	**strona popytowa** (zapotrzebowanie na ochronę ubezpieczeniową; zakres instytucjonalizacji)

INSTYTUCJONALIZACJA DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ

instytucje normy

instytucje organy

POTENCJALNY UBEZPIECZYCIEL

zezwolenie

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ

forma działalności:

– spółka akcyjna

– forma TUW

zakres działalności:

– Dział I – 5 grup

– Dział II – 18 grup

udział podmiotów zagranicznych

POTENCJALNY UBEZPIECZAJĄCY:

– obowiązek ubezpieczenia

– wskazanie ubezpieczyciela

– doręczenie OWU

– odstąpienie od umowy

POŚREDNICTWO UBEZPIECZENIOWE

agent ubezpieczeniowy

broker ubezpieczeniowy

NADZÓR NAD DZIAŁALNOŚCIĄ UBEZPIECZENIOWĄ

Organ nadzoru

GWARANCJE DLA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny

REPREZENTACJA INTERESÓW

Polska Izba Ubezpieczeń

Rzecznik Ubezpieczonych

Źródło: opracowanie własne.

Przegląd prokonsumenckich regulacji prawnych w instytucjonalizacji rynku ubezpieczeń

1990

Przegląd prokonsumenckich regulacji prawnych w instytucjonalizacji rynku ubezpieczeń należy rozpocząć od tych zawartych w ustawie z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (DzU nr 59 z 1990 r., poz. 344). Można przyjąć, że regulacje te dobrze służyły urynkowieniu działalności ubezpieczeniowej oraz wprowadzały – odpowiadające wstępnemu etapowi jej urynkowienia – warunki, zasady podejmowania i prowadzenia działalności w zakresie ubezpieczeń majątkowych i osobowych, uwzględniające również w pewnym zakresie interes konsumenta.

Niewątpliwie bardzo istotne z konsumenckiego punktu widzenia było to, że ustawa z 1990 r. zniosła podział na ubezpieczenia powstające z mocy ustawy i na ubezpieczenia umowne, wprowadzając podział na ubezpieczenia umowne – obowiązkowe i dobrowolne. Ustawa określiła, jakie ubezpieczenia są obowiązkowe, jednocześnie podkreślając, że poza: (1) ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów, (2) ubezpieczeniem budynków gospodarstwa rolnego oraz (3) ubezpieczeniem OC rolników z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, obowiązkowymi są także inne ubezpieczenia, ale tylko przewidziane na mocy **dotychczas** (wyróżnienie – T.Sz.) obowiązujących ustaw lub ratyfikowanych przez Polskę umów międzynarodowych. Ubezpieczyciel prowadzący działalność w zakresie danego ubezpieczenia obowiązkowego nie mógł odmówić zawarcia umowy. Osoba fizyczna lub prawna, która nie wypełniła obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia, była obowiązana wnieść opłatę w wysokości trzykrotnej rocznej składki na to ubezpieczenie.

W ustawie sformułowano definicję działalności ubezpieczeniowej. Podmiot prowadzący działalność ubezpieczeniową ustawa nazywała ubezpieczycielem. Warunek wykonywana tej działalności wyłącznie za zezwoleniem ministra finansów decydował o tym, że umowa ubezpieczenia miała cechę – co istotne dla konsumenta – kwalifikowanej. Ubezpieczyciel mógł prowadzić działalność ubezpieczeniową wyłącznie w formie spółki akcyjnej lub towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych (ta druga forma miała i ma oczywiście istotniejsze znaczenie konsumenckie).

W załączniku do ustawy dokonano ważnego podziału ubezpieczeń osobowych i majątkowych na działy i grupy, wyróżniając w Dziale I (ubezpie-

czenia na życie) wtedy tylko trzy grupy (1) ubezpieczenie na życie, 2) ubezpieczenie posagowe, zaopatrzenia dzieci, (3) ubezpieczenie na życie, jeżeli jest związane z funduszem inwestycyjnym) oraz w Dziale II (pozostałe ubezpieczenia osobowe i ubezpieczenia majątkowe[152]), tak jak obecnie, osiemnaście grup. Zezwolenie nie mogło być wydane na jednoczesne prowadzenie działalności w obu działach. Zezwolenie było wydawane na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie wymienionych w załączniku jednej lub więcej grup ubezpieczeń, co można uznać za wymóg oferowania ochrony wyspecjalizowanej, o wyższych standardach, gdyż wiązało się to z koniecznością (niestety często formalnego) przedstawienia organowi koncesjonującemu odpowiedniej konstrukcji produktu ubezpieczeniowego.

Dość szczegółowo – z wprowadzeniem pewnych zasad bezpieczeństwa, zwłaszcza o charakterze finansowym – zostały określone w ustawie warunki podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej przez ubezpieczycieli „krajowych", w tym przez spółki z udziałem kapitału zagranicznego. Natomiast oddalono wtedy do 1993 r. możliwość udziału w rynku ubezpieczycieli zagranicznych.

Ustawa regulowała też ważne sprawy dotyczące ogólnych warunków ubezpieczenia, a więc również adhezyjności umów ubezpieczenia. Minister finansów, w drodze rozporządzenia, określał ogólne warunki ubezpieczeń obowiązkowych (w szczególności datę powstania obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia, podstawowy zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela, minimalną sumę gwarancyjną ubezpieczenia, zakres praw i obowiązków ubezpieczającego i ubezpieczyciela, wynikających z umowy ubezpieczenia; określało również podstawowy system taryf, uzależniający stosowaną taryfę od długości okresu bezszkodowego i zapewniający porównywalność taryf różnych ubezpieczycieli). Natomiast wysokość stawek ubezpieczeniowych ustalał ubezpieczyciel. Ubezpieczyciele byli obowiązani do opracowywania standardowych ogólnych warunków ubezpieczeń, przedstawianych do zatwierdzenia ministrowi finansów. Ogólne warunki ubezpieczeń mogły odbiegać od warunków standardowych. Ubezpieczyciel był jednak obowiązany do przedstawienia ubezpieczającemu różnicy między standardowymi ogólnymi warunkami ubezpieczeń a ogólnymi warunkami ubezpieczeń stosowanymi przez ubezpieczyciela.

[152] W ustawie niezręcznie nazywano ten dział: „pozostałe ubezpieczenia majątkowe i osobowe".

W ogólnych warunkach ubezpieczenia należało zastrzec możliwość odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego w okresie 30 dni dla osób fizycznych i 7 dni dla osób prawnych, jeżeli umowa była zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy. Zapis ten uwzględniał więc niższy poziom świadomości ubezpieczeniowej po stronie osób fizycznych – konsumentów *sensu stricto*.

Ustawa wprowadziła swoistą ochronę polskiego rynku ubezpieczeniowego poprzez wskazanie ubezpieczyciela „krajowego" (zakaz zawierania ubezpieczeń z ubezpieczycielem niemającym zezwolenia na prowadzenie działalności w Polsce). Osoba krajowa (w rozumieniu ówczesnych przepisów prawa dewizowego) mogła zawrzeć umowę ubezpieczenia jedynie z ubezpieczycielem „krajowym" (działającym na podstawie zezwolenia wydanego zgodnie z ustawą). Również osoba zagraniczna podejmująca działalność gospodarczą w Polsce mogła ubezpieczyć tę działalność jedynie u ubezpieczyciela „krajowego".

Zgodnie z ustawą, o zamiarze przejęcia portfela ubezpieczeń od innego ubezpieczyciela ubezpieczyciel przejmujący portfel był obowiązany powiadomić ubezpieczających. Ubezpieczającym przysługiwało prawo sprzeciwu. Ubezpieczający, którzy zgłosili sprzeciw, mieli prawo w ciągu 3 miesięcy wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.

W ustawie dość ogólnie został unormowany nadzór nad działalnością ubezpieczeniową, który powierzono ministrowi finansów, ale – co ciekawe – bez określenia literalnie w ustawie – tak jak obecnie – celu nadzoru. Co ważne dla bezpiecznej i efektywnej działalności ubezpieczeniowej, w ustawie uregulowano zasady dokonywania lokat środków finansowych ubezpieczycieli. Ubezpieczyciel miał lokować środki w taki sposób, aby – uwzględniając rodzaj i strukturę prowadzonych ubezpieczeń – osiągnąć jak najwyższy stopień bezpieczeństwa i rentowności przy jednoczesnym zachowaniu płynności środków.

Ustawa pozwalała ministrowi finansów na cofnięcie zezwolenia na prowadzenie działalności w zakresie jednej bądź kilku grup ubezpieczeń, jeżeli ubezpieczyciel przestał spełniać warunki wymagane do uzyskania zezwolenia lub prowadził działalność z naruszeniem przepisów prawa, co w oczywisty sposób zagrażało też interesom konsumentów. Cofnięcie zezwolenia powodowało, że ubezpieczyciel nie mógł zawierać umów ubezpieczeniowych, umowy już zawarte nie mogły być przedłużane, a suma ubezpieczenia nie mogła być podwyższana. Podobnie było w razie ogłoszenia lub zarządzenia likwidacji ubezpieczyciela. Minister finansów mógł też złożyć wniosek o ogłoszenie upadłości ubezpieczyciela.

W celu ochrony osób poszkodowanych (szkody na mieniu i osobie) przez sprawców nieposiadających obowiązkowego ubezpieczenia OC lub w celu pokrycia szkód na osobie, gdy sprawca szkody nie mógł być zidentyfikowany, zgodnie z ustawą utworzono Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (wpłaty na fundusz miały być dokonywane uprzedzająco przez ubezpieczycieli w zależności od zebranej składki). Natomiast na wypadek niewypłacalności ubezpieczyciela przewidziano utworzenie Funduszu Ochrony Ubezpieczonych (wpłaty na fundusz miały być dokonywane *ex post* w przypadku niewypłacalności ubezpieczyciela). Fundusz Ochrony Ubezpieczonych miał zaspokajać roszczenia ubezpieczonych osób fizycznych w wysokości 100% w dziale ubezpieczeń na życie, 90% w przypadku ubezpieczeń obowiązkowych i 50% w przypadku innych ubezpieczeń.

Według ustawy uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej mógł dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela albo w uzasadnionych przypadkach (np. brak ubezpieczenia OC po stronie sprawcy szkody) dochodzić roszczeń bezpośrednio od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego.

Ustawa ustalała, że w trakcie postępowania upadłościowego dotyczącego ubezpieczyciela prowadzącego działalność w zakresie ubezpieczeń na życie interesy ubezpieczających i uprawnionych z tytułu umowy ubezpieczenia miał reprezentować kurator wyznaczony przez sąd. W dziale pozostałych ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych pierwszeństwo w zaspokojeniu miały roszczenia o odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego, a w dalszej kolejności roszczenia o odszkodowania za szkody na osobie.

Spory wynikające z umów ubezpieczeniowych miały rozpatrywać sądy właściwe dla siedziby ubezpieczonego, o ile umowa ubezpieczenia albo ogólne warunki ubezpieczeń nie stanowiły inaczej.

1995

Już w niedługim czasie po uchwaleniu, ustawa z 28 lipca 1990 r. była przez środowiska naukowe zajmujące się problematyką ubezpieczeniową i praktykę działalności ubezpieczeniowej uznana za akt prawny, charakteryzujący się licznymi mankamentami legislacyjnymi, ale też za prawodawstwo pomijające szereg ważkich zagadnień, wiążących się z całokształtem działalności ubezpieczeniowej (pośrednictwo ubezpieczeniowe, nadzór nad ubezpieczeniami, reprezentacja ubezpieczających). Niebagatelne znaczenie dla takiej oceny miały pojawiające się upadłości zakładów ubezpieczeń.

Najdalej idące zmiany wprowadzała nowelizacja ustawy o działalności ubezpieczeniowej dokonana 8 czerwca 1995 r. (DzU nr 96 z 1995, poz. 478). Nowelizacja ustawy spowodowała powołanie do życia trzech nowych instytucji, niebywale istotnych dla sytuacji konsumenta na rynku ubezpieczeniowym: Rzecznika Ubezpieczonych, Państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń, Polskiego Biura Ubezpieczeń Komunikacyjnych, a także utworzenie w zmienionym kształcie Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego (przejął funkcje zlikwidowanego Funduszu Ochrony Ubezpieczonych) i Polskiej Izby Ubezpieczeń (obowiązkowego samorządu gospodarczego zakładów ubezpieczeń).

W wyniku nowelizacji do ustawy wprowadzono termin kodeksowy „zakład ubezpieczeń". Dokonano też nowych uregulowań prawnych, dotyczących: ubezpieczeń obowiązkowych (z zapisu: „inne ubezpieczenia przewidziane na mocy obowiązujących ustaw lub ratyfikowanych przez Rzeczpospolitą Polską umów międzynarodowych" wykreślono słowo „dotychczas", co umożliwiło rozszerzanie zakresu przymusu ubezpieczenia); warunków podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej (uszczegółowienie warunków podejmowania i prowadzenia działalności przez spółki z udziałem kapitału zagranicznego, uzupełnienie procedur związanych z upadłością zakładu ubezpieczeń); funkcjonowania towarzystw ubezpieczeń wzajemnych (możliwość w określonym zakresie ubezpieczenia osób nie będących członkami towarzystwa); zasad lokowania środków finansowych zakładów ubezpieczeń (poszerzenie listy dopuszczalnych instrumentów finansowych); reguł udostępniania informacji ubezpieczeniowych (określenie podmiotów uprawnionych do uzyskiwania informacji o zawieranych umowach).

W zakresie sytuacji konsumenta należy odnotować przede wszystkim pojawienie się instytucji Rzecznika Ubezpieczonych, reprezentującego popytową stronę rynku ubezpieczeniowego. Do zadań Rzecznika Ubezpieczonych należało w szczególności: reprezentowanie i ochrona konsumenckich interesów ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia; opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących ubezpieczeń; informowanie organu nadzoru o dostrzeżonych nieprawidłowościach w działalności zakładów ubezpieczeń; inicjowanie i prowadzenie działalności edukacyjno-informacyjnej w zakresie ubezpieczeń.

Innym ważnym rozwiązaniem instytucjonalnym było utworzenie Państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń. W ustawie jednak niezbyt precyzyjnie zapisano, że „zadaniem nadzoru jest ochrona interesów osoby ubezpieczonej i zapobieganie sytuacji, w której zakład ubezpieczeń nie będzie w stanie wypłacać ubezpieczonemu należnego świadczenia",

jakby pomijając problem interesu ubezpieczającego oraz świadczeń dla uposażonych i uprawnionych. Nadzór nad działalnością zakładów ubezpieczeń i pośredników ubezpieczeniowych miał polegać w szczególności na: podejmowaniu działań mających na celu zapewnienie prawidłowego funkcjonowania rynku ubezpieczeń i ochronę ubezpieczonych; wydawaniu zezwoleń na prowadzenie działalności brokerskiej i agencyjnej; kontroli prowadzenia działalności przez zakłady ubezpieczeń i brokerów.

Nowelizacja wprowadziła istotne zmiany w zakresie zaspokajania roszczeń ubezpieczonych i uprawnionych w przypadku upadłości zakładu ubezpieczeń. Rozszerzony został krąg uprawnionych do otrzymania odszkodowania lub świadczenia o osoby prawne. Co jednak z konsumenckiego punktu widzenia ważniejsze, w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń do zadań UFG należało zaspokojenie 100% roszczeń osób uprawnionych z tytułu umów ubezpieczeń obowiązkowych (podstawowych ubezpieczeń OC), a przypomnijmy, że wcześniej Fundusz Ochrony Ubezpieczonych realizował roszczenia do 90% ich wysokości. Natomiast zaspokajanie roszczeń z tytułu umów ubezpieczeń życiowych w przypadku upadłości zakładu ubezpieczeń zostało poważnie ograniczone, bo do 50% wierzytelności i do kwoty nie większej niż równowartość 30 tysięcy euro, a wcześniej było to 100% kwoty roszczenia. Oczywiście do zadań UFG nadal należało wypłacanie odszkodowań i świadczeń za szkodę na mieniu i osobie, gdy posiadacz pojazdu mechanicznego albo rolnik prowadzący gospodarstwo rolne nie wywiązali się z obowiązku ubezpieczenia OC. Podobnie – tylko za szkodę na osobie, gdy szkoda wyrządzona została w okolicznościach uzasadniających odpowiedzialność cywilną posiadacza pojazdu albo rolnika, a nie ustalono tożsamości sprawcy.

Według znowelizowanej ustawy spory wynikające z umów ubezpieczenia miały rozpatrywać z zasady sądy właściwe dla siedziby osoby ubezpieczonej lub uprawnionej do odszkodowania.

W kolejnych nowelizacjach dokonywanych po 1995 r. warto zwrócić uwagę na regulacje mające pewne znaczenie dla konsumenta usługi ubezpieczeniowej: konieczność wpłacenia kaucji przez główny oddział dla zabezpieczenia przyszłych zobowiązań z umów zawartych na terenie Polski; rozszerzenie katalogu aktywów zabezpieczających zobowiązania zakładu ubezpieczeń; poszerzenie zakresu zadań UFG o zaspokajanie roszczeń uprawnionych z umów ubezpieczenia w przypadku oddalenia wniosku o ogłoszenie lub umorzenie postępowania upadłościowego i w przypadku zarządzenia przymusowej likwidacji zakładu ubezpieczeń;

podwyższenie ustawowych kosztów funkcjonowania Rzecznika Ubezpieczonych (z 3% do 5% kosztów funkcjonowania nadzoru); rozszerzenie dostępu do danych dotyczących umów ubezpieczenia, między innymi na Rzecznika Ubezpieczonych, PBUK, inne zakłady ubezpieczeń i podmioty przetwarzające dane osobowe.

Dokonując przeglądu prokonsumenckich regulacji prawnych w instytucjonalizacji rynku ubezpieczeń, najwięcej miejsca należy oczywiście poświęcić rozwiązaniom konstytuującym aktualny zakres instytucjonalizacji rynku ubezpieczeniowego[153], nawiązując do przedstawionych wcześniej schematów, z wyróżnieniem oczywiście jej aspektów konsumenckich. […]

2003

Zasadniczym elementem instytucjonalizacji jest niewątpliwie instytucja norma w postaci **zezwolenia na działalność ubezpieczeniową**[154], wydawanego przez instytucję organ – Komisję Nadzoru[155].

Społeczny charakter zakładu ubezpieczeń należy najmocniej wiązać z pojęciem instytucji zaufania publicznego, zakodowanej właśnie w instytucji

[153] Obecny stan instytucjonalizacji rynku ubezpieczeń wyraża przede wszystkim pakiet czterech ustaw z dnia 22 maja 2003 r. (DzU nr 124, poz. 1151–1154 z późn. zm.), obowiązujących w zasadzie od 1 stycznia 2004 r. W skład pakietu wchodzą: ustawa o działalności ubezpieczeniowej; ustawa o pośrednictwie ubezpieczeniowym; ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych; ustawa o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych, a także ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. (DzU nr 16, poz. 93, z późn. zm.) – Kodeks cywilny, przede wszystkim w zakresie umowy ubezpieczenia.

[154] Formalnie przez działalność ubezpieczeniową rozumie się wykonywanie czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych.

[155] Od września 2006 r. – Komisja Nadzoru Finansowego w miejsce Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych. Wniosek założycieli na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej dla krajowego zakładu ubezpieczeń musi zawierać m.in.: 1) określenie rzeczowego zakresu działalności krajowego zakładu ubezpieczeń; 2) określenie wysokości kapitału zakładowego; 3) wskazanie założycieli; 4) wskazanie formy prawnej, w jakiej ma być wykonywana działalność; 5) określenie wysokości funduszu organizacyjnego; 6) osób przewidzianych na członków zarządu i rady nadzorczej; 7) wskazanie aktuariusza, osoby, której powierzono prowadzenie ksiąg rachunkowych, oraz doradcy inwestycyjnego w przypadku, gdy obowiązek zatrudnienia tej osoby wynika z ustawy. Do wniosku dołącza się m.in.: 1) projekt statutu zakładu ubezpieczeń; 2) projekty ogólnych warunków ubezpieczenia ryzyk, w zakresie których ma być wydane zezwolenie; 3) sprawozdania finansowe założycieli; 4) wyliczenie marginesu wypłacalności i wyliczenie wartości środków własnych; 5) dowód posiadania przez założycieli środków finansowych wolnych od obciążeń w wysokości równej kapitałowi zakładowemu i funduszowi organizacyjnemu; 6) plan działalności, obejmujący okres pierwszych trzech lat obrotowych

zezwolenia. Zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej nie może być wydane, jeżeli m.in. założyciele krajowego zakładu ubezpieczeń nie dają rękojmi prowadzenia spraw krajowego zakładu ubezpieczeń w sposób należycie zabezpieczający interesy ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia.

Nadal zakład ubezpieczeń może wykonywać działalność ubezpieczeniową wyłącznie w formie spółki akcyjnej albo towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych (TUW). Nadal zakład ubezpieczeń nie może wykonywać jednocześnie działalności w Dziale I (ubezpieczenia życiowe) i w Dziale II (pozostałe ubezpieczenia osobowe i ubezpieczenia majątkowe), a zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej jest wydawane w zakresie jednej lub kilku grup ubezpieczeń albo jednego lub kilku rodzajów ubezpieczeń.

Zagraniczny zakład ubezpieczeń może podejmować i wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium Polski na zasadzie wzajemności[156].

działalności; 7) zaświadczenie organu nadzoru, właściwego dla siedziby zagranicznego zakładu ubezpieczeń, dotyczące wykonywanej przez wnioskodawcę działalności oraz spełnienia wymogów w zakresie wypłacalności.
Organ nadzoru może cofnąć krajowemu zakładowi ubezpieczeń w drodze decyzji zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie jednej lub więcej grup ubezpieczeń, jeżeli m.in. 1) przestał spełniać warunki wymagane do uzyskania zezwolenia; 2) wykonuje działalność z naruszeniem prawa, statutu, planu działalności lub nie zapewnia zdolności krajowego zakładu ubezpieczeń do wykonywania zobowiązań; 3) złoży wniosek o cofnięcie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej. W przypadku cofnięcia zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej: 1) krajowy zakład ubezpieczeń nie może zawierać umów ubezpieczenia; 2) umowy ubezpieczenia już zawarte nie mogą być przedłużane i nie przedłużają się; 3) sumy ubezpieczeń zawartych umów ubezpieczenia nie mogą być podwyższane.

[156] Podjęcie działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń w zasadzie wymaga zezwolenia organu nadzoru. Zagraniczny zakład ubezpieczeń może podejmować i wykonywać działalność ubezpieczeniową jedynie przez główny oddział. Zezwolenie może być wydane, jeżeli w państwie, w którym znajduje się siedziba zagranicznego zakładu ubezpieczeń, zakład ten posiada odpowiednie zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej we wnioskowanym zakresie i działa w formie spółki akcyjnej albo towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych. Zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń nie może być wydane, jeżeli m.in.: zagraniczny zakład ubezpieczeń nie daje rękojmi prawidłowego wykonywania działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Organ nadzoru cofa zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli zakład ten w państwie, gdzie znajduje się jego siedziba: 1) utracił zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej; 2) został postawiony w stan likwidacji lub ogłoszono jego upadłość. Organ nadzoru może cofnąć zezwolenie na wykonywanie działalności w zakresie jednej lub kilku grup ubezpieczeń albo jednego lub kilku rodzajów ubezpieczeń przez zagraniczny zakład ubezpieczeń

„Krajowy" zakład ubezpieczeń, w ramach swobody świadczenia usług, może wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej[157]. Zagraniczny zakład ubezpieczeń z państwa członkowskiego Unii Europejskiej może wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium Polski, jeżeli uzyskał odpowiednie zezwolenie na wykonywanie tej działalności w państwie, w którym ma swoją siedzibę[158].

Z przytoczonych skrótowo stwierdzeń ustawowych wynika, że zakład ubezpieczeń powinien spełniać cztery rodzaje warunków w celu otrzymania zezwolenia: 1) finansowe; 2) kadrowe; 3) organizacyjne i 4) ostrożnościowe, których w sumie wyrażenie w formie prawnej stanowi o tym, że prywatny zakład ubezpieczeń jest instytucją zaufania publicznego, co ma – zwłaszcza dla naszych rozważań konsumenckich – olbrzymie znaczenie.

Jednym z ważniejszych problemów instytucjonalizacji działalności ubezpieczeniowej jest **obowiązek (przymus, powinność, nakaz)** ubezpieczenia. Ma on wyraz ustawowy[159] i obejmuje bardzo zróżnicowane dziedziny ochrony.

Ubezpieczeniem obowiązkowym jest ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu lub ubezpieczenie mienia, jeżeli ustawa lub ratyfikowana

---

na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli m.in.: 1) zagraniczny zakład ubezpieczeń przestał spełniać warunki niezbędne do uzyskania zezwolenia; 2) zagraniczny zakład ubezpieczeń wystąpił do organu nadzoru z wnioskiem o cofnięcie zezwolenia, przy czym zagwarantował zabezpieczenie interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia w szczególności w zakresie spełnienia świadczeń i wypłaty odszkodowań.

[157] Działalność ta podlega nadzorowi ze strony polskiego organu nadzoru.

[158] Wykonywanie działalności przez taki zakład ubezpieczeń podlega nadzorowi właściwego organu państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym ma on swoją siedzibę. Zagraniczny zakład ubezpieczeń z państwa członkowskiego Unii Europejskiej może wykonywać działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział.

[159] Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. (DzU nr 124, poz. 1152 z późn. zm.) o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Ustawa określa: 1) zasady zawierania i wykonywania umów obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego i obowiązkowego ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych; 2) sposób kontroli spełnienia obowiązku zawarcia umów ubezpieczeń, o których mowa w pkt 1, oraz konsekwencje niespełnienia tego obowiązku; 3) podstawowe zasady, jakim powinny odpowiadać inne, niż określone w pkt 1, umowy ubezpieczeń obowiązkowych; 4) zadania i zasady działania Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego i Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

przez Rzeczpospolitą Polską umowa międzynarodowa nakłada obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli ryzyko objęte obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, w rozumieniu przepisów ustawy, jest umiejscowione w państwie członkowskim Unii Europejskiej, do tego ubezpieczenia stosuje się przepisy ustawy.

Ubezpieczeniami obowiązkowymi są:

1) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, zwane dalej „ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych”;
2) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego, zwane dalej „ubezpieczeniem OC rolników”;
3) ubezpieczenie budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych, zwane dalej „ubezpieczeniem budynków rolniczych”;
4) ubezpieczenia wynikające z przepisów odrębnych ustaw lub umów międzynarodowych ratyfikowanych przez Rzeczpospolitą Polską, nakładających na określone podmioty obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia obowiązkowego z wybranym zakładem ubezpieczeń, wykonującym działalność ubezpieczeniową w zakresie tego ubezpieczenia. Co ważne, zakład ubezpieczeń posiadający zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w grupach obejmujących ubezpieczenia obowiązkowe nie może odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego.

Należy zauważyć, że obowiązek ubezpieczenia powoduje sytuacje, w której posiadając jakieś dobro lub wykonując jakieś zajęcie zawodowe stajemy się jakby automatycznie ubezpieczającym lub ubezpieczonym.

W aktualnych regulacjach rynku ubezpieczeniowego pozostaje **instytucja wskazania ubezpieczyciela**. Rezydent, w rozumieniu przepisów prawa dewizowego, może zawrzeć umowę ubezpieczenia wyłącznie z zakładem ubezpieczeń posiadającym zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (szersze pojęcie „krajowego” zakładu ubezpieczeń o możliwość oferowania ochrony ubezpieczeniowej na podstawie tzw. jednolitej licencji), a nierezydent, w rozumieniu przepisów prawa dewizowego, podejmujący działalność gospodarczą w Polsce, może ubezpieczyć ryzyka związane z tą działalnością także wyłącznie w takim „krajowym” zakładzie ubezpieczeń

(Rada Ministrów może określić, w drodze rozporządzenia, w obu sytuacjach przypadki dopuszczalności zawierania umów ubezpieczenia z innym zakładem ubezpieczeń, uwzględniając warunki zawarcia umowy ubezpieczenia za granicą i procedurę uprawniającą do zawarcia takiej umowy). Należy zatem w tym miejscu zwrócić uwagę, że po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej pojęcie krajowego zakładu ubezpieczeń uległo znacznemu rozszerzeniu, powodując zresztą problem tzw. ubezpieczeń transgranicznych.

Z konsumenckiego punktu widzenia bardzo istotne jest to, że zakład ubezpieczeń przed zawarciem umowy ma **obowiązek doręczenia ubezpieczającemu treści ogólnych warunków ubezpieczenia**, które określają w szczególności:

1) przedmiot i zakres ubezpieczenia;
2) sposób zawierania umowy ubezpieczenia;
3) zakres i czas trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń;
4) prawa i obowiązki stron umowy;
5) tryb, warunki, sposób oraz przesłanki i terminy wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego lub zakład ubezpieczeń;
6) sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej lub opłat pobieranych przez zakład ubezpieczeń i metod ich indeksacji, a także ich wysokość;
7) sposób indeksacji składki ubezpieczeniowej;
8) tryb, warunki i sposób dokonywania zmiany umowy ubezpieczenia zawartej na czas nieokreślony;
9) sposób ustalania wysokości szkody i wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia;
10) sposób i tryb dochodzenia roszczeń z umowy ubezpieczenia;
11) informację o sądzie właściwym dla rozstrzygnięcia sporu mogącego wynikać z danej umowy ubezpieczenia;
12) sumę ubezpieczenia i warunki jej zmiany.

Ogólne warunki ubezpieczenia i umowa ubezpieczenia powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały[160]. Postanowienia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy

[160] Przepis ten wzbudza nawet emocje, bo pojęcie zrozumiałe z natury rzeczy dotyczy jasnego wyrażania się i percepcji po obu stronach.

ubezpieczenia. Polisa lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia w ramach swobody świadczenia usług musi zawierać informacje dotyczące wskazania ogólnych warunków ubezpieczenia, w oparciu o które została zawarta umowa ubezpieczenia. Problemem stał się jednak dotychczasowy obowiązek doręczenia ubezpieczającemu ogólnych warunków ubezpieczenia przed zawarciem umowy[161].

Zakład ubezpieczeń ma też udzielić ubezpieczającemu będącemu osobą fizyczną informacji o sposobie i trybie rozpatrywania skarg i zażaleń zgłaszanych przez ubezpieczającego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, a także informacji o organie właściwym do ich rozpatrzenia.

Ważną regulacją konsumencką – stale podtrzymywaną w instytucjonalizacji rynku ubezpieczeń – jest możliwość **odstąpienia od umowy ubezpieczenia**. Zróżnicowanie okresów odstąpienia bierze pod wagę świadomość ubezpieczeniową potencjalnego podmiotu. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, ale w przypadku, gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia oczywiście ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim zakład ubezpieczeń udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Kolejnym poziomem rozważań instytucjonalnych jest **pośrednictwo ubezpieczeniowe**[162]. Mówiąc o konsumenckich cechach pośrednictwa ubezpieczeniowego, trzeba zauważyć, że umowy ubezpieczenia są powszechnie zapośredniczane albo przez agenta ubezpieczeniowego, albo przez brokera ubezpieczeniowego[163].

Pośrednictwo ubezpieczeniowe polega na wykonywaniu przez pośrednika za wynagrodzeniem czynności faktycznych lub czynności prawnych związanych z zawieraniem lub wykonywaniem umów ubezpieczenia. Pośrednik ubezpieczeniowy wykonuje:

---

[161] Na ten temat – stanu prawnego przed i po 10 sierpnia 2007 r. – zob. interesujące krytyczne uwagi zawarte w: E. Kowalewski, *Obowiązek doręczania ubezpieczającemu ogólnych warunków ubezpieczenia w świetle nowego stanu prawnego*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 2007, nr 7/8, s. 15–20. okazuje się, że „w nowym stanie prawnym jedynym przepisem obligującym do doręczenia ubezpieczającemu o.w.u. będzie przepis art. 384 kc, odnoszący się do wszelkich zobowiązań umownych" (s. 17), co „należy ocenić zdecydowanie negatywnie" (zob. s. 18–19).

[162] Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. (DzU nr 124, poz. 1154 z późn. zm.) o pośrednictwie ubezpieczeniowym. Ustawa określa zasady wykonywania pośrednictwa ubezpieczeniowego w zakresie ubezpieczeń osobowych i majątkowych.

[163] Pomijam tu innych pośredników instytucjonalnych (np. maklera morskiego), z których usług konsument (gospodarstwo domowe) nie korzysta.

1) czynności w imieniu lub na rzecz zakładu ubezpieczeń, „czynnościami agencyjnymi", polegające na: pozyskiwaniu klientów, wykonywaniu czynności przygotowawczych zmierzających do zawierania umów ubezpieczenia, zawieraniu umów ubezpieczenia oraz uczestniczeniu w administrowaniu i wykonywaniu umów ubezpieczenia, także w sprawach o odszkodowanie, jak również na organizowaniu i nadzorowaniu czynności agencyjnych (działalność agencyjna) albo
2) czynności w imieniu lub na rzecz podmiotu szukającego ochrony ubezpieczeniowej, „czynnościami brokerskimi", polegające na: zawieraniu lub doprowadzaniu do zawarcia umów ubezpieczenia, wykonywaniu czynności przygotowawczych do zawarcia umów ubezpieczenia oraz uczestniczeniu w zarządzaniu i wykonywaniu umów ubezpieczenia również w sprawach o odszkodowanie (działalność brokerska).

Pośrednictwo ubezpieczeniowe jest działalnością gospodarczą kwalifikowaną, co oznacza, że na wykonywanie czynności pośrednika ubezpieczeniowego trzeba uzyskać zezwolenie od organu nadzoru.

Trzeba zwrócić uwagę, że agenta ubezpieczeniowego, który jest „tylko i aż" przedstawicielem zakładu ubezpieczeń, ale oferującym *de facto* produkty jednego przedsiębiorstwa, nie powinno się utożsamiać z funkcją doradcy ubezpieczeniowego. Za takiego – mimo odmiennych zdań na ten temat – należy uznawać tylko brokera ubezpieczeniowego, działającego w imieniu lub na rzecz ubezpieczającego, w warunkach konkurencji na rynku ubezpieczeń, dokonującego wyboru – i odpowiednich produktów, i zakładów ubezpieczeń oferujących ochronę ubezpieczeniową.

Za kolejny stopień instytucjonalizacji należy uznać **nadzór nad działalnością ubezpieczeniową**[164]. Niewątpliwie najistotniejsze z punktu widzenia podjętych rozważań jest podkreślenie, że organ nadzoru należy do instytucji, których zasadniczym celem jest ochrona interesów konsumentów usługi ubezpieczeniowej (osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia) czy też poniekąd szerzej – finansowej (członków otwartych funduszy emerytalnych i uczestników pracowniczych programów emerytalnych).

Bardzo ważnym zakresem instytucjonalizacji są **gwarancje dla ochrony ubezpieczeniowej.** Gwarancje te wiążą się z występowaniem instytucji Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego (UFG). Członkiem UFG

[164] Zob. opracowania autorstwa J. Monkiewicza w poprzednich numerach „Wiadomości Ubezpieczeniowych" (2007 nr 5/6 i 2007 nr 9/10).

jest zakład ubezpieczeń posiadający zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w grupach obejmujących ubezpieczenia obowiązkowe odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych i odpowiedzialności cywilnej rolników. Członkiem UFG jest również zagraniczny zakład ubezpieczeń działający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z przepisami prawa polskiego, i posiadający zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w wymienionym zakresie.

Zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność ubezpieczeniową w Dziale I (ubezpieczenia na życie), stają się członkami UFG w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń albo oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości zakładu ubezpieczeń lub umorzenia postępowania upadłościowego albo w przypadku zarządzenia likwidacji przymusowej zakładu ubezpieczeń.

Również zakłady ubezpieczeń posiadające zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w grupie obejmującej ubezpieczenie obowiązkowe budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych („ubezpieczenie budynków rolniczych") stają się członkami UFG w powyższym przypadku. W podobnej sytuacji zakłady ubezpieczeń posiadające zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w grupach obejmujących ubezpieczenia obowiązkowe wynikające z przepisów odrębnych ustaw lub umów międzynarodowych ratyfikowanych przez Rzeczpospolitą Polską, nakładających na określone podmioty obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia, stają się członkami UFG. Jak widać gromadzenie środków UFG odbywa się uprzedzająco i *ex post*.

Do zadań UFG należy zaspokajanie roszczeń z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych i odpowiedzialności cywilnej rolników, w określonych granicach, za szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

1) na osobie, gdy szkoda została wyrządzona w okolicznościach uzasadniających odpowiedzialność cywilną posiadacza pojazdu mechanicznego lub kierującego pojazdem mechanicznym, a nie ustalono ich tożsamości;

2) w mieniu i na osobie, gdy:

   a) posiadacz zidentyfikowanego pojazdu mechanicznego, którego ruchem szkodę tę wyrządzono, nie był ubezpieczony obowiązkowym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych;

b) rolnik, osoba pozostająca z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub osoba pracująca w jego gospodarstwie rolnym wyrządzili szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia, a rolnik nie był ubezpieczony obowiązkowym ubezpieczeniem OC rolników.

Do zadań Funduszu należy również zaspokajanie roszczeń w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń albo oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości zakładu ubezpieczeń lub umorzenia postępowania upadłościowego, jeżeli majątek dłużnika nie wystarcza nawet na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego, albo w przypadku zarządzenia likwidacji przymusowej zakładu ubezpieczeń, jeżeli roszczenia osób uprawnionych nie mogą być pokryte z aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Chodzi o zaspokajanie roszczeń osób uprawnionych z:

1) umów ubezpieczeń obowiązkowych: OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, ubezpieczenia OC rolników, ubezpieczeniem budynków rolniczych;
2) umów ubezpieczeń obowiązkowych, wynikających z przepisów odrębnych ustaw lub umów międzynarodowych ratyfikowanych przez Rzeczpospolitą Polską, nakładających na określone podmioty obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia oraz umów ubezpieczenia na życie w wysokości 50% wierzytelności, do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 euro.

UFG jest właściwy w zakresie egzekucji administracyjnej należności pieniężnych w związku z kontrolą spełnienia obowiązku zawierania obowiązkowych umów ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych i odpowiedzialności cywilnej rolników.

Znaczenie konsumenckie UFG, nawet w rozumieniu dyscyplinującym wywiązywanie się z obowiązkowej ochrony ubezpieczeniowej, na tym tle wydaje się nie do przecenienia. Niewątpliwie szczególnie ważne są gwarancje dla ochrony narzucanej obowiązkiem ubezpieczenia oraz bezpośrednie (dla sprawcy) i pośrednie (dla poszkodowanego) gwarancje dotyczące ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej.

Warto w tym miejscu zauważyć, że problemy nadzoru nad rynkiem ubezpieczeniowym i gwarancje dla ochrony ubezpieczeniowej są wyjątkowo ważną dziedziną regulacji na rynku finansowym Unii Europejskiej, występujących w formie odpowiednich dyrektyw.

Ubezpieczeniowe systemy rekompensat gwarancyjnych pojawiły się na światowym (nie tylko europejskim) rynku ubezpieczeniowym przede wszystkim w związku z prawnym obowiązkiem zawarcia umowy ubezpieczenia. Wtedy bowiem konsumenci stają przed pytaniem, w jakim zakładzie ubezpieczeń się ubezpieczyć i czy niezależnie od tego wyboru będą korzystać z realnej ochrony ubezpieczeniowej. Warto zauważyć, że w tzw. starej Unii Europejskiej (UE-15) istnieje znaczne zróżnicowanie przymusu ochrony ubezpieczeniowej (ponad sto i więcej ubezpieczeń obowiązkowych we Francji, Portugalii i Włoszech, siedemdziesiąt w Belgii, a tylko jedno w Irlandii, trzy w Grecji, cztery w Finlandii i Wielkiej Brytanii)[165], ale problem zakresu przymusu dotyczy większości krajów. W Polsce – jak wiadomo – istnieje ponad trzydzieści ubezpieczeń obowiązkowych, przede wszystkim w zakresie odpowiedzialności cywilnej zawodowej.

Obecnie systemy rekompensat gwarancyjnych[166] w przypadku upadłości ubezpieczycieli istnieją w ponad połowie jurysdykcji ubezpieczeniowych na świecie. Najczęściej ma to miejsce w ubezpieczeniach komunikacyjnych (blisko 60% jurysdykcji), następnie w dziale ubezpieczeń na życie (około 33% ogółu) i w ubezpieczeniach obowiązkowych innych niż OC komunikacyjna (30%). Najmniej rozpowszechnione są powszechne systemy gwarancyjne w ubezpieczeniach majątkowych, które istnieją w 28% jurysdykcji narodowych[167].

Poza ograniczeniami podmiotowymi (tylko konsumenci i małe podmioty gospodarcze) w istniejących systemach rekompensacyjnych stosowane są limity odpowiedzialności finansowej, czyli różne ograniczenia zmniejszające finansowe zaangażowanie funduszów rekompensacyjnych. Mają one postać bądź górnych sum odpowiedzialności, bądź też niepełnej rekompensaty poniesionych strat, a więc franszyzy bezwarunkowej. Niektóre systemy zawierają obydwa elementy ograniczające. Ponadto ograniczenia te, mogą być odnoszone albo do skumulowanych roszczeń ubezpieczającego, albo do każdej indywidualnej polisy. Według ustaleń

[165] M. Monkiewicz, *Rozwój systemów rekompensat gwarancyjnych na jednolitym rynku ubezpieczeniowym Unii Europejskiej*, Warszawa: Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Kolegium Ekonomiczno-Społeczne, kwiecień 2006 (rozprawa doktorska), s. 159–162.

[166] Systemy rekompensat gwarancyjnych w sektorze ubezpieczeniowym stanowią zbiór regulacji i instytucji gwarantujących pewien minimalny poziom ochrony ubezpieczeniowej w przypadku niemożności spełnienia przyrzeczonych świadczeń przez właściwego ubezpieczyciela bądź w przypadku braku możliwości ustalenia właściwego ubezpieczyciela, bądź też w przypadku braku takowego. Ibidem, s. 162.

[167] *Report on Insurance Laws, Regulations and Practices in IAIS Member Jurisdictions*, IAIS, October 2005, s. 50; cyt. za: M. Monkiewicz, *Rozwój systemów…*, op.cit., s. 162–163.

IAIS mniej niż połowa znanych systemów gwarancyjnych chroni roszczenia z tytułu upadłości w pełnej wysokości[168].

W przypadku ubezpieczeń długoterminowych funkcje gwarancyjne mogą obejmować nie tylko zwrot zgromadzonych środków czy wypłatę należnego świadczenia, lecz także możliwość kontynuacji umów ubezpieczenia na zawartych uprzednio warunkach. Jest to szczególnie ważne w tych ubezpieczeniach, w których warunki ulegają istotnej zmianie w zależności od wieku wstępującego i jego kondycji zdrowotnej (np. w ubezpieczeniach zdrowotnych czy życiowych). Bez posiadania takich gwarancji ubezpieczony może się znaleźć w skrajnie niekorzystnej sytuacji po długim okresie ubezpieczenia w upadającym zakładzie ubezpieczeń, gdy jego zaawansowany wiek sprawi, że nowe warunki ubezpieczenia ulegną znacznemu pogorszeniu w innym zakładzie. Ubezpieczony ma prawo oczekiwać kontynuacji zawartych umów ubezpieczeń na życie na niezmienionych warunkach nawet w sytuacji upadłości zakładu ubezpieczeń. W umowach krótkoterminowych ubezpieczający oczekują od funduszów gwarancyjnych przede wszystkim szybkiej i sprawnej wypłaty należnych świadczeń i zwrotu nadpłaconych składek, żeby móc zawrzeć nowe umowy ubezpieczenia[169].

Z całą pewnością ujednolicenie systemów rekompensat gwarancyjnych można uznać za najważniejszy problem unijnej integracji rynków ubezpieczeniowych, w której interes konsumenta wysuwa się na pierwszy plan. Warto zatem w tym miejscu zwrócić uwagę na wymowny i dyskusyjny komentarz, podkreślający, że „wbrew obiegowym sądom wspólnotowe prawo konsumenckie nie jest jednak wyłącznie i bezpośrednio inspirowane wyraźnym zamiarem ochrony konsumenta". „Rozwój europejskiego prawa konsumenckiego był jednak (i jest) inspirowany przede wszystkim myślą o (wynikającej z potrzeb integracji gospodarczej na szczeblu wspólnotowym) harmonizacji prawa, nie zaś aksjologicznymi względami ochrony jakiejkolwiek grupy uczestników obrotu"[170]. Dyskusyjność tego wywodu polega na tym, że w prokonsumenckich regulacjach prawnych dotyczących sprzedaży usług ubezpieczeniowych na odległość o charakterze transgranicznym[171] ważne jest ujednolicenie rozwiązań

[168] M. Monkiewicz, *Rozwój systemów*…, op.cit., s. 166–167.

[169] Ibidem, s. 167–168.

[170] E. Łętowska, *Wprowadzenie*, w: *Prawo konsumenckie i inne teksty prawne*, Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck 2006, s. XV–XVI.

[171] W 2005 r. 290 zakładów ubezpieczeń z krajów UE zgłosiło zamiar dystrybucji ubezpieczeń w Polsce na zasadzie swobody świadczenia usług. Zob. więcej w opracowaniach K. Ortyńskiego w poprzednim (2007 nr 9/10) i tym numerach „Wiadomości Ubezpieczeniowych".

gwarancyjnych, ale najistotniejsze jest ustalenie pożądanego (uzasadnionego) zakresu tych rozwiązań, co stanie się (już stało się) przedmiotem zażartych dyskusji. Wzrost świadomości podmiotów chronionych i samoograniczenia się profesjonalnych uczestników rynku w wykorzystywaniu przewagi w relacjach z konsumentami (aspekt etyczny) nie zastąpi bowiem instytucji przynajmniej pośrednio wspierających konsumentów usług ubezpieczeniowych.

Ze społecznego punktu widzenia szczególną rolę na rynku ubezpieczeniowym odgrywają **instytucje reprezentanci interesów**.

„Krajowe" zakłady ubezpieczeń i zagraniczne zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej tworzą ubezpieczeniowy samorząd gospodarczy. Organizacją ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego[172] reprezentującą zakłady ubezpieczeń jest **Polska Izba Ubezpieczeń** (PIU), działająca na rzecz rozwiązywania problemów rynku ubezpieczeń w Polsce. Przynależność do PIU z mocy ustawy jest obowiązkowa i powstaje z chwilą podjęcia przez krajowy (w ścisłym tego słowa znaczeniu) zakład ubezpieczeń działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Podstawowymi zadaniami PIU jest reprezentowanie i podejmowanie działań w celu ochrony wspólnych interesów członków Izby, współdziałanie w zapobieganiu zagrożeniom rynku ubezpieczeń, kształtowanie, upowszechnianie i czuwanie nad przestrzeganiem zasad uczciwej konkurencji i zasad etyki w działalności ubezpieczeniowej. Do zadań PIU – wśród nich są takie, które mają również znaczenie dla konsumentów usług ubezpieczeniowych – należy w szczególności:

1) reprezentowanie członków Izby wobec organów władzy publicznej i podejmowanie działań w celu ochrony ich interesów;
2) wyrażanie opinii o projektach aktów prawnych zawierających regulacje dotyczące działalności ubezpieczeniowej, lub z nią związane, i współdziałanie na wniosek przy ich opracowywaniu;
3) reprezentowanie członków Izby w międzynarodowych organizacjach ubezpieczeniowych;
4) współdziałanie z organizacjami, stowarzyszeniami i instytucjami krajowymi i zagranicznymi w zakresie ubezpieczeń;

[172] Mało samorządowym rozwiązaniem wydaje się określanie składki członkowskiej przez ministra właściwego do spraw instytucji finansowych w drodze rozporządzenia (wysokość składki członkowskiej płaconej przez zakłady ubezpieczeń na rzecz Izby ma uwzględniać zadania Izby określone w ustawie).

5) inicjowanie i wykonywanie działalności edukacyjnej i informacyjnej w dziedzinie ubezpieczeń oraz współpraca w zakresie szkolenia i doskonalenia zawodowego kadr ubezpieczeniowych;
6) pozyskiwanie, gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie informacji o funkcjonowaniu rynków ubezpieczeniowych w kraju i za granicą oraz opracowywanie na ich podstawie i udostępnianie dla potrzeb działalności ubezpieczeniowej analiz i prognoz oraz wydawanie biuletynu Izby;
7) tworzenie i wykonywanie informatycznych baz danych w zakresie statystyki ubezpieczeniowej, a w szczególności danych o przebiegu szkodowości w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń i baz danych niezbędnych do przeciwdziałania przestępczości ubezpieczeniowej, w tym informacji o wypłaconych odszkodowaniach lub świadczeniach oraz agentach ubezpieczeniowych, z którymi zakład ubezpieczeń rozwiązał umowę agencyjną, i osobach, przeciwko którym było prowadzone postępowanie karne w związku z podejrzeniem popełnienia przez nie przestępstwa na szkodę zakładu ubezpieczeń, zakończone wyrokiem skazującym lub warunkowym umorzeniem postępowania;
8) stwarzanie możliwości polubownego i pojednawczego rozstrzygania sporów między członkami Izby.

Po drugiej stronie reprezentacji interesów występuje **Rzecznik Ubezpieczonych**. Rzecznik Ubezpieczonych reprezentuje interesy osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, członków funduszy emerytalnych i uczestników pracowniczych programów emerytalnych. W celu realizacji ustawowych zadań, które oczywiście mają wybitnie charakter konsumencki, Rzecznik Ubezpieczonych współpracuje w szczególności z krajowymi i zagranicznymi organizacjami konsumenckimi oraz z Rzecznikiem Praw Obywatelskich.

Do zadań Rzecznika należy podejmowanie działań w zakresie ochrony osób, których interesy reprezentuje, a w szczególności:

1) rozpatrywanie skarg w indywidualnych sprawach kierowanych do Rzecznika;
2) opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących organizacji i funkcjonowania ubezpieczeń, funduszy emerytalnych i pracowniczych programów emerytalnych;
3) występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej bądź o wydanie lub zmianę innych aktów prawnych w sprawach dotyczących organizacji i funkcjonowania ubezpieczeń, funduszy emerytalnych i pracowniczych programów emerytalnych;

4) informowanie właściwych organów nadzoru i kontroli oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń i organizacji gospodarczych powszechnych towarzystw emerytalnych o dostrzeżonych nieprawidłowościach w działaniu zakładów ubezpieczeń, funduszy emerytalnych, towarzystw emerytalnych, pracowniczych programów emerytalnych i innych instytucji rynku ubezpieczeniowego;
5) stwarzanie możliwości polubownego i pojednawczego rozstrzygania sporów między ubezpieczającymi, ubezpieczonymi, uposażonymi lub uprawnionymi z umów ubezpieczenia a zakładami ubezpieczeń, między towarzystwami emerytalnymi a członkami tych towarzystw, oraz sporów wynikłych z uczestnictwa w pracowniczych programach emerytalnych, w szczególności organizowanie sądów polubownych do rozpatrywania tych sporów;
6) inicjowanie i organizowanie działalności edukacyjnej i informacyjnej w dziedzinie ochrony ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, członków funduszy emerytalnych oraz uczestników pracowniczych programów emerytalnych.

Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy podległego mu Biura Rzecznika. Organem opiniodawczo-doradczym Rzecznika jest Rada Ubezpieczonych. Kandydatów do Rady zgłaszają:

1) Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego;
2) krajowe organizacje konsumenckie;
3) ogólnokrajowe organizacje pracodawców;
4) Rzecznik Praw Obywatelskich;
5) organizacje związkowe;
6) najliczniejsza organizacja emerycka.

Podjęcie czynności przez Rzecznika następuje z urzędu lub na wniosek:

1) osób, które wystąpiły do niego ze skargą lub prośbą o interwencję;
2) właściwych organów nadzoru, kontroli lub innych organów władzy publicznej.

Rzecznik, po zapoznaniu się ze skierowanym do niego wnioskiem, może:

1) podjąć czynność;
2) wskazać wnioskodawcy przysługujące mu prawa i środki działania;
3) przekazać sprawę według właściwości;
4) nie podjąć czynności, o czym zawiadamia, uzasadniając swoje stanowisko, wnioskodawcę i osobę, której sprawa dotyczy.

Rzecznik, podejmując czynność, bada, czy wskutek działania lub zaniechania zakładu ubezpieczeń, towarzystwa emerytalnego lub funduszu emerytalnego nie nastąpiło naruszenie prawa lub interesów osób przez niego reprezentowanych.

Rzecznik lub upoważniony przez niego pracownik Biura Rzecznika może:

1) występować do zakładów ubezpieczeń, funduszy emerytalnych, towarzystw emerytalnych, Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych o udzielenie informacji lub wyjaśnień (w sprawach indywidualnych, w sprawach postanowień ogólnych warunków ubezpieczeń, sprawach dotyczących wewnętrznych regulacji tych instytucji, które są niekorzystne dla osób przez niego reprezentowanych, na temat nieprawidłowej obsługi osób przez niego reprezentowanych);
2) zwracać się do ministra właściwego do spraw instytucji finansowych w sprawach dotyczących ubezpieczeń obowiązkowych i postulować o ewentualną zmianę przepisów regulujących te ubezpieczenia;
3) przeprowadzać lub zlecać badania na temat sytuacji na rynku ubezpieczeniowym i emerytalnym;
4) występować do stron o poddanie spraw rozstrzygnięciu przez sąd polubowny.

Po zbadaniu sprawy Rzecznik może:

1) wyjaśnić wnioskodawcy, że nie stwierdził naruszenia praw ani interesów osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, członków funduszy emerytalnych i uczestników pracowniczych programów emerytalnych;
2) zwrócić się do podmiotu, w którego działalności stwierdził naruszenie prawa lub interesów osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, członków funduszy emerytalnych i uczestników pracowniczych programów emerytalnych, o ponowne rozpatrzenie sprawy;
3) zwrócić się o zbadanie sprawy do właściwych organów, w szczególności do Komisji, prokuratury bądź organów kontroli państwowej, zawodowej lub społecznej.

Zakład ubezpieczeń przekazuje Rzecznikowi wzory umów ubezpieczenia i wniosków o ubezpieczenie, teksty ogólnych warunków ubezpieczeń oraz inne dokumenty i formularze stosowane przez zakład ubezpieczeń przy zawieraniu umów ubezpieczenia oraz – na żądanie Rzecznika – taryfy składek ubezpieczeniowych.

Rzecznik może występować do Sądu Najwyższego o podjęcie uchwały mającej na celu wyjaśnienie przepisów prawnych budzących wątpliwości lub przepisów prawnych, których stosowanie wywołało rozbieżności w orzecznictwie.

Podmiot, który otrzymał wniosek Rzecznika w sprawach objętych zakresem jego działania, jest obowiązany niezwłocznie poinformować Rzecznika o podjętych działaniach lub zajętym stanowisku.

Społecznej wagi zadań wykonywanych przez Rzecznika Ubezpieczonych nie można oczywiście przecenić. Warto podkreślić, że nowe ustawy ubezpieczeniowe znacznie rozszerzają kompetencje tej instytucji[173], która staje się coraz bardziej wyrazistym podmiotem rynku ubezpieczeniowego.

Podsumowując: zakres rozważań konsumenckich nad instytucjonalizacją działalności ubezpieczeniowej powinien coraz wyraźniej obejmować, z jednej strony, społeczne charakterystyki ochrony ubezpieczeniowej, a z drugiej strony – społeczne problemy zastosowania ochrony ubezpieczeniowej w sferze społecznej. W społeczno-konsumenckiej interpretacji działalności ubezpieczeniowej należy brać pod uwagę przede wszystkim: społeczny charakter zakładu ubezpieczeń jako instytucji zaufania publicznego, społeczne cechy pośrednictwa ubezpieczeniowego, społeczne aspekty instytucjonalizacji rynku ubezpieczeń (nadzór, gwarancje), uspołecznienie działalności ubezpieczeniowej (reprezentacje interesów).

W poprzednich częściach rozważań dotyczących pozycji konsumenta na rynku ubezpieczeń skoncentrowaliśmy się na historycznym podejściu do instytucjonalizacji tego rynku z punktu widzenia – jednego z dwóch podstawowych (obok przedsiębiorstwa) podmiotów ekonomicznych korzystających z ochrony ubezpieczeniowej – gospodarstwa domowego. Przyjęto bowiem tezę, że tylko pozornie charakter i zakres instytucjonalizacji jest praktycznie tożsamy dla obu podmiotów: przedsiębiorstw i gospodarstw domowych.

Zaproponowano zatem usystematyzowanie podejścia do instytucjonalizacji działalności ubezpieczeniowej, pozwalające na odpowiednie wyeksponowanie społecznych aspektów organizacji i funkcjonowania rynku ubezpieczeniowego, które mają większe znaczenie dla pozycji rynkowej przede wszystkim gospodarstw domowych. W przeglądzie prokonsumenckich regulacji prawnych w instytucjonalizacji rynku ubezpieczeń wyróżniono i usystematyzowano przede wszystkim rozwiązania i zmiany dokonane w latach 1990, 1995, 2003 (najważniejsze akty ustawowe).

[173] Wystarczy wymienić Sąd Polubowny przy Rzeczniku Ubezpieczonych.

Popytowe ukierunkowanie polityki ubezpieczeniowej

Pozycja konsumenta na rynku ubezpieczeń w dużej mierze zależy od prowadzonej przez państwo polityki ubezpieczeniowej[174]. Jako działalność praktyczna oznacza ona oddziaływania instytucjonalne i nieinstytucjonalne, wpływające na organizację i funkcjonowanie rynku ubezpieczeniowego, mające na celu kształtowanie warunków oferowania ochrony ubezpieczeniowej i korzystania z usług ubezpieczeniowych. Można mówić też o podejściu teoretycznym do polityki ubezpieczeniowej, gdy teoria ubezpieczenia (polityka ubezpieczeniowa jako nauka) służy formułowaniu postulatów, które działalność praktyczną w tym zakresie mają racjonalizować (uzasadniać, wyjaśniać i usprawniać). Najogólniej chodzi zatem nie tylko o rozważania praktyczne, lecz także o podejście teoretyczne dotyczące zasadności, konieczności, możliwości i warunków – po pierwsze – kształtowania strony podażowej na rynku ubezpieczeniowym (regulacje ostrożnościowe i dyscyplinujące dotyczące oferentów produktów), po drugie – stymulowania strony popytowej na rynku ubezpieczeniowym (wpływu na korzystanie w zarządzaniu ryzykiem z metody ubezpieczenia), a po trzecie – wpływania na współzależności (wzajemne oddziaływania) występujące między stroną podażową a stroną popytową tego rynku.

Na tej podstawie dotychczasowego wywodu można uznać, że zakres instytucjonalizacji rynku związanej z ochroną konsumenta jest już dość szeroki, a pojawiające się obecnie do niego zasadnicze uzupełnienia – przede wszystkim z inicjatywy Unii Europejskiej – idą na ogół w dobrym kierunku[175]. Należałoby się jednak spodziewać wypracowania unijnego stanowiska koordynacyjnego w sprawie przymusu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym (w wielu krajach jest on nawet nadużywany, w Polsce – nie istnieje) czy też dotyczącego funkcjonowania wśród tzw. funduszy gwarancyjnych na rynku finansowym – funduszy ochrony ubezpieczonych[176].

Trzeba też zwrócić uwagę na kilka spraw z naszego krajowego „podwórka", na którym ostatnia nowelizacja kodeksu cywilnego[177] spowodowała sporo zamieszania w interpretacjach umów ubezpieczenia i stała się

[174] W tym przypadku braku polityki nie można uznać za politykę.

[175] Nie tylko od strony popytowej regulacji funkcjonowania rynku najważniejsze znaczenie ma projekt Solvency II.

[176] Zob. M. Monkiewicz, *Rozwój funduszy gwarancyjnych na rynku ubezpieczeniowym Unii Europejskiej*, Warszawa: Fundacja Warty i Kredyt Banku „Razem możemy więcej" 2007, s. 181 i nast.

przedmiotem bardzo istotnych kontrowersji związanych z zapisem uprzedniej zgody ubezpieczonego na zawarcie na cudzy rachunek umowy ubezpieczenia (art. 829 § 2) oraz ze zwrotem składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej (art. 813 § 1) 178. Problemem do rozwiązania pozostaje jasne usytuowanie instytucji sądu polubownego dotyczącego spraw ubezpieczeniowych, a także osiągnięcie niezbędnej przychylności zakładów ubezpieczeń dla polubownego rozstrzygania sporów między uczestnikami rynku ubezpieczeń, również przez zapis na sąd polubowny w ogólnych warunkach ubezpieczeń[179]. Przez niestaranną legislację (wykreślenie art. 812 § 1 kc), wywołano ponownie – wydawałoby się już dawno rozstrzygnięty – problem obowiązku dostarczania ogólnych warunków ubezpieczenia przed zawarciem umowy[180].

Po takim ukierunkowanym rozpatrzeniu rynku ubezpieczeniowego nasuwa się bardzo ważne pytanie: czy istniejąca instytucjonalizacja działalności ubezpieczeniowej sprzyja wzrostowi popytu na ochronę ubezpieczeniową po stronie konsumentów reprezentowanych przez gospodarstwa domowe? Odpowiedź na to pytanie wydaje się jednoznacznie pozytywna, jeżeli przyjąć, że istniejąca instytucjonalizacja rzeczywiście – a takie stwierdzenie wydaje się chyba zasadne – sprzyja ochronie konsumenta.

Warto jednak zwrócić uwagę, że to, co czyni zakład ubezpieczeń instytucją zaufania publicznego, a więc wymagania dotyczące zezwolenia na działalność, istniejące wymogi co do procedur ubezpieczeniowych, funkcjonujący nadzór nad tą działalnością, stosowane rozwiązania ostrożnościowe, istniejące gwarancje państwa dla oferowanej przez zakłady ubezpieczeń ochrony ubezpieczeniowej, nie dociera niestety do świadomości Kowalskiego. Kowalski ma raczej przeświadczenie, że działalność firm ubezpieczeniowych na rynku nie podlega ograniczeniom, że obowiązuje wolna gra rynkowa, w której klienci jako zdecydowanie słabsza strona są zwykle bezradni wobec postępowania tej drugiej.

---

[177] Ustawa z dnia 13 kwietnia 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz o zmianie niektórych innych ustaw (DzU nr 82, poz. 557).

[178] Zob. wyjątkowo wnikliwe teksty: J. Handschke, B. Kiszycka, E. Kowalewski, *Problematyka grupowych ubezpieczeń na życie w świetle znowelizowanych przepisów kc o umowie ubezpieczenia. Spór o intencje ustawodawcy*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 2007, nr 7/8, s. 3–14 oraz J. Handschke, B. Kiszycka, E. Kowalewski, *Próba oceny doskonalenia prawa ubezpieczeniowego w świetle zmiany art. 813 § 1*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 2008, nr 1/2, s. 13–25.

[179] Zob. E. Kowalewski, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, op.cit., s. 144.

[180] Szeroko i bardzo krytycznie na ten temat zob. E. Kowalewski, *Obowiązek doręczania ubezpieczającemu ogólnych warunków ubezpieczenia…,* op.cit., s. 15–20.

Można nawet stwierdzić, że mniej ważna sieć ochrony konsumenta występująca na innych rynkach dóbr i usług jest dużo wyraźniej widoczna (zwłaszcza poprzez media) niż ta dotycząca rynku ubezpieczeń, a przecież skomplikowana decyzja o wyborze i zakupie produktu na tym rynku jest znacznie poważniejsza. Tak więc swoista promocja zaufania społecznego do zakładów ubezpieczeń jest bardzo potrzebna, wręcz nieodzowna, bo – mówiąc najogólniej – chodzi o ukształtowanie przeświadczenia o tzw. realności ochrony ubezpieczeniowej, gdyż przekonanie o tym jest zapewne bardzo ważnym czynnikiem wyboru metody ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykiem, zwłaszcza w przypadku gospodarstwa domowego.

Ostatnio, w toku dyskusji o zmianie systemu ochrony zdrowia okazało się, że przeświadczenie o realności ochrony ubezpieczeniowej wynikającej ze statusu zakładu ubezpieczeń jako instytucji zaufania publicznego wywołuje niestety wątpliwości nawet wśród polityków, i to tych niby najwyraźniej opowiadających się za regulacjami rynkowymi.

Można też sformułować tezę, że ostatnio szczególnie nagłośniona koncepcja społecznej odpowiedzialności biznesu (*corporate social responsibility* – CSR), definiowana jako postępowanie przedsiębiorstw dobrowolnie uwzględniające interesy społeczne i środowiskowe w swoich strategiach działania na rynku[181], a najczęściej sprowadzana do partycypacji finansowej przedsiębiorstw w różnych przedsięwzięciach i akcjach społecznych, ma jednak w przypadku rynku ubezpieczeniowego mniejsze znaczenie niż właśnie pojęcie instytucji zaufania publicznego.

Instytucjonalizacja przedsięwzięć edukacyjnych

Na tle powyższych stwierdzeń nie da się przecenić zwłaszcza udziału zakładów ubezpieczeń w różnych formach edukacji ubezpieczeniowej, wyjaśniającej istotę ochrony ubezpieczeniowej oraz zasady organizacji i funkcjonowania w tym zakresie rynku. Tymczasem nie rozwijając tego tematu, nie przesadzając i niewiele upraszczając, można powiedzieć, że firmy ubezpieczeniowe – jakby nieświadomie – większą wagę przykładają do odbierania (przekazywania) sobie nawzajem klientów przez intensywne działania reklamowe niż do dbałości o ogólny rozwój rynku po stronie popytowej, wynikający z odpowiedniego wyedukowania potencjalnych konsumentów ochrony ubezpieczeniowej. Najkrócej mówiąc:

[181] Istnieją różne definicje społecznej odpowiedzialności biznesu, niektóre bardziej zbliżone do instytucji zaufania publicznego.

obserwujemy walkę o udział w rynku, a nie o rozwój rynku. Pokutuje w myśleniu o rynku ubezpieczeń stwierdzenie, że ubezpieczenia się sprzedaje, a nie kupuje. Należy przy tym zauważyć, że według badania panelowego Diagnoza Społeczna reklama okazuje się najmniej znaczącym powodem nabywania ubezpieczeń (w 2003 r. 1,7% wskazań, w 2005 r. 1,8% a w 2007 r. 1,5%)[182]. Można oczywiście zadać pytanie, na które ze zrozumiałych względów trudno odpowiedzieć, w jakiej mierze reklama wpływa na podświadomy „własny" wybór i decyzję.

Podobnie konsekwentna polityka ubezpieczeniowa polega również na kształtowaniu sprzyjających uwarunkowań dla korzystania przez gospodarstwa domowe z usług ubezpieczeniowych, i to nie tylko – co należy mocno podkreślić – poprzez decydowanie o samych warunkach prawnych organizacji i funkcjonowania rynku. Tymczasem państwo czyni niewiele właśnie w zakresie edukacji ubezpieczeniowej. Niestety niezbyt dostrzega się to, że ustawowy cel nadzoru („Celem nadzoru nad rynkiem finansowym jest zapewnienie prawidłowego funkcjonowania tego rynku, jego stabilności, bezpieczeństwa oraz przejrzystości, zaufania do rynku finansowego, a także zapewnienie ochrony interesów uczestników tego rynku przez realizację celów określonych, w szczególności w […], ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych [….]"[183]) powinien być realizowany poprzez widoczne przedsięwzięcia edukacyjne, zwłaszcza, że „do zadań Komisji należy także podejmowanie działań edukacyjnych i informacyjnych w zakresie funkcjonowania rynku finansowego"[184].

Pomijam w tym tekście zadania edukacyjne instytucji szkolnictwa powszechnego w zakresie rynku finansowego, a ubezpieczeniowego w szczególności.

Popytowe ujęcie klasyfikacji ubezpieczeń

Zagadnienia obejmowane popytowo ukierunkowaną polityką ubezpieczeniową można przybliżyć przez konsekwentne potraktowanie systematycznego podziału ochrony ubezpieczeniowej na ochronę ubezpieczeniową wyrażaną (oczekiwaną) przez przedsiębiorstwa (potrzeby

[182] T. Szumlicz, *Ubezpieczenia*, w: *Diagnoza Społeczna 2007. Warunki i jakość życia Polaków*, red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego 2007, s. 174–175.

[183] Art. 2 ustawy z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (DzU nr 157 poz. 1119).

[184] Zob. ibidem, art. 4.

ubezpieczeniowe przedsiębiorstw, ubezpieczenia o charakterze gospodarczym, ochrona ubezpieczeniowa producenta) i ochronę ubezpieczeniową wyrażaną (oczekiwaną) przez gospodarstwa domowe (potrzeby ubezpieczeniowe gospodarstw domowych, ubezpieczenia o charakterze społecznym, ochrona ubezpieczeniowa konsumenta), a więc według podstawowego kryterium podmiotowego[185] (zob. schemat 1). Ważniejsze jest tutaj wyróżnienie gospodarstwa domowego jako realnego i potencjalnego konsumenta ochrony ubezpieczeniowej niż jako adresata tej ochrony.

Schemat 1. Popytowe podejście do klasyfikacji ubezpieczeń

Kryterium	**Podział na ubezpieczenia:**	
podmiotowe (zarządzanie czyim ryzykiem)	**o charakterze gospodarczym** (ochrona ubezpieczeniowa przedsiębiorstwa; ochrona ubezpieczeniowa producenta)	
	o charakterze społecznym (ochrona ubezpieczeniowa gospodarstwa domowego; ochrona ubezpieczeniowa konsumenta)	
przedmiotowe	osobowe	majątkowe
przystąpienia	obowiązkowe	dobrowolne
zysku	komercyjne	non profit
inicjatywy	prywatne	publiczne
inne kryteria ...	...	...

Źródło: opracowanie własne.

Jak widać, klasyfikacje według innych kryteriów (przedmiotowego, przystąpienia, zysku, inicjatywy) można również podporządkować podziałowi, w którym zasadnicze znaczenie ma kryterium podmiotowe, wyrażone w pytaniach: zarządzanie czyim ryzykiem?, kto korzysta z ochrony ubezpieczeniowej? Bardzo ważne jest stwierdzenie, że zarówno przedsiębiorstwa, jak i gospodarstwa domowe korzystają ze wszystkich form (rodzajów) ochrony ubezpieczeniowej, przedstawionych w schemacie klasyfikacyjnym, w ujęciu: przedmiotowym, przystąpienia, zysku, inicjatywy.

[185] Więcej na temat klasyfikacji ubezpieczeń zob. T. Szumlicz, *Klasyfikacja ubezpieczeń – o ostrość spojrzenia podmiotowego*, w: *Szkice o ubezpieczeniach*, red. M. Kuchlewska, Poznań: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu 2006, s. 281–289. Jak się okazuje, używanie dla poszczególnych zakresów ochrony wyróżnionej podmiotowo terminów „ubezpieczenia gospodarcze" i „ubezpieczenia społeczne" ze względu na przyzwyczajenia istniejące zarówno w sferze praktyki, jak i w sferze nauki, nie jest chyba możliwe.

Po pierwsze, takie podejście pozwala skontrastować widzenie podmiotowe rynku ubezpieczeniowego przez wyraźne stwierdzenie innych uwarunkowań ochrony ubezpieczeniowej przedsiębiorstwa i innych uwarunkowań ochrony ubezpieczeniowej gospodarstwa domowego, zwłaszcza jako zdecydowanie słabszego uczestnika rynku ubezpieczeń po stronie popytowej.

Po drugie, ten sposób opisu pozwala skomentować ochronę ubezpieczeniową konsumenta z punktu widzenia kryterium przedmiotowego, stwierdzając w przypadku gospodarstwa domowego inne znaczenie ubezpieczeń osobowych i inne znaczenie ubezpieczeń majątkowych. Chodzi o to, że ubezpieczenia osobowe stanowią z reguły doubezpieczenie (o czym dalej) w stosunku do bezpieczeństwa socjalnego zapewnianego przez system zabezpieczenia społecznego (ważne kształtowanie znajomości tego zabezpieczenia). Natomiast korzystanie z ubezpieczeń majątkowych stanowi o bezpośrednim zabezpieczeniu zasobów materialnych gospodarstwa domowego i charakteryzuje przede wszystkim wykazywany przez konsumenta stopień przezorności ubezpieczeniowej, dotyczący odmiennych rodzajów ryzyka.

Po trzecie, w ten sposób można wyostrzyć spojrzenie na ochronę ubezpieczeniową z punktu widzenia kryterium przystąpienia, odnotowując niewielkie znaczenie ubezpieczeń obowiązkowych (mimo znacznego udziału ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów samochodowych w całkowitych wydatkach na ochronę ubezpieczeniową) w stosunku do ubezpieczeń dobrowolnych w ochronie gospodarstw domowych. Nie jest to upominanie się o zwiększenie zakresu przymusu ubezpieczeniowego, ale przede wszystkim zwrócenie uwagi na społeczne znaczenie konieczności kształtowania świadomości co do występowania ryzyka odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, które w Polsce jest powszechnie niestety nieświadomie zatrzymywane.

Po czwarte, w ten sposób można uzupełnić spojrzenie na ochronę ubezpieczeniową konsumenta z punktu widzenia kryterium zysku, zwracając uwagę na niewielkie znaczenie wspólnot ryzyka w formie Towarzystw Ubezpieczeń Wzajemnych (*non profit*) w ochronie ubezpieczeniowej gospodarstw domowych.

Po piąte, w ten sposób można uwzględnić spojrzenie na ochronę ubezpieczeniową konsumenta z punktu widzenia kryterium inicjatywy, a więc mocno podkreślić znaczenie dla gospodarstwa domowego rynku ubezpieczeń prywatnych, i co obecnie bardzo ważne – w związku z reformą emerytalną i ochrony zdrowia – również znaczenie rozwiązań ubezpieczeniowych o charakterze publiczno-prywatnym (preferencyjne

ubezpieczenia dodatkowe), które miałyby pobudzać i upowszechniać przezorność ubezpieczeniową.

W tym miejscu trzeba by odnotować, niskie jeszcze, ale wyraźnie wzrastające zaufanie konsumentów do firm ubezpieczeniowych. Dane dla firm „życiowych" mówią, że wynosiło ono (wśród tych respondentów, którzy mieli na ten temat zdanie): w 2003 r. – 39%; w 2005 r. – 43%; 2007 r. – 49%. Dane dla firm „majątkowych" są gorsze: 2003 r. – 27%.; 2005 r. – 28%; 2007 r. – 34%[186].

Rozwój rynku ubezpieczeń z punktu widzenia ochrony ubezpieczeniowej gospodarstwa domowego

Rozwój rynku ubezpieczeń – rozpatrywany zarówno od strony popytowej, jak i strony podażowej uwarunkowany jest wieloma czynnikami natury społecznej, ekonomicznej, prawnej – wewnętrznymi i szeroko rozumianymi zewnętrznymi. Jeśli chodzi o popyt gospodarstw domowych na ochronę ubezpieczeniową, to determinujące znaczenie przypisuje się posiadanym przez nie zasobom i uzyskiwanym dochodom. Z całą pewnością bogacenie się społeczeństwa będzie miało pozytywny wpływ na zainteresowanie ochroną ubezpieczeniową. Mówi się, że: „trzeba mieć co ubezpieczać". Tym niemniej można zauważyć, że ochrona ubezpieczeniowa pozostaje na ogół w tyle za poprawiającą się sytuacją materialną gospodarstw domowych.

Mimo upływu 18 lat od urynkowienia gospodarki, rynek ubezpieczeń w Polsce, jeśli wziąć pod uwagę jego podstawowe parametry[187], nadal trzeba uznać za słabo rozwinięty, na co decydujący wpływ ma stale jeszcze bardzo niski popyt na ochronę ubezpieczeniową ze strony gospodarstw domowych.

Wyrazem tego stanu mogą być najczęściej stosowane miary: (1) wskaźnik wartości składek przypisanych brutto *per capita* (możliwość porównania wskaźników z innymi krajami i z ugrupowaniami krajów np. UE,

[186] Więcej na ten temat zob. T. Szumlicz, *Stosunek do instytucji finansowych*, w: *Diagnoza Społeczna 2007…,* op.cit., s. 164–170.

[187] Kontrowersyjnie na temat użyteczności różnych wskaźników rozwoju rynku ubezpieczeniowego, zamiast wielu zob. A. Banasiński, *Ubezpieczenia gospodarcze*, Warszawa: Poltext 1993, s. 128 i nast. oraz T. Sangowski, *Polski rynek ubezpieczeń – stan i kierunki rozwoju*, w: *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, red. T. Sangowski, Bydgoszcz–Poznań: Oficyna Wydawnicza Branta 2002, s. 193 i nast.

OECD); (2) wskaźnik udziału składek przypisanych brutto w PKB (ustalenie wskaźnika w ujęciu dynamicznym); (3) wskaźnik struktury działowej ubezpieczeń (zmiana udziału ubezpieczeń życiowych[188], mierzonego przypisem składek, w całości rynku i porównanie tego udziału do krajów wzorcowych). Wskaźnik wartości składek przypisanych brutto przypadających na jednego mieszkańca (typ wskaźnika gęstości ubezpieczeń) pozwala w tej uproszczonej formule tylko ogólnie ocenić dynamikę rozwoju rynku ubezpieczeń, ale jest informacją bardzo wymowną[189]. Wskaźnik udziału składek przypisanych brutto w PKB (typ wskaźnika penetracji ubezpieczeń) – jako miara relatywna – w jakiejś mierze wyraża skłonność do korzystania z ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do stopnia rozwoju społeczno-gospodarczego danego kraju i do wzrostu zamożności społeczeństwa[190]. Nie można wprawdzie w ten sposób ustalić wzrostu stopnia skłonności samych gospodarstw domowych do zakupu ubezpieczeń, bo taką skłonność wykazują też przedsiębiorstwa, ale pewne sugestie na ten temat można wyrazić. Wreszcie, spośród podstawowych miar, wskaźnik struktury działowej ubezpieczeń wydaje się najbardziej użyteczny w ocenie udziału gospodarstw domowych w rynku, gdyż popyt na ubezpieczenia życiowe, ze względu na charakter ochrony (zabezpieczenie przed skutkami zaistnienia typowych ryzyk społecznych, ubezpieczenia długoterminowe), dotyczy właśnie gospodarstw domowych, jeśli nawet inicjatywa ochrony ubezpieczeniowej występuje w formie grupowej (najczęściej po stronie podmiotu zatrudniającego).

Klasyczne miary rozwoju rynku najczęściej są podawane w rozumieniu podażowym, a nie popytowym (abstrahuję od współzależności między stroną podaży i stroną popytu). Mówi się o wskaźniku wartości składek przypisanych brutto *per capita*, a nie o wydatkach na ubezpieczenia na głowę mieszkańca; mówi się o wskaźniku struktury działowej ubezpieczeń, mierzonego przypisem składek, a nie o porównaniu wydatków przedsiębiorstw i gospodarstw domowych na ubezpieczenia osobowe i ubezpieczenia majątkowe (czy też długo- i krótkoterminowe. Te klasyczne, najczęściej stosowane miary, można by się starać uzupełnić bardziej szczegółowymi analizami, dogłębniej określającymi udział gospodarstw domowych w rynku ubezpieczeń, ale jest to możliwe pod warunkiem

[188] Tak prawidłowo powinien być nazywany Dział I działalności ubezpieczeniowej, w którym grupa 1 to ubezpieczenia na życie. Niestety właśnie tym ostatnim terminem, wbrew elementarnej logice podziału, formalnie określa się też cały dział.

[189] Mówi się: „u nas tylko 300 dolarów, a tam ponad 3 000 dolarów na głowę".

[190] Mimo dużej precyzji tej miary, jej czytelność dla „przeciętnego Kowalskiego" jest mniejsza niż wskaźnika wartości składki przypisanej brutto przypadającej na jednego mieszkańca.

systematycznego gromadzenia odpowiednich danych, pozwalających choćby na przeprowadzenie stosownych szacunków.

Spróbujmy mimo to przyjrzeć się rozwojowi rynku ubezpieczeń w Polsce, a w szczególności udziałowi w nim gospodarstw domowych. Wyróżnione zostały dane na koniec lat: 1991 (stan rynku po pierwszym pełnym roku funkcjonowania, po uchwaleniu ustawy z 28 lipca 1990 r.), 1995 (od początku 1996 r. praktyczne rozpoczęcie funkcjonowania rynku po najpoważniejszej nowelizacji ustawy z 8 czerwca 1995 r.), 2003 (od 2004 r. rozpoczęcie funkcjonowania rynku „pod rządami" pakietu czterech ustaw z 22 maja 2003 r. i odpowiednich zmian w Kodeksie cywilnym) i 2007 (najświeższe dane, jeszcze niezweryfikowane).

W latach 1992–2007 (brak danych na koniec 1990 r.) wartość składek przypisanych brutto na jednego mieszkańca w ujęciu nominalnym (tabela 1) wzrosła 29-krotnie (w latach 1995–2007 – prawie 8-krotnie).

Tabela 1. Składki przypisane brutto *per capita* w wybranych latach

Lata	Składki przypisane brutto (w mln zł)	Wartość składek przypisanych brutto *per capita* (w zł)	Nominalny wzrost składek *per capita*	
			1991 = 100	1995 = 100
1991	1489	39	100	-
1995	5581	145	372	100
2003	24770	649	1664	448
2007	43241	1133	2905	781

Źródło: opracowanie i obliczenia własne na podstawie – *Polska Izba Ubezpieczeń 1990–2005*, Warszawa: PIU 2005, s. 42–43; *Rocznik Statystyczny RP 2000*, GUS, s. 96 i 471; *Rocznik Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych 2004*, KNUiFE, s. 38; *Rocznik Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych 2005*, KNUiFE, s. 40 oraz dane kwartalne KNF (Tablica D.1.: Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń osobowych – ubezpieczenia na życie i D.2.: Rodzaje ubezpieczeń według podmiotów ubezpieczających, cz. 1).

Są to dane z pewnością zbyt mocno przemawiające do wyobraźni. Znacznie więcej o rozwoju rynku mówi bowiem – jako miara relatywna – udział składek przypisanych brutto w produkcie krajowym brutto (tabela 2).

Okazuje się, że w okresie ostatnich 12 lat, który uważa się na ogół za okres dynamicznego rozwoju rynku i nawet nabierania przez rynek swoistej dojrzałości, udział ten wzrósł z wyjątkowo niskiego poziomu, bo 1,8% tylko do 3,7%, a więc około dwukrotnie. Wiadomo, że w krajach tzw. starej Unii (UE-15) udział składek ogółem w PKB jest prawie 3-krotnie wyższy, trzeba jednak wziąć pod uwagę doświadczenia krajów rozwiniętych, z których wynika, że dopiero znaczny wzrost gospodarczy, osiągnięcie poziomu 3 000 dolarów PKB na jednego mieszkańca powoduje wyraźniejszy wzrost wydatków na ochronę ubezpieczeniową[191].

Tabela 2. Udział składek przypisanych brutto w PKB w wybranych latach

Lata	Składki przypisane brutto (w mln zł)	Udział składek przypisanych brutto w PKB* (w %)	Wzrost udziału składek przypisanych brutto w PKB (1995 = 100)
1991	1489	b.d.	b.d.
1995	5581	1,8	100
2003	24770	3,0	167
2007	43241	3,7	206

* od 1995 r. według zmienionej metodologii liczenia PKB

Źródło: opracowanie i obliczenia własne na podstawie – *Polska Izba Ubezpieczeń 1990–2005*, Warszawa 2005, PIU, s. 42–43; *Rocznik Statystyczny RP 2000,* GUS, s. 471 i 526; *Rocznik Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych 2004*, KNUiFE, s. 38; *Rocznik Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych 2005*, KNUiFE, s. 40, dane kwartalne KNF (tablice D.1.: Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń osobowych – ubezpieczenia na życie i D.2.: Rodzaje ubezpieczeń według podmiotów ubezpieczających, cz. 1) oraz Wstępny szacunek produktu krajowego brutto (PKB) za IV kwartał 2007 r., GUS.

[191] Zob. T. Sangowski, *Polski rynek ubezpieczeń…*, op.cit., s. 200 (autor przywołuje też opracowanie: J. Ostaszewski, R. Pajewska, *Możliwości rozwoju polskiego rynku ubezpieczeń,* Warszawa: Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Kolegium Zarządzania i Finansów 1998, s. 59–79).

Jak już sugerowano, spośród podstawowych miar stosowanych w ocenie rozwoju rynku ubezpieczeniowego, a zwłaszcza z punktu widzenia udziału w nim gospodarstw domowych najbardziej użyteczny jest wskaźnik struktury działowej ubezpieczeń, gdyż popyt na ubezpieczenia życiowe, dotyczy przede wszystkim gospodarstw domowych. W latach 1992–2007 pod tym względem obserwuje się zasadniczą zmianę, polegającą na zdecydowanym wzroście – z około 13 do 59%. – udziału ubezpieczeń życiowych (Dział I) w strukturze całego rynku. Szybki wzrost wydatków na ubezpieczenia życiowe spowodował zatem, że udział tego segmentu w rynku jest już od dwóch lat większy od udziału segmentu, na który składają się pozostałe ubezpieczenia osobowe i ubezpieczenia majątkowe (Dział II) (zob. tabela 3). Tendencja ta nie spowodowała jednak jeszcze osiągnięcia proporcji rynkowych charakterystycznych dla krajów rozwiniętych, czyli przynajmniej relacji 2/3 (Dział I) do 1/3 (Dział II) udziału.

Tabela 3. Udział ubezpieczeń życiowych w składkach przypisanych brutto w wybranych latach

Lata	Składki przypisane brutto ogółem (w mln zł)	Składki przypisane brutto na ubezpieczenia życiowe (w mln zł)	Udział składek przypisanych brutto na ubezpieczenia życiowe (w %)	Wzrost składek na ubezpieczenia życiowe (1991 = 100)	Wzrost udziału składek na ubezpieczenia życiowe (1991 = 100)
1991	1489	188	12,6	100	100
1995	5581	1852	33,2	985	263
2003	24770	11167	45,1	5940	358
2007	43241	25460	58,9	13543	467

* od 1995 roku według zmienionej w 2000 r. metodologii liczenia PKB

Źródło: opracowanie i obliczenia własne na podstawie – *Polska Izba Ubezpieczeń 1990–2005*, Warszawa 2005, PIU, s. 42–43; Rocznik Statystyczny RP 2000, GUS, s. 471 i 526; Rocznik Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych 2004, KNUiFE, s. 38; Rocznik Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych 2005, KNUiFE, s. 40 oraz dane kwartalne KNF (tablice D.1.: Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń osobowych – ubezpieczenia na życie i D.2.: Rodzaje ubezpieczeń według podmiotów ubezpieczających, cz. 1).

Klasyczne spojrzenie na rozwój rynku ubezpieczeniowego można starać się uzupełnić analizami dogłębniej określającymi udział w nim gospodarstw domowych. Dostępne dane pozwalają na przeprowadzenie w tym zakresie bardziej wiążących ustaleń i pewnych szacunków. Wynika z nich, że w strukturze ubezpieczeń życiowych najwyższego udziału nie mają już ubezpieczenia na życie (na wypadek śmierci albo dożycia określonego wieku), chyba że uwzględnić w nich stosowaną najczęściej opcję dodatkowego ubezpieczenia wypadkowego i/lub chorobowego. Okazuje się, że w okresie ostatnich 12 lat udział ubezpieczeń na życie w strukturze ubezpieczeń życiowych wyraźnie zmalał (z 48,2% do 38,8%), podobnie – ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych jako opcji (z 18,3% do 13,5%), mimo znacznego wzrostu przypisu składek (o 86% na ubezpieczenia na życie i o 72% na ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe[192]). Ten znaczący spadek udziału odbywa się na skutek nadzwyczajnego wzrostu przypisu składek na ubezpieczenia na życie z inwestycyjnym funduszem kapitałowym (ponad dwukrotnie w ciągu czterech lat)[193]. W ten sposób udział ubezpieczeń na życie z inwestycyjnym funduszem kapitałowym w ubezpieczeniach życiowych wzrósł z 32% do 47% Warto w tym miejscu zauważyć, iż w tego rodzaju produktach ubezpieczeniowych dominuje składka o charakterze inwestycyjnym i że zakres ochrony ubezpieczeniowej jest w nich zminimalizowany. Tak więc w omawianym przypadku można mówić tylko o niebywałym wzroście zainteresowania zabezpieczeniem finansowym, w którego organizacji uczestniczą zakłady ubezpieczeń, a nie o wzroście zainteresowania ochroną ubezpieczeniową, chyba że w przyszłości zgromadzone kapitały przeznaczone zostaną na ubezpieczenia rentowe (*annuity insurance*).

Natomiast zdecydowanie na marginesie popytu na ochronę ubezpieczeniową znajdują się ubezpieczenia posagowe i ubezpieczenia rentowe. Pozornie wygląda na to, że sytuacja taka przez dłuższy czas nie ulegnie zmianie, bo trudno liczyć na nagły – choć pożądany – wzrost zainteresowania ubezpieczeniami posagowymi, zaopatrzenia dzieci. Wiadomo bowiem, że już stare, ale negatywne doświadczenia z ubezpieczeniami posagowymi niestety nie sprzyjają wywołaniu zainteresowania tym produktem, który w przypadku śmierci żywiciela stanowi wyjątkowo przydatną ochronę dla rodzinnego gospodarstwa domowego przed skutkami tego drastycznego ryzyka. Tymczasem w dłuższej perspektywie poważną zmianę struktury ubezpieczeń życiowych może wywołać ewentualne powierzenie zakładom ubezpieczeń wypłaty świadczeń z części kapitałowej

[192] Z 5 302 mln zł do 9 858 mln zł oraz z 2 013 mln zł do 3 461 mln zł (dane KNUiFE i KNF).

[193] Z 5 609 mln zł do 11 958 mln zł (dane KNUiFE i KNF).

systemu emerytalnego. Wypłata emerytur z filara II będzie bowiem miała – bez względu na przyjęte typy świadczeń – konstrukcję ubezpieczenia rentowego, *annuity* (uzyskiwania dożywotnich korzyści emerytalnych ze zgromadzonych kapitałów).

Tabela 4. Struktura ubezpieczeń życiowych (Dział I) według składek przypisanych brutto w wybranych latach (w %)

Grupa	Rodzaj ubezpieczeń życiowych	2003	2005	2007
1	na życie	48,2	45,4	38,8
2	posagowe, zaopatrzenia dzieci	1,3	1,0	0,5
3	na życie z funduszem kapitałowym	32,0	36,9	47,1
4	rentowe (*annuity*)	0,2	0,2	0,1
5	wypadkowe i chorobowe (opcje)	18,3	16,5	13,5
	Razem	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Źródło: opracowanie na podstawie – *Rocznik Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych 2003*, KNUiFE, s. 53; Rocznik Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych 2005, KNUiFE, s. 65 oraz dane kwartalne KNF (tablice D.1.: Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń osobowych – ubezpieczenia na życie i D.2.: Rodzaje ubezpieczeń według podmiotów ubezpieczających, cz. 1).

Warto też przyjrzeć się formom zawierania umów ubezpieczeń życiowych. Chodzi o to, że w Polsce znaczący segment rynku stanowią ubezpieczenia grupowe[194], a więc pośrednie formy inicjowania ochrony ubezpieczeniowej gospodarstw domowych z udziałem czy to zatrudniających czy to banków[195]. Obecnie ubezpieczenia grupowe stanowią (według wartości składek przypisanych brutto) 45% Działu I (w 2003 r. – 51%).

Na tym tle interesujące jest prześledzenie udziału ubezpieczeń indywidualnych w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń życiowych (zob. tabela 5), gdyż to właśnie inicjatywę indywidualną w korzystaniu z ochrony ubezpieczeniowej należy – nie umniejszając zalet ubezpieczeń grupowych[196] – uznać za najbardziej pożądaną. Inicjatywa taka wiąże się bowiem bezpośrednio z wykazywaniem przezorności ubezpieczeniowej przez same gospodarstwo domowe. Ponadto – co chyba najważniejsze – stwarza możliwość

[194] Na temat praktyki dotyczącej tzw. grupówki zob. wypowiedzi: P. Twardokęs, J. Łąka-Wałach, *Nieunikniony wzrost*; W. Misztal, *Przyszłość w segmentach*; T. Rydzel, Polskie specjalności; M. Maciąg, *Grupa wokół agenta*; M. Jaworski, *Inwestycje i ochrona*, w: „Miesięcznik Ubezpieczeniowy" 2005, nr 7–8, s. 14–23.

[195] Zresztą poszczególne przypadki różni sposób przystąpienia do ubezpieczenia.

[196] W tym przypadku podkreśla się najczęściej niższe koszty ochrony i pobudzenie zainteresowania ochroną, ale nie są to z pewnością argumenty bezdyskusyjne.

lepszego dopasowania produktu ubezpieczeniowego pod względem obejmowanych nim ryzyk (problem ubezpieczania ryzyk zbędnych) i sum ubezpieczenia (problem zbyt małych, ale też niekiedy zbyt dużych zakresów pokrycia)[197]. Ubezpieczenia indywidualne dają z pewnością większe poczucie bezpieczeństwa, które w przypadku ubezpieczeń grupowych niestety często okazuje się fałszywe z powodu uśredniania ryzyk czy też pozorne z powodu niskich sum ubezpieczenia.

Zwraca oczywiście uwagę to, że wśród ogółu ubezpieczeń życiowych bardzo znaczący i wzrastający udział formy grupowej, mierzony przypisanymi składkami, dotyczy tylko – i to bardzo wyraźnie – ubezpieczeń na życie, z reguły uzupełnianych ubezpieczeniami wypadkowymi i chorobowymi. Inne ubezpieczenia życiowe: posagowe, na życie z inwestycyjnym funduszem kapitałowym i rentowe, dają relatywnie coraz większy przychód składkowy z umów ubezpieczenia zawieranych w formie indywidualnej.

Tabela 5. Udział ubezpieczeń indywidualnych w ochronie ubezpieczeniowej według poszczególnych grup ubezpieczeń życiowych na podstawie wartości przypisanych składek w 2005 i 2007 r.

Grupy	Rodzaj ubezpieczeń życiowych	Udział (w %) według wartości przypisanych składek	
		2005	2007
1	na życie	29,6	22,9
2	posagowe, zaopatrzenia dzieci	100,0	100,0
3	na życie z funduszem kapitałowym	83,8	92,3
4	rentowe (*annuity*)	72,4	84,6
5	wypadkowe i chorobowe (opcje)	18,7	14,9
	Przeciętnie	49,0	54,9

Źródło: obliczenia własne na podstawie *Rocznika Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych 2005*, KNUiFE, s. 73–74 oraz dane kwartalne KNF (tablice D.1.: Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń osobowych – ubezpieczenia na życie i D.2: Rodzaje ubezpieczeń według podmiotów ubezpieczających, cz. 1).

[197] Wymowne jest stwierdzenie o ryzykach: fantomowych, pokrytych wielokrotnie, pokrytych niedostatecznie, niepokrytych w ogóle. Zob. R. Holly, *Ochrona ubezpieczeniowa gospodarstw domowych – błądzenie po manowcach rynku ubezpieczeniowego*, w: *Społeczne aspekty ubezpieczenia*, op.cit., s. 274.

Wśród ogółu indywidualnych ubezpieczeń życiowych (zob. tabela 6) zdecydowanie najwyższy udział mierzony liczbą czynnych polis mają ubezpieczenia na życie z inwestycyjnym funduszem kapitałowym, bo aż 63%. Co zrozumiałe, jeszcze wyższy jest ten udział (78%) mierzony przypisem składek. Należy zatem powtórzyć, że w tego rodzaju produktach dominuje składka o charakterze inwestycyjnym, a więc zakres ochrony ubezpieczeniowej jest w nich zminimalizowany. Niewątpliwie w tym przypadku można więc mówić o zainteresowaniu zabezpieczeniem finansowym, a nie – ochroną ubezpieczeniową. Produkty ubezpieczenia na życie z inwestycyjnym funduszem kapitałowym promuje w pewnym stopniu zastosowanie preferencji podatkowej, wprawdzie nieznacznej, ale pozwalającej uniknąć podatków od zysków kapitałowych.

Ochronę ubezpieczeniową *sensu stricto* można przypisać pozostałym produktom „życiowym", a więc ubezpieczeniom na życie, ubezpieczeniom posagowym i ubezpieczeniom rentowym, uzupełnianym (tzw. opcje) przez ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe. Takich indywidualnych polis Polacy posiadają zaledwie 3,1 mln, czyli w tak sprecyzowanym zakresie z ochrony ubezpieczeniowej korzystało tylko co czwarte–piąte gospodarstwo domowe. Jeśli nawet do tych ubezpieczeń dodamy ochronę cząstkową, zawartą w ubezpieczeniu na życie z inwestycyjnym funduszem kapitałowym (przyjmijmy, że jej udział wynosi przeciętnie około 10% składki przypisanej brutto), to na indywidualne ubezpieczenia życiowe o charakterze ochronnym Polacy wydali w 2007 r. około 4 mld zł, a więc zaledwie 105 zł (około 30 euro) na 1 mieszkańca oraz około 315 zł (około 90 euro) na gospodarstwo domowe[198].

Polityka ubezpieczeniowa powinna też zakładać stosowanie odpowiednich preferencji społecznych dla wykorzystywania ochrony ubezpieczeniowej, w szczególności właśnie przez gospodarstwa domowe. W polityce tej powinien być uwzględniony zwłaszcza fakt, że powszechny (bazowy) system zabezpieczenia społecznego gwarantuje w odniesieniu do poszczególnych ryzyk społecznych nie tylko relatywnie coraz niższy poziom bezpieczeństwa socjalnego w ogóle […], ale też zapewnia zróżnicowany stopień tego bezpieczeństwa poszczególnym gospodarstwom domowym[199]. Nieobojętny dla zakresu tej polityki musi być również osiągnięty poziom społecznej świadomości ubezpieczeniowej i realne mechanizmy

[198] Szacunek własny na podstawie danych kwartalnych KNF (tablica D.1.: Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń osobowych – ubezpieczenia na życie) i Roczników Statystycznych GUS.

[199] Więcej zob. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 145 i nast.

jej kształtowania[200], co dotyczy nie tylko wyróżnionych w tym tekście ubezpieczeń życiowych, lecz także ubezpieczeń majątkowych.

Poważniejsze traktowanie prywatnej ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z inicjatywy gospodarstw domowych wymusza zmiana systemu zabezpieczenia społecznego. Państwo powinno prowadzić odpowiednią do tych zmian politykę ubezpieczeniową, ale niestety zrozumienia dla takiej polityki nie ma. Tymczasem teza[201] dotycząca dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej (doubezpieczenia społecznego), że jeśli państwo nie jest w stanie zapewnić odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa socjalnego, to nie powinno opodatkowywać wydatków ponoszonych przez gospodarstwa domowe w celu podniesienia tego poziomu, wydaje się warta powtarzania.

Tabela 6. Indywidualne ubezpieczenia życiowe według liczby czynnych polis i wartości przypisanych składek w 2005 i 2007 r.

Grupy	Rodzaj ubezpieczeń życiowych	Udział (w %) według:			
		liczby czynnych polis		wartości przypisanych składek	
		2005	2007	2005	2007
1	na życie	38,9	30,5	27,7	16,2
2	posagowe, zaopatrzenia dzieci	8,4	5,8	2,0	1,0
3	na życie z funduszem kapitałowym	51,6	62,6	63,7	78,9
4	rentowe (*annuity*)	1,1	1,1	0,3	0,3
5	wypadkowe i chorobowe (opcje)	-*	-*	6,3	3,6
	Razem	100,0	100,0	100,0	100,0

* ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe występują jako opcje w 78,4% (2005 r.) i 60,0% (2007 r.) ubezpieczeń w grupach 1–4.

Źródło: obliczenia własne na podstawie *Rocznika Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych 2005*, KNUiFE, s. 73 i danych kwartalnych KNF (tablica D.1.: Dodatkowe informacje z zakresu rodzajów ubezpieczeń osobowych – ubezpieczenia na życie).

[200] Więcej zob. A. Szromnik, *Rynek ubezpieczeniowy. Społeczne problemy kształtowania i funkcjonowania*, Kraków: Wydawnictwo Akademia Ekonomiczna w Krakowie 2001, zwłaszcza s. 22 i nast. oraz s. 33 i nast., a także T. Szumlicz, *O kształtowaniu świadomości ubezpieczeniowej,* w: *Ubezpieczenia w polskim obszarze rynku europejskiego*. *Wyzwania i oczekiwania*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza Branta 2003, s. 609 i nast.

[201] Zob. T. Szumlicz, *Społeczno-ekonomiczne znaczenie III filara systemu emerytalnego*. *Wprowadzenie do dyskusji*, w: *Rola rynku ubezpieczeniowego w realizacji reformy systemu emerytalnego*, red. T. Szumlicz, Warszawa: PIU 2008, s. 72.

CO BY TU JESZCZE UBEZPIECZYĆ PANOWIE, CO BY TU JESZCZE...

Jak wiadomo, ustawa o działalności ubezpieczeniowej (art. 4) stanowi, że ubezpieczeniami obowiązkowymi są:

1) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów;
2) ubezpieczenie budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych;
3) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego;
4) inne ubezpieczenia przewidziane na mocy obowiązujących ustaw lub ratyfikowanych przez Rzeczpospolitą Polską umów międzynarodowych.

Ubezpieczenia obowiązkowe określone w punktach od 1 do 3 są ogólnie znane. Znacznie mniejsza jest świadomość konieczności zawarcia umowy ubezpieczenia wynikającej z treści punktu 4. Otóż w ramach dokonanej w 1995 r. nowelizacji ustawy, z zapisu tego punktu znikło tylko jedno, ale jakże ważne, słowo – „dotychczas" (wcześniej: „na mocy dotychczas obowiązujących ustaw"). Wykreślenie to stało się swoistym otwarciem do tworzenia stale to nowych ubezpieczeń obowiązkowych.

Warto w tym miejscu przypomnieć, choć wydaje się to rzeczą oczywistą, iż w społeczeństwie demokratycznym i w gospodarce rynkowej każdy obowiązek zawarcia umowy powinien występować na zasadzie wyjątku. Dotyczy to również obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia, czyli różnych form przymusu ubezpieczenia, za którego wprowadzeniem muszą przemawiać szczególne względy społeczne lub/i ekonomiczne. Innymi słowy: przesłanki wprowadzenia danego obowiązku ochrony ubezpieczeniowej nie powinny wywoływać większych wątpliwości.

W Polsce tymczasem przymusy ubezpieczenia w szybkim tempie się mnożą. Niemal każda regulacja branżowa wiąże się z pojawieniem nowego przymusu ubezpieczenia. Na przykład ostatnio wprowadzono obowiązkowe ubezpieczenia OC adwokatów, notariuszy i radców prawnych, co – moim zdaniem – budzi właśnie poważne wątpliwości. Do rekordu należącego do Francji (ponad osiemdziesiąt obowiązków) wprawdzie nam jeszcze daleko, ale przypominają się niestety słowa znanej piosenki Młynarskiego: „Co by tu jeszcze, Panowie, co by tu jeszcze..."

Jak się okazuje, wymóg uregulowania przymusu ubezpieczenia aktem prawnym rangi ustawy nie stanowi przeszkody dla przyjmowania rozwiązań – delikatnie mówiąc – nieracjonalnych. Łatwość, z jaką parlament wprowadza kolejne przymusy, każe się poważnie zastanowić nad sensem ochrony ubezpieczeniowej i sposobami jej upowszechniania, rozpatrywanymi zwłaszcza w dłuższej perspektywie.

Nie przekonuje mnie argumentacja polegająca na stwierdzeniu, że w Polsce mamy do czynienia z ciągle jeszcze niską świadomością społeczną, ekonomiczną i ubezpieczeniową, a więc w tej sytuacji należy upowszechniać ochronę ubezpieczeniową drogą przymusu. Zdając sobie sprawę z konieczności występowania niektórych przymusów ubezpieczenia, jestem jednak zdecydowanie przeciw dalszemu mnożeniu powinności ubezpieczeniowych i upowszechnianiu ochrony ubezpieczeniowej prostą drogą przymusu.

Za jedną z zasadniczych cech społecznych ubezpieczenia uznaję bowiem dobrowolność korzystania z tej formy ochrony. Rozumowanie promujące upowszechnianie ochrony ubezpieczeniowej poprzez podnoszenie świadomości ubezpieczeniowej ma dla mnie niebywale ważne znaczenie, zwłaszcza, gdy ochrona ubezpieczeniowa towarzyszy kontraktom o charakterze gospodarczym.

Na temat racjonalizowania zakresu stosowania przymusu ubezpieczeniowego wypowiem się już w kolejnym *Komentarzu*.

W SPRAWIE KSZTAŁTOWANIA POPYTU NA OCHRONĘ UBEZPIECZENIOWĄ

Przegląd literatury przedmiotu (podkreślane w „Wiadomościach Ubezpieczeniowych" znaczenie wiedzy dla praktyki) pozwala na uogólniające stwierdzenie, że to kondycja ekonomiczna przedsiębiorstw i gospodarstw domowych determinuje popyt na rynku ubezpieczeniowym. Podkreśla się przy tym, że w ustaleniach dotyczących tej zależności istotne znaczenie ma zwłaszcza sytuacja materialna gospodarstw domowych. Jednakże w rozważaniach na powyższy temat mówi się też (pytanie: czy dość wyraźnie?) o innych, równie ważnych czynnikach wpływających na korzystanie z ochrony ubezpieczeniowej: awersji do ryzyka i przezorności ubezpieczeniowej, ofercie ubezpieczeń, kosztach ochrony ubezpieczeniowej, świadomości ubezpieczeniowej, zaufaniu do ubezpieczycieli, polityce ubezpieczeniowej państwa, gwarancjach dla ochrony ubezpieczeniowej, reprezentacji interesów na rynku ubezpieczeń. Dobrze zatem, że coraz bardziej eksponuje się inne wyznaczniki kształtowania popyt na rynku ubezpieczeniowym niż tylko te *stricte* finansowe.

Na tym tle warto przypominać zwłaszcza o trzech czynnikach, które na obecnym etapie rozwoju rynku ubezpieczeniowego w Polsce mają – zapewne nie tylko moim zdaniem – znaczenie zasadnicze. Chodzi o: (1) kształtowanie świadomości ubezpieczeniowej, w rozumieniu dostarczania wiedzy i zdobywania umiejętności racjonalnego korzystania z ochrony ubezpieczeniowej; (2) kształtowanie zaufania do ubezpieczycieli, w rozumieniu ogólnego wizerunku branży (a nie tylko poszczególnych zakładów ubezpieczeń!), pozytywnego postrzegania oferentów usług (produktów), dobrych praktyk w interesie klientów, społecznej odpowiedzialności biznesu; (3) politykę ubezpieczeniową państwa, w rozumieniu nie tylko nadzoru nad daną sferą działalności gospodarczej, ale przede wszystkim aktywnego wpływania na popytową stronę rynku poprzez promowanie i tworzenie zachęt do korzystania z ochrony ubezpieczeniowej.

Można oczywiście zadać pytanie: czy do kształtowania świadomości ubezpieczeniowej nie powinno się włączyć przede wszystkim edukacji szkolnej? Powinno, ale to postulat obecnie mało realny, a inicjatywy instytucji ubezpieczeniowych w tym zakresie są i tak nieodzowne. Można też zadać pytanie: czy zakłady ubezpieczeń nie zdają sobie sprawy z marnego wizerunku branży i konieczności jego zmiany? Z całą pewnością firmom ubezpieczeniowym zależy na poprawie ich wizerunku, prowadzącej do większego do nich zaufania, ale w tym przypadku musi to być działanie zbiorowe,

które nie jest zakłócane nieprzemyślanymi akcjami (raczej wybrykami) marketingowymi, przygotowywanymi przez ludzi chyba zupełnie nierozumiejących swoistych cech działalności ubezpieczeniowej. Można wreszcie zadać pytanie: czy aktywne wpływanie na popyt na rynku tak trudnym jak ubezpieczeniowy jest w ogóle możliwe? Odpowiedź jest złożona, bo dziedzina oddziaływania jest rzeczywiście trudna, ale właśnie z tego powodu podjęcie się kształtowania rynku jest uzasadnione i wskazane.

Tymczasem obserwacja polskiej praktyki ubezpieczeniowej, o której *de facto* decyduje postępowanie zakładów ubezpieczeń i prowadzona polityka państwa, zdaje się umacniać przeświadczenie o tym, że w rozwoju rynku ubezpieczeniowego wymienione czynniki są ciągle bagatelizowane lub przynajmniej niedoceniane. Mało tego – co jakiś czas pojawiają się wprowadzające duże zamieszanie zdarzenia (nie losowe!), które powodują ponowne mącenie świadomości ubezpieczeniowej, niweczą z trudem uzyskiwaną poprawę wizerunku firm ubezpieczeniowych czy też pozwalają wątpić w konsekwentną politykę ubezpieczeniową państwa.

Proszę wytłumaczyć mi racjonalność społeczną i biznesową reklam dyskredytujących agentów jako pośredników ubezpieczeniowych, reklam o „rąbaniu" klientów na rynku ubezpieczeniowym, reklam o „atrapach" w odszkodowaniach ubezpieczeniowych. Przecież nie są to działania marketingowe przekonujące o potrzebie ochrony ubezpieczeniowej, ani – wbrew pozorom – o potrzebie przemyślanego wyboru produktu na rynku ubezpieczeniowym. Przecież takie opisy rynku nie zachęcają do korzystania z ubezpieczeń, a wręcz od nich odstręczają. Być może znajdą się klienci zainteresowani zakupami ubezpieczeń kanałem *direct*, ale przy okazji przekonanie o niegodziwej roli agentów będzie miało negatywny wpływ na sprzedaż produktów „niedirectowych". Nieliczni klienci, korzystający już z ochrony ubezpieczeniowej, dadzą się zapewne namówić na zmianę zakładu ubezpieczeń na ten, który podobno (?) „nie rąbie" ubezpieczonych, ale przy okazji znacznie więcej potencjalnych klientów zamiast awersji do ryzyka nabawi się awersji do ubezpieczeń. Niektórzy klienci korzystający już z ochrony ubezpieczeniowej może dadzą się namówić na zmianę zakładu ubezpieczeń na ten, który podobno (?) rzetelnie przeprowadza likwidację szkód oraz solidnie wypłaca świadczenia i odszkodowania, ale przy okazji znowu ubędzie dużo więcej potencjalnych klientów, którzy właśnie rozważali skorzystanie z ochrony ubezpieczeniowej.

Reklamowanie ubezpieczeń nie należy do łatwych działań marketingowych, bo zachęcanie do zakupu czegoś, co może się okazać przydatne w sytuacji, w której mamy nadzieję się nie znaleźć, wymaga dostatecznej

wyobraźni i po stronie twórcy reklamy, i po stronie jej odbiorcy. Wydaje się jednak, że zbyt często w komórkach marketingowych zakładów ubezpieczeń są zatrudniani ludzie nieposiadający elementarnej wiedzy ubezpieczeniowej, a w konsekwencji znajomości produktu, do którego zakupu mają namawiać. Niestety projekty ich reklam najczęściej przypominają reklamowanie proszku do prania lub innych produktów powszechnego użytku, a więc takie zachwalanie produktów, aby przeciągnąć klientów innych producentów na swoją stronę. Co gorsze, należy przyjąć, że ten sposób działań na rynku i komunikacji z klientami akceptują zarządy niektórych spółek, a przecież zgodnie z literą prawa mają w nich zasiadać osoby o odpowiednim doświadczeniu zawodowym. Niestety na rynku ubezpieczeniowym ciągle jeszcze występują i są tolerowane objawy konkurencji patologicznej, a dbałość o przejrzystość i zaufanie do rynku w interesie zarówno klienta, jak i zakładów ubezpieczeń jest stale niedoceniana i następuje zbyt wolno.

Czy naprawdę trudno zrozumieć, że na polskim rynku ubezpieczeniowym chodzi przede wszystkim o wzrost popytu poprzez promowanie ochrony ubezpieczeniowej, o poszerzanie grona osób z niej korzystających, o zachęty do zakupu produktów ubezpieczeniowych. Jeżeli do zalet zastosowania metody ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykiem przekonamy tych, którzy powinni i mogą z niej korzystać, to ze skutecznego wzrostu zapotrzebowania na ochronę ubezpieczeniową i zjednywania sobie klientów skorzystają wszystkie zakłady ubezpieczeń. Zapewne skorzystają nie w takim samym stopniu, bo będzie miał znaczenie również indywidualny wizerunek firmy, ale to już inny problem. Póki co ważne jest pozytywne postrzeganie branży, której społecznego i ekonomicznego znaczenia nie można przecenić.

Są reklamy, które sprzyjają takiemu popytowemu podejściu do rozwoju rynku ubezpieczeń. Reklamy typu: „ubezpiecz życie, najlepiej w …", „bo licho nie śpi …", „resztę opowiem, jak wrócę …", nie powinny zatem dominować. Przecież to właśnie tego rodzaju treści reklamowe przemawiają za korzystaniem z ochrony ubezpieczeniowej. Przecież to właśnie tego rodzaju treści reklamowe mogą sprzyjać działaniom prewencyjnym i mieć znaczący wpływ na zachowania ostrożnościowe ubezpieczonych, co z kolei pozwala na obniżenie kosztów ochrony ubezpieczeniowej i wzrost popytu na nią.

Niezwykle ważna jest zatem promocja zaufania społecznego do zakładów ubezpieczeń (nie tylko promocja zaufania publicznego, czyli ta wynikająca z nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową), w którą powinny włączyć się wszystkie instytucje ubezpieczeniowe, i o którą powinny zadbać

przede wszystkim same zakłady ubezpieczeń. Jednakże konieczna jest również promocja ubezpieczeń, która służyłaby upowszechnianiu pożytków wynikających z ochrony ubezpieczeniowej. Trzeba zwrócić uwagę, że w takiej promocji powinien uczestniczyć też Rzecznik Ubezpieczonych, w ten sposób stając się reprezentantem nie tylko tych, którzy ubezpieczenia już posiadają, lecz także tych, którzy z ochrony ubezpieczeniowej powinni korzystać (ostatnio dobry przykład włączenia się do promocji ubezpieczeń ochrony prawnej).

W tym zakresie działań na rynku ubezpieczeniowym niezbędna jest odpowiednia polityka państwa, respektująca też ważną tezę: jeżeli państwo nie jest w stanie zapewnić odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa socjalnego (zwłaszcza zdrowotnego i emerytalnego), to nie powinno opodatkowywać wydatków ponoszonych przez gospodarstwa domowe w celu podniesienia tego poziomu. Potrzebne jest zatem odważniejsze postępowanie państwa w sferze zabezpieczenia społecznego, dostrzegające w głównej mierze korzyści wynikające z zaangażowania w to zabezpieczenie środków prywatnych, a nie straty w dochodach budżetowych. Tej odwagi nie widać niestety ani w zakresie zabezpieczenia emerytalnego (małe zachęty podatkowe w ramach Indywidualnych Kont Zabezpieczenia Emerytalnego), ani w zakresie zabezpieczenia zdrowotnego (wycofanie się z wprowadzenia ulg podatkowych dotyczących dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych). Za paradoksalne należy uznać uzasadnienia do projektów ustaw, w których podkreśla się, że ze zwolnień podatkowych nie będzie korzystało zbyt wiele osób, a więc nie spowoduje to zbyt dużych ubytków w przychodach budżetowych. Za paradoksalne, bo właśnie upowszechnienie korzystania z dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej powinno być celem wprowadzanych zwolnień i ulg podatkowych.

Podsumowując: możliwości rozwoju rynku ubezpieczeniowego w Polsce zależą przede wszystkim od popytowej strategii tego rozwoju, która w moim przekonaniu stale jest jednak niedoceniana, zarówno w rozważaniach teoretycznych, jak i w działaniach praktycznych.

[…]

W KIERUNKU SPOŁECZNEJ POLITYKI UBEZPIECZENIOWEJ

W przypadku polityki ubezpieczeniowej można by użyć dość popularnego stwierdzenia, że **„brak polityki to też polityka”**. Wydaje się, że taka konstatacja nie jest sprzeczna z tym, co powiedziano w opracowaniu o zakresie instytucjonalizacji rynku ubezpieczeniowego, wyróżniając i opisując wiele różnorodnych jej form. Problem polega bowiem na tym, że nie dostrzega się szerszego wachlarza możliwości oddziaływania, zwłaszcza na **popytową stronę tego rynku**.

Politykę ubezpieczeniową w znaczeniu działalności praktycznej można zdefiniować jako oddziaływania – instytucjonalne i pozainstytucjonalne – na organizację i funkcjonowanie rynku ubezpieczeniowego, **mające na celu kształtowanie warunków oferowania usług ubezpieczeniowych i korzystania z ochrony ubezpieczeniowe**j. Jest to definicja najogólniej zwracająca uwagę na uwarunkowania podażowe, popytowe i podażowo-popytowe prowadzenia polityki ubezpieczeniowej. Należy też mówić o **podejściu teoretycznym do polityki ubezpieczeniowej (polityka ubezpieczeniowa w ramach teorii ubezpieczenia), gdy służy ona formułowaniu postulatów, które działalność praktyczną w tym zakresie mają racjonalizować** (uzasadniać, wyjaśniać i usprawniać).

W polityce ubezpieczeniowej chodzi zatem nie tylko o rozwiązania praktyczne, lecz także o rozważania teoretyczne dotyczące:

- po pierwsze – **wpływania na stronę podażową rynku ubezpieczeniowego** (uwarunkowania dotyczące regulacji ostrożnościowych, funkcji nadzorczych, działań dyscyplinujących oferentów usług ubezpieczeniowych);
- po drugie – **wpływania na stronę popytową rynku ubezpieczeniowego** (uwarunkowania dotyczące działań stymulujących korzystanie z ochrony ubezpieczeniowej w zarządzaniu ryzykiem);
- po trzecie – **kształtowania relacji występujących między stroną podażową a stroną popytową rynku ubezpieczeniowego** (uwarunkowania dotyczące oddziaływań na stosunki ubezpieczeniowe).

W tak rozumianej polityce ubezpieczeniowej daje się zauważyć, co poniekąd zrozumiałe, wyraźną **przewagę oddziaływań podażowych nad popytowymi**. Należałoby przy tym podkreślić, że oddziaływania o charakterze podażowym tłumaczy się zazwyczaj **interesem konsumenta** usługi ubezpieczeniowej, nawet wtedy, gdy argumentacja w danej sprawie bywa

naciągana, oraz pozytywnym wpływem stosowanych uregulowań na **relacje zakład ubezpieczeń–ubezpieczający** (ubezpieczony, uprawniony, uposażony). Wyraźna przewaga instytucjonalizacji o charakterze podażowym jest dobrze widoczna, mimo że takie formy regulacji, jak obowiązek ubezpieczenia i wskazanie krajowego ubezpieczyciela, należałoby odnotowywać po stronie popytowej rynku. Zresztą przymus ubezpieczenia, który – z mniej lub bardziej uzasadnionych powodów – ogranicza swobodę decyzji na rynku ubezpieczeniowym tylko w niewielkim stopniu dotyczy gospodarstw domowych.

Można przyjąć, że **konsumentem na rynku ubezpieczeń jest gospodarstwo domowe**[202]. Stwierdzenie to nawiązuje do definicji stosowanych w związku z ochroną konsumentów dóbr i usług w tzw. prawie konsumenckim[203]. W tym przypadku konsumenta *sensu stricto*[204] wyróżnia się na ogół poprzez dwie, występujące łącznie, charakterystyki (wyrażane pozytywnie albo negatywnie): 1) rodzaj podmiotu w ujęciu prawnym (konsumentem jest osoba fizyczna albo konsumentem nie jest osoba prawna) oraz 2) cel transakcji w ujęciu ekonomicznym (celem jest zaspokojenie potrzeby osobistej, indywidualnej albo celem nie jest zaspokojenie potrzeby związanej z prowadzoną działalnością gospodarczą, zawodową, zarobkową[205].

---

[202] T. Szumlicz, *Konsument na rynku ubezpieczeniowym – z perspektywy gospodarki rynkowej w Polsce* (Część 1), „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 2007, nr 11/12.

[203] Zamiast wielu zob. E. Łętowska, *Prawo umów konsumenckich*, op.cit.

[204] Jest to oczywiście zawężenie rozumowania dotyczącego procesów produkcji i konsumpcji oraz pojęcia konsumenta z punktu widzenia rozważań ekonomicznych (umowa kupna–sprzedaży dla celów produkcyjnych, pojęcie konsumenta końcowego). Na temat podmiotowego ujęcia procesu konsumpcji i gospodarstwa domowego jako konsumenta zob. też Cz. Bywalec, L. Rudnicki, *Konsumpcja*, op.cit., s. 31. Na rynku ubezpieczeń, ze względu na charakter produktu, rozumowanie zawężające pojęcie konsumenta można uznać za dyskusyjne. Chodzi o to, że również w odniesieniu do mniejszych podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, zawodową czy zarobkową korzystających coraz powszechniej z ochrony ubezpieczeniowej swoich zasobów zaangażowanych w tę działalność, można mówić o znacznej nierównoważności pozycji na rynku. Warto jednak zwrócić uwagę, że nawet małe podmioty gospodarcze są jednak lepiej przygotowane do zawierania umów niż gospodarstwa domowe i przy zakupie ubezpieczeń znacznie częściej niż gospodarstwa domowe wspierane są przez niezależnego doradcę – brokera ubezpieczeniowego.

[205] Zgodnie z art. 221 kc: „Za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową" (DzU 1964 nr 16, poz. 93 z późn. zm.). „Po drugiej stronie" umowy występuje profesjonalista przedsiębiorca. Zgodnie z art. 431 kc: „Przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna (niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną – art. 331 §1; przyp. autora), prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową".

Retrospektywny ogląd instytucjonalizacji rynku ubezpieczeniowego[206] potwierdza, że w większym stopniu z jej dobrodziejstw korzystają gospodarstwa domowe jako szczególni konsumenci ubezpieczeń. Jednakże trudno przypuszczać, aby konsument rzeczywiście dostrzegał korzyści płynące z instytucjonalizacji rynku ubezpieczeniowego, przede wszystkim te wynikające z wymagań stawianych zakładom ubezpieczeń, czyli z regulacji, które czynią zakład ubezpieczeń instytucją zaufania publicznego. Konieczność posiadania zezwolenia na działalność, funkcjonowanie nadzoru nad działalnością, istniejące gwarancje dla ochrony ubezpieczeniowej, to informacje raczej niedocierające do świadomości Kowalskiego, który ma przeważnie przeświadczenie, że działalność firm ubezpieczeniowych na rynku nie podlega ograniczeniom, że obowiązuje wolna gra rynkowa, w której klienci jako zdecydowanie słabsza strona są zwykle bezradni wobec postępowania tej drugiej. Ponadto można nawet stwierdzić, że mniej ważna sieć ochrony konsumenta występująca na innych rynkach dóbr i usług okazuje się znacznie wyraźniej widoczna (zwłaszcza poprzez media) niż ta dotycząca rynku ubezpieczeń, a przecież podjęcie decyzji o wyborze i zakupie produktu na tym rynku jest dużo trudniejsze. Tak więc nasuwa się wniosek o konieczności swoistej **promocji zaufania publicznego do zakładów ubezpieczeń**, w której nie może zabraknąć samych firm ubezpieczeniowych. Jest ona bardzo potrzebna, wręcz nieodzowna, bo – mówiąc najogólniej – chodzi o ukształtowanie przeświadczenia o tzw. realności ochrony ubezpieczeniowej. Przekonanie o tym jest zapewne najważniejszym czynnikiem wyboru metody ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykiem, zwłaszcza w przypadku gospodarstwa domowego.

W tym miejscu trzeba by odnotować niskie jeszcze, ale wyraźnie wzrastające do momentu pojawienia się kryzysu finansowego zaufanie konsumentów do firm ubezpieczeniowych. Dane dla firm „życiowych" mówią, że wynosiło ono (wśród tych respondentów, którzy mieli na ten

[206] Zob. więcej T. Szumlicz, *Konsument na rynku…*, op.cit.; T. Szumlicz, *Konsument na rynku ubezpieczeniowym – z perspektywy gospodarki rynkowej w Polsce* (Część 2), „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 2008, nr 1/2; T. Szumlicz, *Konsument na rynku ubezpieczeniowym – z perspektywy gospodarki rynkowej w Polsce* (Część 3), „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 2008, nr 3/4. Można uznać, że zakres instytucjonalizacji rynku związanej z ochroną konsumenta jest już dość szeroki, a pojawiające się obecnie do niego zasadnicze uzupełnienia – przede wszystkim z inicjatywy Unii Europejskiej – idą na ogół w dobrym kierunku. Należałoby się jednak spodziewać wypracowania unijnego stanowiska koordynacyjnego w sprawie przymusu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym (w wielu krajach jest on nawet nadużywany, a w Polsce się go unika).

temat zdanie): w 2003 r. – 39%; w 2005 r. – 43%; 2007 r. – 49%. Dane dla firm „majątkowych" są gorsze: 2003 r. – 27%; 2005 r. – 28%; 2007 r. – 34%[207].

Ostatnio szczególnie nagłośniona społeczna odpowiedzialność biznesu (*corporate social responsibility* – CSR), definiowana jako postępowanie przedsiębiorstw dobrowolnie uwzględniające interesy społeczne i środowiskowe w swoich strategiach działania na rynku[208], polegająca najczęściej na partycypacji finansowej przedsiębiorstw w różnych przedsięwzięciach i akcjach społecznych, może w jakiejś mierze przyczynić się do promowania pojęcia instytucji zaufania publicznego, zwłaszcza w przypadku zakładów ubezpieczeń[209].

Na tym tle powstaje pytanie, na czym zatem miałaby polegać społeczna polityka ubezpieczeniowa, jeżeli z punktu widzenia instytucjonalizacji rynku ubezpieczeniowego gospodarstwo domowe jako konsument jest traktowane szczególnie, gdy istniejąca instytucjonalizacja rzeczywiście – a takie stwierdzenie wydaje się chyba zasadne – sprzyja ochronie konsumenta. Stwierdzenie to nie wyczerpuje jednak odpowiedzi na pytanie o **zakres polityki ubezpieczeniowej**.

Otóż pozytywnie ujmowane możliwości wpływania na popytową stronę rynku ubezpieczeniowego wiążą się ze **społeczną polityką ubezpieczeniową** odwołującą się również do pośrednich i nieinstytucjonalnych form oddziaływania. W tym zakresie stale niedoceniane są możliwości, które dotyczą:

- **informacji i edukacji ubezpieczeniowej** oraz
- **preferencji podatkowych dla korzystających z ochrony ubezpieczeniowej**.

Nie można sobie wyobrazić racjonalnych zachowań rynkowych bez posiadania przez uczestników danego rynku informacji na temat oferowanych na nim dóbr, ich jakości i cen. Problem zdobycia i wykorzystania **rynkowej informacji ubezpieczeniowej** – podobnie jak w innych dziedzinach – trzeba rozpatrywać przynajmniej z kilku punktów widzenia: umiejętności ustalenia i wyboru źródeł informacji w konkretnej sytuacji;

[207] Więcej na ten temat zob. T. Szumlicz, *Stosunek do instytucji finansowych*, w: *Diagnoza społeczna 2007*, op.cit., s. 164–170. W *Diagnozie społecznej 2009* nie uwzględniono pytania na ten temat.

[208] Istnieją różne definicje społecznej odpowiedzialności biznesu, niektóre bardziej zbliżone do instytucji zaufania publicznego.

[209] W tym zakresie istotne znaczenie ma też powołanie Rady Dobrych Praktyk na rynku ubezpieczeniowym.

sformułowania pytań pozwalających uzyskać niezbędne informacje produktowe; zdolności do uwiarygodnienia informacji i jej krytycznej selekcji. Tymczasem rynkowa informacja ubezpieczeniowa jest nie tylko – ze zrozumiałych względów – w najwyższym stopniu skomplikowana, ale też zdobycie informacji rzetelnej jest niezwykle trudne, tym bardziej, że zbyt często pojawia się na tle informacji zafałszowanej, wprowadzającej w błąd. Stwierdzenie usprawiedliwionych trudności nie może jednak przesądzać o braku działań mających na celu upowszechnienie dostępu do informacji obiektywnej. W takiej dziedzinie jak ubezpieczenia porównywarki internetowe nie mogą zastąpić **kompetentnego doradztwa**, którego usługa dla gospodarstw domowych cieszy się akurat najmniejszym zainteresowaniem brokerów ubezpieczeniowych, skupionych na bardziej intratnych finansowo kontraktach z przedsiębiorstwami. W tej sprawie można więc tylko wyrażać nadzieję, że bogacące się społeczeństwo, mające co ubezpieczać, wykaże większe zapotrzebowanie na informację w tym zakresie, że będzie je stać na odpowiedniej jakości informację ubezpieczeniową. Problem jednak też w tym, że wymagałoby to zmiany, swoistego odwrócenia zasad wynagradzania doradców finansowych, którzy obecnie otrzymują prowizje za uzyskiwanie klientów dla instytucji finansowych.

Inaczej wygląda problem **edukacji ubezpieczeniowej** postrzeganej jako ogół czynności i procesów przekazywania wiedzy ubezpieczeniowej, mających na celu kształtowanie przezorności ubezpieczeniowej i umiejętności racjonalnego korzystania z ochrony ubezpieczeniowej.

Nie da się przecenić różnych form edukacji ubezpieczeniowej, wyjaśniającej istotę ochrony ubezpieczeniowej oraz zasady organizacji i funkcjonowania rynku w tym zakresie. Nie może się od niej uchylać państwo, któremu powinno zależeć na tym ze względu na wcześniej przywołane pojęcie społecznego zarządzania ryzykiem.

Konsekwentna społeczna polityka ubezpieczeniowa polega również na kształtowaniu sprzyjających uwarunkowań dla korzystania przez gospodarstwa domowe z usług ubezpieczeniowych, i to nie tylko – co należy mocno podkreślić – poprzez decydowanie o samych warunkach prawnych organizacji i funkcjonowania rynku. Tymczasem państwo czyni niewiele właśnie w zakresie edukacji ubezpieczeniowej. Niestety niezbyt dostrzega się to, że ustawowy cel nadzoru „Celem nadzoru nad rynkiem finansowym jest zapewnienie prawidłowego funkcjonowania tego rynku, jego stabilności, bezpieczeństwa oraz przejrzystości, zaufania do rynku finansowego, a także zapewnienie ochrony interesów uczestników tego rynku przez realizację celów określonych, w szczególności w […], ustawie

z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych [...]"[210]) powinien być realizowany poprzez widoczne przedsięwzięcia edukacyjne, zwłaszcza, że „do zadań Komisji należy także podejmowanie działań edukacyjnych i informacyjnych w zakresie funkcjonowania rynku finansowego"[211].

Nie można też pominąć zadań edukacyjnych instytucji szkolnictwa powszechnego w zakresie rynku finansowego, a ubezpieczeniowego w szczególności, które należą do kompetencji organów ustalających programy kształcenia. Wiadomo, że ta problematyka znajduje się niestety na marginesie treści programowych przedmiotu „przedsiębiorczość".

Działaniami edukacyjnymi powinny być zainteresowane w szczególności zakłady ubezpieczeń. Tymczasem nie rozwijając tego tematu, nie przesadzając i niewiele upraszczając, można powiedzieć, że firmy ubezpieczeniowe – jakby nieświadomie – większą wagę przykładają do odbierania (przekazywania) sobie nawzajem klientów poprzez intensywne działania reklamowe niż do dbałości o ogólny rozwój rynku po stronie popytowej, wynikający z odpowiedniego wyedukowania potencjalnych konsumentów ochrony ubezpieczeniowej. Najkrócej mówiąc, obserwujemy walkę o udział w rynku, a nie o rozwój rynku. Pokutuje w myśleniu o rynku ubezpieczeń stwierdzenie, że ubezpieczenia się sprzedaje, a nie kupuje. Należy przy tym zauważyć, że według badania panelowego *Diagnoza społeczna* reklama okazuje się najmniej znaczącym powodem nabywania ubezpieczeń (w 2003 r. – 1,7% wskazań, w 2005 r. – 1,8% a w 2007 r. – 1,5%)[212]. Można oczywiście zadać pytanie, na które ze zrozumiałych względów trudno odpowiedzieć, w jakiej mierze reklama wpływa na podświadomy „własny" wybór i decyzję.

Rozwój rynku ubezpieczeń, rozpatrywany zarówno od strony popytowej, jak i strony podażowej, jest uwarunkowany wieloma czynnikami natury społecznej, ekonomicznej, prawnej – wewnętrznymi i szeroko rozumianymi zewnętrznymi. Jeśli chodzi o popyt gospodarstw domowych na ochronę ubezpieczeniową, to determinujące znaczenie przypisuje się posiadanym przez nie zasobom i uzyskiwanym dochodom. Z całą pewnością bogacenie się społeczeństwa będzie miało pozytywny wpływ na zainteresowanie ochroną ubezpieczeniową. Mówi się, że: „trzeba mieć co ubezpieczać". Niemniej jednak można zauważyć, że **ochrona**

[210] Art. 2 ustawy z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (DzU 2006 nr 157 poz. 1119).

[211] Zob. ibidem, art. 4.

[212] T. Szumlicz, *Ubezpieczenia*, w: *Diagnoza Społeczna 2007*, op.cit., s. 174–175.

ubezpieczeniowa pozostaje na ogół w tyle za poprawiającą się sytuacją materialną gospodarstw domowych.

Mimo upływu dwudziestu lat od urynkowienia gospodarki, rynek ubezpieczeń w Polsce, jeśli wziąć pod uwagę jego podstawowe parametry, nadal trzeba uznać za słabo rozwinięty, na co decydujący wpływ ma stale jeszcze bardzo niski popyt na ochronę ubezpieczeniową ze strony gospodarstw domowych. Odzwierciedleniem tego stanu mogą być najczęściej stosowane miary: (1) wskaźnik wartości składek przypisanych brutto *per capita* (możliwość porównania wskaźników z innymi krajami i z ugrupowaniami krajów, np. UE, OECD); (2) wskaźnik udziału składek przypisanych brutto w PKB (ustalenie wskaźnika w ujęciu dynamicznym); (3) wskaźnik struktury działowej ubezpieczeń (zmiana udziału ubezpieczeń życiowych[213], mierzonego przypisem składek, w całości rynku oraz porównanie tego udziału z krajami wzorcowymi). Wskaźnik wartości składek przypisanych brutto przypadających na jednego mieszkańca (typ wskaźnika gęstości ubezpieczeń) pozwala w tej uproszczonej formule tylko ogólnie ocenić dynamikę rozwoju rynku ubezpieczeń, ale jest informacją bardzo wymowną[214]. Wskaźnik udziału składek przypisanych brutto w PKB (typ wskaźnika penetracji ubezpieczeń) – jako miara relatywna – w jakiejś mierze wyraża skłonność do korzystania z ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do stopnia rozwoju społecznogospodarczego danego kraju i do wzrostu zamożności społeczeństwa[215]. Nie można wprawdzie w ten sposób ustalić wzrostu stopnia skłonności samych gospodarstw domowych do zakupu ubezpieczeń, bo taką skłonność wykazują też przedsiębiorstwa, ale pewne sugestie na ten temat można wyrazić. Wreszcie, spośród podstawowych miar, wskaźnik struktury działowej ubezpieczeń wydaje się najbardziej użyteczny w ocenie udziału gospodarstw domowych w rynku, gdyż popyt na ubezpieczenia życiowe, ze względu na charakter ochrony (zabezpieczenie przed skutkami zaistnienia typowych ryzyk społecznych, ubezpieczenia długoterminowe), dotyczy właśnie gospodarstw domowych, nawet jeśli inicjatywa ochrony ubezpieczeniowej występuje w formie grupowej (najczęściej po stronie podmiotu zatrudniającego).

---

[213] Tak prawidłowo powinien być nazywany Dział I działalności ubezpieczeniowej, w którym grupa 1 to ubezpieczenia na życie. Niestety właśnie tym ostatnim terminem, wbrew elementarnej logice podziału, formalnie określa się też cały dział.

[214] Mówi się: „u nas tylko 300 dolarów, a tam ponad 3 000 dolarów na głowę".

[215] Mimo dużej precyzji tej miary, jej czytelność dla „przeciętnego Kowalskiego" jest mniejsza niż w przypadku wskaźnika wartości składki przypisanej brutto przypadającej na mieszkańca.

Klasyczne miary rozwoju rynku najczęściej podawane są w rozumieniu podażowym, a nie popytowym (abstrahujemy od współzależności między stroną podaży i stroną popytu). Mówi się o wskaźniku wartości składek przypisanych brutto *per capita*, a nie o wydatkach na ubezpieczenia na głowę mieszkańca; mówi się o wskaźniku struktury działowej ubezpieczeń, mierzonego przypisem składek, a nie o porównaniu wydatków przedsiębiorstw i gospodarstw domowych na ubezpieczenia osobowe i ubezpieczenia majątkowe (czy też długo- i krótkoterminowe. Te klasyczne, najczęściej stosowane miary można by starać się uzupełnić bardziej szczegółowymi analizami, dogłębniej określającymi udział gospodarstw domowych w rynku ubezpieczeń, ale jest to możliwe pod warunkiem systematycznego gromadzenia odpowiednich danych, pozwalających choćby na przeprowadzenie stosownych szacunków.

Szczególnie interesujące jest śledzenie **udziału ubezpieczeń indywidualnych w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń życiowych**, gdyż to właśnie inicjatywę indywidualną w korzystaniu z ochrony ubezpieczeniowej należy – nie umniejszając zalet ubezpieczeń grupowych[216] – uznać za najbardziej pożądaną. Inicjatywa taka wiąże się bowiem bezpośrednio z wykazywaniem przezorności ubezpieczeniowej przez same gospodarstwo domowe. Ponadto – co chyba najważniejsze – stwarza możliwość lepszego dopasowania produktu ubezpieczeniowego pod względem obejmowanych nim ryzyk (problem ubezpieczania ryzyk zbędnych) i sum ubezpieczenia (problem zbyt małych, ale też niekiedy zbyt dużych zakresów pokrycia)[217]. Ubezpieczenia indywidualne dają z pewnością większe poczucie bezpieczeństwa, które w przypadku ubezpieczeń grupowych niestety często okazuje się fałszywe z powodu uśredniania ryzyk czy też pozorne z powodu niskich sum ubezpieczenia.

Zwraca oczywiście uwagę to, że wśród ogółu ubezpieczeń życiowych bardzo znaczący i wzrastający udział formy grupowej, mierzony przypisanymi składkami, dotyczy tylko – i to bardzo wyraźnie – ubezpieczeń na życie, z reguły uzupełnianych ubezpieczeniami wypadkowymi i chorobowymi. Inne ubezpieczenia życiowe: posagowe, na życie z inwestycyjnym funduszem kapitałowym i rentowe, dają relatywnie coraz większy przychód składkowy z umów ubezpieczenia zawieranych w formie indywidualnej.

---

[216] W tym przypadku podkreśla się najczęściej niższe koszty ochrony i pobudzenie zainteresowania ochroną, ale nie są to z pewnością argumenty bezdyskusyjne.

[217] Wymowne jest stwierdzenie o ryzykach: fantomowych, pokrytych wielokrotnie, pokrytych niedostatecznie, niepokrytych w ogóle. Zob. R. Holly, *Ochrona ubezpieczeniowa gospodarstw domowych*…, op.cit., s. 274.

Wśród ogółu indywidualnych ubezpieczeń życiowych […] zdecydowanie najwyższy udział mierzony liczbą czynnych polis mają ubezpieczenia na życie z inwestycyjnym funduszem kapitałowym […]. Co zrozumiałe jeszcze wyższy jest ten udział […] mierzony przypisem składek. Należy zatem powtórzyć, że w tego rodzaju produktach dominuje składka o charakterze inwestycyjnym, a więc zakres ochrony ubezpieczeniowej jest w nich zminimalizowany. Niewątpliwie w tym przypadku można więc mówić o zainteresowaniu zabezpieczeniem finansowym, a nie – ochroną ubezpieczeniową. […]

Ochronę ubezpieczeniową *sensu stricto* można przypisać pozostałym produktom „życiowym", a więc ubezpieczeniom na życie, ubezpieczeniom posagowym i ubezpieczeniom rentowym, uzupełnianym (tzw. opcje) przez ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe. Takie indywidualne polisy posiada zaledwie co czwarte–piąte gospodarstwo domowe. […]

Polityka ubezpieczeniowa powinna też zakładać stosowanie odpowiednich **preferencji społecznych dla wykorzystywania ochrony ubezpieczeniowej**, w szczególności właśnie przez gospodarstwa domowe.

W polityce tej powinien być uwzględniony zwłaszcza fakt, że powszechny (bazowy) system zabezpieczenia społecznego gwarantuje w odniesieniu do poszczególnych ryzyk społecznych nie tylko relatywnie coraz niższy poziom bezpieczeństwa socjalnego w ogóle […], lecz także zapewnia zróżnicowany stopień tego bezpieczeństwa poszczególnym gospodarstwom domowym […][218]. Nieobojętny dla zakresu tej polityki musi być też osiągnięty poziom społecznej świadomości ubezpieczeniowej i realne mechanizmy jej kształtowania[219], co dotyczy nie tylko wyróżnionych w tym tekście ubezpieczeń życiowych, lecz także ubezpieczeń majątkowych.

Poważniejsze traktowanie prywatnej ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z inicjatywy gospodarstw domowych wymusza zmiana systemu zabezpieczenia społecznego. Państwo powinno prowadzić zatem odpowiednią do tych zmian politykę ubezpieczeniową, ale niestety zrozumienia dla takiej polityki nie ma. Tymczasem teza[220] dotycząca dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej (doubezpieczenia społecznego), zgodnie

[218] Zob. więcej T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne*…, op.cit., s. 145 i nast.

[219] Zob. więcej: A. Szromnik, *Rynek ubezpieczeniowy*…, op.cit., zwłaszcza s. 22 i nast. oraz s. 33 i nast., a także T. Szumlicz, *O kształtowaniu świadomości ubezpieczeniowej*, op.cit., s. 609 i nast.

[220] Zob. T. Szumlicz, *Społeczno-ekonomiczne znaczenie III filara systemu emerytalnego*…, op.cit., s. 72.

z którą, **jeśli państwo nie jest w stanie zapewnić odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa socjalnego, to nie powinno opodatkowywać wydatków ponoszonych przez gospodarstwa domowe w celu podniesienia tego poziomu**, wydaje się nadal warta powtarzania.

Bardziej dyskusyjne, ale warte rozważenia są preferencje podatkowe i dopłaty dotyczące ochrony ubezpieczeniowej spoza tradycyjnie rozumianego systemu zabezpieczenia społecznego. Chodzi o preferencje polegające na zwolnieniu składek od podatku i dopłaty zachęcające do zakupu ubezpieczeń. Wprowadzanie bowiem obowiązkowych ubezpieczeń obejmujących gospodarstwa domowe z rożnych względów, przede wszystkim niejednorodności ryzyk im zagrażających, byłoby wyjątkowo skomplikowane i mniej skuteczne.

Decyzje konsumenckie na rynku ubezpieczeń w dużej mierze zależą od prowadzonej przez państwo polityki ubezpieczeniowej, i w tym przypadku braku polityki nie można uznać za politykę.

Komentarze

1. Definiując kategorię wyjściową w zarządzaniu ryzykiem, przyjmuję, że **ryzyko** to zagrożenie zdarzeniem, którego zaistnienie spowoduje stratę w posiadanych lub spodziewanych zasobach podmiotu ekonomicznego. Wtedy konsekwentnie uznaję za **ryzyko społeczne** zagrożenie zdarzeniem, którego zaistnienie spowoduje stratę w posiadanych lub spodziewanych zasobach **gospodarstwa domowego**, a za **ryzyko gospodarcze** – zagrożenie zdarzeniem, którego zaistnienie spowoduje stratę w posiadanych lub spodziewanych zasobach **przedsiębiorstwa**.

Wydaje się, że takie zdefiniowanie ryzyka i identyfikacji zagrożeń pozwala jednocześnie rozszerzyć i uporządkować rozważania dotyczące problematyki zarządzania ryzykiem w sferze społecznej i sferze gospodarczej **nie tylko** w zakresie domeny ubezpieczeniowej.

2. Należałoby w tym miejscu wyjaśnić **konsekwencje** teoretyczne i praktyczne zdefiniowania ryzyka społecznego jako zagrożenia zdarzeniem, którego zaistnienie spowoduje stratę w zasobach (rodzinnego) gospodarstwa domowego. Taka definicja nie tylko konkretyzuje rozważania dotyczące zarządzania ryzykiem pod względem **podmiotowym**, lecz także – w porównaniu do klasycznego katalogu ryzyk społecznych, który celowo często nadinterpretuję – wytycza szerszy zakres rozważań pod względem **przedmiotowym**. Po pierwsze, do katalogu ryzyk społecznych włączam w ten sposób ryzyko nagłego braku, za które uważam zagrożenie zdarzeniem powodującym stratę w posiadanych zasobach gospodarstwa domowego na skutek zniszczenia, kradzieży lub utraty dóbr materialnych (mieszkanie, wyposażenie mieszkania, samochód, środki pieniężne, inne dobra konsumpcyjne i aktywa). Po drugie, do istniejącego w katalogu ryzyk społecznych pojęcia ryzyka nagłych wydatków dodaję koszt pokrycia szkody wynikającej z odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.

3. Stosowany przeze mnie nie tylko w celach dydaktycznych **schemat ideowy metody ubezpieczenia** to uproszczone zilustrowanie rozumowania ubezpieczeniowego i przedstawienie konstrukcji ochrony ubezpieczeniowej poprzez wyeksponowanie **podstawowych kategorii ubezpieczeniowych** (**ryzyka, składki, zdarzenia losowego, straty, świadczenia/odszkodowania**) w ujęciu horyzontalnym oraz innych najistotniejszych **pojęć ubezpieczeniowych** (występujących między tymi kategoriami podstawowymi) w ujęciu wertykalnym: z punktu widzenia ubezpieczającego i od strony zakładu ubezpieczeń. W ten sposób można usystematyzować zasadnicze

zależności między poszczególnymi kategoriami i pojęciami ubezpieczeniowymi, równocześnie opisując ideę wykorzystania metody ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykiem.

Przedstawiając schemat ideowy metody ubezpieczenia, można wyeksponować jej aspekt społeczny zarówno w znaczeniu przyjętego punktu widzenia (aspekt problemowy), jak i z powodu odmiennych poglądów (aspekt charakteryzujący) oraz dokonać swoistej interpretacji społecznej pojęcia ubezpieczenia i zasad ochrony ubezpieczeniowej. Co ciekawe, schematu ideowego ubezpieczenia używałem również przy wyjaśnianiu spraw w ramach ekspertyz w procedurach prawnych.

4. Nie podając swojej **definicji ubezpieczenia**, zwracam uwagę jednak na szczególne cechy tego postępowania **antycypacyjnego**, jakim jest ubezpieczenie, które polega na specjalnej, bo **celowo zorganizowanej wspólnocie ryzyka**, na specjalnym, bo **ekwiwalentnym** (funduszowo i kompensacyjnie) **finansowaniu ochrony**, na specjalnej, bo **losowej redystrybucji** funduszu asekuracyjnego.

Chcę jednak odnotować, że nie wykluczam **obrazowego** przedstawiania ubezpieczenia jako zamiany wielkiej niepewnej straty na małą pewną stratę, jak też mówienia o ubezpieczeniu jako sposobie transferu ryzyka. Tym niemniej opis transferowy ubezpieczenia jest nie tylko błędem formalnym, lecz także ukrywa szczególną metodę zarządzania ryzykiem, jaką jest ubezpieczenie, wśród innych, mało ważnych, transferów ryzyka (choćby skrytki bankowej).

5. W związku z procesem zarządzania ryzykiem można sformułować trzy zasadnicze pytania: **czyim ryzykiem zarządzamy, kto zarządza ryzykiem i jak zarządzać ryzykiem**. Wybór ubezpieczenia jako metody zarządzania ryzykiem odnosi się oczywiście do odpowiedzi na trzecie z tych pytań.

Rozpatrując decyzje zarządcze dotyczące ryzyka i wykorzystania w tym zakresie **metody ubezpieczenia**, trzeba jednak zwrócić szczególną uwagę na podmioty, które **korzystają z ochrony ubezpieczeniowej** (przedsiębiorstwo i gospodarstwo domowe), i na podmioty, które **wykazują inicjatywę zastosowania ochrony ubezpieczeniowej** (przedsiębiorstwo, gospodarstwo domowe i państwo). Takie podmiotowe podejście wyostrza **ekonomiczno-społeczny** punkt widzenia na to, czyim ryzykiem zarządzamy i kto zarządza ryzykiem z wykorzystaniem metody ubezpieczenia.

Moje zainteresowania naukowo-badawcze są skupione na (rodzinnym) **gospodarstwie domowym** jako podmiocie korzystającym z ochrony ubezpieczeniowej i wykazującym samodzielną inicjatywę zastosowania

ochrony ubezpieczeniowej, w której to inicjatywie pojawia się złożony problem świadomości ryzyka, wiedzy i przezorności ubezpieczeniowej.

Nie można w tym miejscu nie zauważyć jednak roli i zadań **państwa**, prowadzącego **politykę ubezpieczeniową**, inicjatora zastosowania ochrony ubezpieczeniowej w zarządzaniu ryzykiem jako takim. Państwo, stosując różne formy przymusu zarządzania ryzykiem w ogóle, w zasadzie uprzedza to zarządzanie, które wynika już z inicjatywy samych przedsiębiorstw i gospodarstw domowych. W ubezpieczeniowym podejściu do zarządzania ryzykiem nie można pominąć państwa jako: organizatora systemu zabezpieczenia społecznego, narzucającego obowiązek ubezpieczenia, mającego wpływ na regulacje rynku ubezpieczeniowego, sprawującego nadzór nad sektorem ubezpieczeń, uczestniczącego w gwarancjach dla ochrony ubezpieczeniowej. Ponadto państwo ma wpływ na kształtowanie społecznej świadomości ryzyka, edukację i przezorność ubezpieczeniową, wprowadzanie przedsięwzięć prewencyjnych. Wszystkie wymienione elementy mają bezpośredni lub pośredni wpływ na ochronę ubezpieczeniową, z której mogą korzystać gospodarstwa domowe.

W takim rozumowaniu, obejmującym korzystanie przez gospodarstwo domowe z ochrony ubezpieczeniowej, nie da się też zupełnie pominąć znaczenia zakładu pracy, który może występować w roli zbiorowego (grupowego, zespołowego) organizatora ochrony ubezpieczeniowej.

6. Warto zauważyć, że taka identyfikacja gospodarstwa domowego jako jednego z dwóch podstawowych adresatów oferty ubezpieczeniowej przedstawianej przez zakłady ubezpieczeń (ubezpieczycieli) jest niezwykle ważna z **ekonomicznego** punktu widzenia. Chodzi o ponoszone koszty ochrony ubezpieczeniowej, które zawsze obciążają **budżet gospodarstwa domowego** (składka nie jest płacona „z kieszeni" wskazanego członka gospodarstwa domowego), a także o ewentualne świadczenia i odszkodowania, które czynią **beneficjentem ochrony ubezpieczeniowej** gospodarstwo domowe (wypłata świadczeń i odszkodowań staje się elementem budżetu gospodarstwa domowego).

7. Powyższe ustalenia pozwalają mi mówić odrębnie o **ubezpieczeniu gospodarstw domowych i o produktach (usługach) ubezpieczeniowych adresowanych do gospodarstw domowych** (podobnie jak w rozważaniach ekonomiczno-społecznych mówi się o: sytuacji finansowej sektora, konsumpcji, finansach, budżetach, oszczędnościach, minimum socjalnym właśnie w odniesieniu do [rodzinnych] gospodarstw domowych jako jedno- lub wieloosobowych podmiotach ekonomicznych).

8. Istotne znaczenie ma systematyka ubezpieczeń. W oryginalnej **klasyfikacji ubezpieczeń** konsekwentnie eksponuję **kryterium podmiotowe**. Wtedy można mówić o ochronie ubezpieczeniowej przedsiębiorstwa albo o ochronie ubezpieczeniowej gospodarstwa domowego, w której oba podmioty: według kryterium przedmiotowego – wykorzystują ubezpieczenia osobowe lub majątkowe; według kryterium przystąpienia – stosują ubezpieczenia dobrowolne lub obowiązkowe; według kryterium inicjatywy zorganizowania ochrony ubezpieczeniowej – korzystają z ubezpieczeń prywatnych lub publicznych; według kryterium zysku – korzystają z ubezpieczeń komercyjnych lub *non profit*; według kryterium czasu – korzystają z ubezpieczeń krótko- i długookresowych.

I tutaj uwaga uzupełniająca. Otóż proponowałem, aby unikać niewłaściwego określania **prawdziwych ubezpieczeń** ubezpieczeniami gospodarczymi (zbędne dookreślenie, jeżeli mówimy o prawdziwym ubezpieczeniu, zresztą niestosowane w żadnym akcie prawnym, a o dziwo używanym przez prawników: „prawo ubezpieczeń gospodarczych"!?), zmianę nomenklatury. Jednak sugestia nazewnictwa, w którym za ubezpieczenia społeczne należałoby uważać prawdziwe ubezpieczenia gospodarstwa domowego, a za ubezpieczenia gospodarcze – prawdziwe ubezpieczenia przedsiębiorstwa (działalności gospodarczej), nie powiodła się z powodu mocno w praktyce zakorzenionego przyzwyczajenia do stosowanego nazewnictwa. Chyba jednak odbyło się to bez szkody dla właściwej terminologii, bo najważniejsze jest – do czego konsekwentnie namawiam – poważne traktowanie samego pojęcia „ubezpieczenie" i używania go tam, gdzie chodzi o prawdziwą ochronę ubezpieczeniową, a stosowane dookreślenia – których nie należy unikać – muszą być po prostu logiczne.

Pewne zamieszanie terminologiczne w rozumowaniu ubezpieczeniowym jest powodowanie rozumieniem pojęcia składki jako źródła finansowania ochrony ubezpieczeniowej. W języku polskim posługujemy się bowiem tylko jednym terminem „składka", podczas gdy w języku angielskim występują dwa terminy: *premium*, kiedy mówimy o ubezpieczeniu, w którym ma zastosowanie zasada nazwana wyżej ekwiwalentnością kompensacyjną, i terminu *contribution*, kiedy mówimy o ubezpieczeniu, w którym ta zasada nie ma w pełni zastosowania. W tym drugim przypadku składka oznacza *de facto* wkład (udział), co może oznaczać różnicowanie tego wkładu od sytuacji dochodowej. Powszechne wprowadzenie terminu „składatek" raczej się nie uda.

9. Bardzo ważne znaczenie ma **prawniczy** punkt widzenia na organizację i funkcjonowanie rynku ubezpieczeniowego, a zwłaszcza na cywilno-prawny charakter umowy ubezpieczenia. Stąd nadzwyczaj interesująca jest inicjatywa legislacyjna dotycząca **Kodeksu ubezpieczeń**. Opracowanie aktu prawnego rangi kodeksowej powinno sprzyjać podniesieniu ogólnej (społecznej) świadomości ubezpieczeniowej. Wypowiadałem się, że w kodeksie niezbędne byłoby uwzględnienie problematyki prawdziwych ubezpieczeń społecznych. Wtedy Kodeks ubezpieczeń mógłby stanowić swoisty filtr dla wprowadzającego w błąd nadużywania terminu „ubezpieczenie". Przeciwdziałanie **nadużywaniu** tego terminu mogłoby polegać na formalnym zastrzeżeniu go do prowadzania faktycznej działalności ubezpieczeniowej. Można jednak mieć poważne wątpliwości, czy jest to potrzebne i czy tak się stanie, jeżeli weźmiemy pod uwagę trudności, jakie napotyka wszelka legislacja ubezpieczeniowa, nie tylko w zakresie społecznych aspektów ubezpieczenia. Zresztą czekają nas wkrótce nowe rozwiązania ustawowe dotyczące działalności ubezpieczeniowej, co pomysł regulacji kodeksowej znacznie odsuwa w czasie.

10. Duże znaczenie wśród społecznych aspektów działalności ubezpieczeniowej ma **instytucjonalizacja rynku ubezpieczeniowego**, która ogólnie zmienia się na korzyść konsumenta usług ubezpieczeniowych (wskazuje na to przegląd rozwiązań prokonsumenckich na rynku ubezpieczeniowym dokonany z perspektywy gospodarki rynkowej w Polsce). Chodzi jednak nie tylko o tak ważne elementy tej instytucjonalizacji, jak: wymagające warunki uzyskania zezwolenia na działalność ubezpieczeniową, klarowne reguły pośrednictwa ubezpieczeniowego, sprawny nadzór nad działalnością ubezpieczeniową czy odpowiednie gwarancje dla ochrony ubezpieczeniowej, w których stale brakuje skutecznych z punktu widzenia realności ochrony regulacji dotyczących ewentualnej upadłości zakładu ubezpieczeń na życie.

Moim zdaniem społeczny punkt widzenia jest też istotny co do stosowania i wywiązywania się z **obowiązku ubezpieczenia** (dlatego przypominam mój krótki komentarz na ten temat). Od czasu tamtego komentarza sprzed piętnastu lat mamy niestety inwazję ubezpieczeń obowiązkowych.

11. Innym niemniej ważnym problemem instytucjonalizacji rynku ubezpieczeniowego jest **reprezentacja interesów**. Po stronie popytowej od 1995 r. mamy sprawnie działające Biuro **Rzecznika Ubezpieczonych**. Mój komentarz pod adresem tej instytucji ogranicza się do zwrócenia uwagi na to, że Rzecznik Ubezpieczonych powinien w swoisty sposób

reprezentować również osoby, które dopiero chciałyby korzystać z ochrony ubezpieczeniowej, zachęcając do racjonalnego korzystania z tej ochrony.

Rozszerzeniu korzystania z ochrony ubezpieczeniowej nie sprzyja niestety niekorzystny wizerunek ubezpieczycieli. **Zaufanie do zakładów ubezpieczeń** jest stale niewysokie i nie można się pocieszać, że ogólnie problem zaufania społecznego jest problemem polskim, gdyż obserwujemy – na co wskazuje Diagnoza Społeczna – niską wiarygodność również innych instytucji rynku finansowego i poważnych instytucji publicznych. Wydaje się jednak, że nie można dać sobie narzucić poglądu o zupełnej zawodności zakładów ubezpieczeń i w konsekwencji niesprawności funkcjonowania rynku ubezpieczeniowego, a taki obraz jest najbardziej widoczny przez pryzmat mediów.

Z tego powodu bardzo ważna jest też skuteczna reprezentacja interesów zakładów ubezpieczeń. Należy ona do Polskiej Izby Ubezpieczeń. Ostatnio próbuje się kwestionować obowiązek przynależności do PIU. Wydaje się, że w tej sprawie występuje zasadnicze **nieporozumienie**. Otóż rozpatruje się zadania danych izb gospodarczych w kategoriach reprezentacji interesów wobec legislatora. Tymczasem powinno chodzić o jak największy zakres samoregulacji funkcjonowania podmiotów występujących na danym rynku. Tak ważne instytucje jak Komisja Nadzoru Finansowego oraz Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów słusznie postulują takie postępowanie poprzez uzgadnianie przez zakłady ubezpieczeń tzw. **dobrych praktyk**. Inaczej, nie widząc takiego postępowania po stronie zakładów ubezpieczeń, zapowiadają nasilenie regulacji i kar. W takiej sytuacji likwidacja obowiązku przynależności do PIU byłaby „wylaniem dziecka z kąpielą". Działalność ubezpieczeniowa, którą charakteryzuje **odwrócony cykl produkcyjny**, wymaga nadzwyczajnej dyscypliny rynkowej, ale o nią powinna zadbać sprawnie funkcjonująca izba gospodarcza przekonująca do dobrych praktyk, które nie ograniczając konkurencji, spowodują – poprzez zwiększenie zaufania do ubezpieczycieli – wzrost zapotrzebowania na ochronę ubezpieczeniową

12. O racjonalnym kształtowaniu popytu na ochronę ubezpieczeniową, o którym będą decydowały umiejętności racjonalnego korzystania z ochrony ubezpieczeniowej, ogólny wizerunek branży i właściwa polityka ubezpieczeniową państwa promująca korzystanie z ochrony ubezpieczeniowej, wypowiadałem się w przytoczonym tekście i myślę, że niestety nie stracił on na aktualności.

Szczególne znaczenie przywiązuję do rozumienia **polityki ubezpieczeniowej**, którą powinno charakteryzować kształtowanie **warunków**

oferowania usług ubezpieczeniowych i **korzystania** z ochrony ubezpieczeniowej. Ważne jest zatem zwrócenie większej uwagi zarówno na rozwiązania praktyczne, jaki i na rozważania teoretyczne, dotyczące wpływania: (1) na stronę podażową rynku ubezpieczeniowego (uwarunkowania dotyczące regulacji ostrożnościowych, funkcji nadzorczych, działań dyscyplinujących oferentów usług ubezpieczeniowych); (2) na stronę popytową rynku ubezpieczeniowego (uwarunkowania dotyczące działań stymulujących korzystanie z ochrony ubezpieczeniowej w zarządzaniu ryzykiem); (3) kształtowania relacji występujących między stroną podażową a stroną popytową rynku ubezpieczeniowego (uwarunkowania dotyczące oddziaływań na stosunki ubezpieczeniowe).

ZAMIAST ZAKOŃCZENIA

„SZKOŁA" UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Przywoływana w tej książce **„szkoła" ubezpieczenia społecznego** dotyczy przede wszystkim **dociekań ekonomiczno-społecznych**, skupiających się na pograniczu dwóch dyscyplin: **polityki społecznej jako nauki** oraz **teorii ubezpieczenia** (ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykiem). Podejście takie – co należy podkreślić – jest w istotnej opozycji nie tylko do tradycyjnego, chociaż wolno zmieniającego się, traktowania ubezpieczeń w sformalizowanych rozwiązaniach z zakresu zabezpieczenia społecznego (ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych[221], ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych[222]), lecz także w opozycji do czysto finansowego rozpatrywania funkcjonowania rynku ubezpieczeniowego czy też czysto prawnej interpretacji zasad działalności i warunków ochrony ubezpieczeniowej.

W takim myśleniu nadzwyczaj istotna okazuje się interpretacja związku wyrazowego „ubezpieczenie społeczne". Otóż oba jego człony należy traktować równoważnie, choć nie należy wykluczać ich akcentowania. Najogólniej chodzi o to, że teoretyczny, jak też praktyczny sens ubezpieczenia społecznego wymaga, aby w tym wyrażeniu doszukiwać się zarówno istotnych treści społecznych, jak i – co szczególnie ważne – zasad ubezpieczeniowych.

„Szkoła" ubezpieczenia społecznego wywodzi się z modelowego, antycypacyjnego podejścia do polityki społecznej, wyostrzającego sposób myślenia, w którym o prowadzonej polityce społecznej decyduje kategoria ryzyka społecznego[223] i konstrukcja systemu zabezpieczenia społecznego tworzona według zasad ubezpieczeniowych[224].

„Szkoła" ubezpieczenia społecznego to też – najogólniej mówiąc – sposób myślenia ubezpieczeniowego, konsekwentnie eksponujący społeczne uwarunkowania wykorzystania metody ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykami społecznymi oraz społeczne aspekty działalności ubezpieczeniowej.

---

[221] Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (DzU 2009 nr 205, poz. 1585 i nr 218, poz. 1690).

[222] Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DzU 2004 nr 210, poz. 2135 z późn. zm.).

[223] T. Szumlicz, *Modele…*, op.cit., s. 70 i nast.

[224] T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit.

Ten sposób myślenia w podejmowanych studiach i badaniach wywodzi się z przyjętych założeń polityko-społeczno-ubezpieczeniowych[225], swoistego dekalogu, do którego odwołuje się i stara się przestrzegać „szkoła" ubezpieczenia społecznego.

- **Ryzyka społeczne dotyczą gospodarstwa domowego** (ryzyko społeczne to zagrożenie zdarzeniem, którego zaistnienie powoduje stratę w posiadanych i/lub spodziewanych zasobach gospodarstwa domowego).
- **Zarządzanie ryzykami społecznymi jest ważnym przedmiotem polityki społecznej** (jednym z celów polityki społecznej jest zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego).
- **Metoda ubezpieczenia jest autonomicznym sposobem postępowania z ryzykiem** (w zarządzaniu ryzykami – również społecznymi – metoda ubezpieczenia odwołuje się do ubezpieczeniowej wspólnoty ryzyka, zorganizowanej i funkcjonującej według ściśle określonych reguł finansowych i regulacji prawnych).
- **Metoda ubezpieczenia ma zastosowanie zarówno w sferze gospodarczej, jak i w sferze społecznej** (prawdziwe ubezpieczenia mają zastosowanie w zarządzaniu ryzykami przedsiębiorstw oraz w zarządzaniu ryzykami gospodarstw domowych i tylko taka systematyka uzasadnia mówienie o ubezpieczeniach gospodarczych, o charakterze gospodarczym, i ubezpieczeniach społecznych, o charakterze społecznym).
- **Metoda ubezpieczenia może mieć zastosowanie w systemie zabezpieczenia społecznego** (w systemie zabezpieczenia społecznego zasadę ubezpieczeniową musi jednak wyróżniać składkowe źródło finansowania i uprawnienie do świadczenia wynikające z członkostwa w danej ubezpieczeniowej wspólnocie ryzyka).

[225] Dziesięć lat temu były one uzasadniane następująco: „Po pierwsze, związek wyrazowy „ubezpieczenie społeczne" eksponuje to, że ubezpieczenie jest wyjątkowym urządzeniem społecznym. Po drugie, określenie „ubezpieczenie społeczne" wskazuje, iż ubezpieczenie jest szczególną metodą zarządzania ryzykami społecznymi. […] Po trzecie, sformułowanie „ubezpieczenie społeczne" oznacza zastosowanie ubezpieczenia w polityce społecznej, a zwłaszcza w systemie zabezpieczenia społecznego. Otóż to potrójne rozumienie „ubezpieczenia społecznego" wynika z faktu, że niezwykle ważnym podmiotem i przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej jest (rodzinne) gospodarstwo domowe, i to zarówno, gdy ochrona przed skutkami pojawienia się ryzyka polega na ubezpieczeniach publicznych (w ramach bazowego systemu zabezpieczenia społecznego), jak też na ubezpieczeniach prywatnych (zwłaszcza w ramach preferowanego doubezpieczenia społecznego)". Zob. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne…*, op.cit., s. 9.

- **Wykorzystanie metody ubezpieczenia w racjonalizowaniu systemu zabezpieczenia społecznego wymaga promowania rozwiązań publiczno-prywatnych** (promowanie rozwiązań publiczno-prywatnych powinno sprzyjać doubezpieczeniu społecznemu podwyższającemu standard zabezpieczenia społecznego).
- **Korzystanie z ochrony ubezpieczeniowej wymaga kształtowania świadomości i przezorności ubezpieczeniowej** (rozwój rynku ubezpieczeniowego zależy w dużej mierze od umiejętności racjonalnego wykorzystanie metody ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykiem, zatem o odpowiednią edukację ubezpieczeniową powinny dbać wszystkie podmioty występujące na rynku ubezpieczeniowym).
- **Gospodarstwa domowe powinny być stymulowane finansowo do korzystania z ochrony ubezpieczeniowej** (gospodarstwa domowe jako adresaci ochrony ubezpieczeniowej powinny w uzasadnionym społecznie zakresie mieć możliwość skorzystania z preferencji finansowych, zachęcających do zakupu danego ubezpieczenia).
- **Instytucjonalizacja działalności ubezpieczeniowej powinna mieć charakter prokonsumencki** (regulacje rynku ubezpieczeniowego powinny mieć odpowiednie uzasadnienie społeczne, zwłaszcza te dotyczące: realności ochrony ubezpieczeniowej, stosowania przymusu ubezpieczenia, organizacji pośrednictwa ubezpieczeniowego, treści stosunku ubezpieczenia, zasad ochrony konsumenta).
- **Przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe mają być instytucjami zaufania społecznego** (zakłady ubezpieczeń uzyskujące zezwolenie na prowadzenie działalności, która jest nadzorowana i objęta gwarancjami, zgodnie z literą prawa są instytucjami zaufania publicznego, jednakże status instytucji zaufania społecznego wymaga tego, żeby zachowania rynkowe wszystkich przedsiębiorstw ubezpieczeniowych wyróżniało to, co nazywa się zasadami dobrych praktyk i społeczną odpowiedzialnością biznesu[226]).

Krytyczny ogląd rzeczywistości (teoria dla praktyki) według powyższych tez i postulatów w zakresie polityki społecznej i ochrony ubezpieczeniowej, prowadzonej dla i adresowanej do rodzinnych gospodarstw domowych, wydaje się nadzwyczaj ważny i ponadczasowy.

[226] *Corporate social responsibility* (CSR).

Bibliografia

Anioł W., *Z zagadnień teorii polityki społecznej*, „Polityka Społeczna" 1983, nr 3.

Aufderheide D., *Wolność, sprawiedliwość i skuteczność? Zadania państwa w społecznej gospodarce rynkowej*, w: *Państwo jako podmiot gospodarujący – zadania i funkcje*, Wrocław: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej 1991.

Augustyniak-Górna T., *System podatkowy. Zagadnienia teoretyczno-prawne*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego 1992.

Auleytner J., Księżopolski M., P*olityka społeczna w Polsce. Synteza badań*, Warszawa: Ośrodek Badań Społecznych 1990.

Auleytner J., *Rozwój nauki o polityce społecznej, w: Nauka o polityce społecznej. Wybrane problemy teorii i praktyki*, red. J. Auleytner, Warszawa: Ośrodek Badań Społecznych 1990.

Auleytner J., *Uwagi o braku polityki społecznej państwa*, „Polityka Społeczna" 1992, nr 11/12.

Auleytner J., *Wprowadzenie do doktryn polityki społecznej* (*Niektóre aspekty systemowe i aksjologiczne*), „Studia i Materiały" 1986, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.

Balcerek J., *Planowanie przemian społecznych*, Warszawa: 1981 (maszynopis powielony).

Balcerek J., *Socjologia pracy*, Warszawa: SGPiS 1976.

Balcerowicz L., *Systemy gospodarcze. Elementy analizy porównawczej*, Warszawa: SGPiS 1990.

Banasiński A., *Ubezpieczenia gospodarcze*, Warszawa: Poltext 1993.

Barr N., *Państwo dobrobytu jako skarbonka. Informacja, ryzyko, niepewność a rola państwa*, Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP 2010.

Barr N., *The Economics of the Welfare State*, London: Weidenfeld and Nicolson 1987.

Beck U., *Społeczeństwo ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar 2004.

Becker G.S., *Human Capital*, New York: Columbia 1964.

Beksiak J., *Społeczeństwo gospodarujące*, Warszawa: PWN 1972.

Berger P.L., Luckmann T., *Społeczne tworzenie rzeczywistości*, Warszawa: PIW 1983.

Bezpieczeństwo dzięki różnorodności. Reforma systemu emerytalno-rentowego w Polsce, Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Reformy Zabezpieczenia Społecznego, Warszawa, luty 1997 (poprawione wersje maj i czerwiec 1997 r.).

Bijak J., Więckowska B., *Analiza ubezpieczeniowych implikacji wyników prognozy przeciętnego dalszego trwania życia uzyskanej metodą Lee i Cartera*, red. T. Szumlicz, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 2008, wydanie specjalne.

Brand J., *The Politics of Social Indicators*, w: *Social Policy Research*, red. M. Bulmer, London: Macmillan Press 1978.

Brown C.V., Jackson P.M., *Public Sector Economics*, wydanie 4, Oxford: Basil Blackwell 1990.

Bywalec Cz., Rudnicki L., *Konsumpcja*, Warszawa PWE 2002.

Convention and Recommendation Adopted by the International Labour Conference 1919–1966, Geneva: International Labour Organisation, International Labour Office 1966.

Culpitt I., *Social Policy & Risk*, London: Sage 1999.

Czachórski W., *Zobowiązania. Zarys wykładu*, Warszawa: Wydawnictwa Prawnicze PWN 1999.

Cztery reformy. Od koncepcji do realizacji, red. L. Kolarska-Bobińska, Warszawa: Instytut Spraw Publicznych 2000.

Dahrendorf R., *Perspektywy rozwoju gospodarczego, społeczeństwo obywatelskie i wolność polityczna*, w: *U podłoża globalnych zagrożeń. Dylematy rozwoju*, red. J. Danecki, M. Danecka, Warszawa: Instytut Polityki Społecznej UW 2003.

Danecki J., *Pole zdeterminowań i pole wyboru, w: Polityka społeczna. Doświadczenia i perspektywy*, red. M. Księżopolski, M. Szylko-Skoczny, Warszawa: Instytut Polityki Społecznej UW 1991.

Danecki J., *Postęp społeczny a postęp ekonomiczny*, w: *Społeczne aspekty rozwoju gospodarczego*, red. J. Danecki, Warszawa: PWN 1974.

Danecki J., *Refleksje o postępie społecznym*, „Polityka Społeczna" 1979, nr 3/4.

Danecki J., *Świadectwo danych*, „Polityka Społeczna" 1992, nr 11/12.

Deniszczuk L., Sajkiewicz A., *Kategoria minimum socjalnego*, w: *Polska bieda. Kryteria. Ocena. Przeciwdziałanie*, red. S. Golinowska, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych 1996.

Diagnoza społeczna 2003. Warunki i jakość życia Polaków, red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego 2003.

Diagnoza społeczna 2007. Warunki i jakość życia Polaków, red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego 2007.

Diagnoza społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków, red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego 2009.

Domański S.R., *Kapitał ludzki i wzrost gospodarczy*, Warszawa: SGPiS 1990.

Doyal L., Gough I., *A Theory of Human Need*, New York: The Giulford Press 1991.

Drążkiewicz J., *Interesy a struktura społeczna. Pojęcie interesu w marksistowskiej teorii struktury społecznej*, Warszawa: PWN 1982.

Drewnowski J., *Les facteurs économiques et sociaux du développement*, Geneve: IRNUDS 1966.

Druga fala polskich reform, red. L. Kolarska-Bobińska, Warszawa: Instytut Spraw Publicznych 1999.

Dyskusja wokół rządowego programu ubezpieczeń społecznych, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych 1995.

Dziewięcka-Bokun L., *Ekskluzja społeczna jako problem polityki społecznej*, w: *Reformy społeczne i zagrożenia ich realizacji*, red. L. Frąckiewicz, W. Koczur, Katowice: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej 1998.

Elementy teorii wyboru społecznego, wprowadzenie i wybór tekstów G. Lissowski, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar 2001.

Encyklopedia Organizacji i Zarządzania, Warszawa: PWE 1981.

Esping-Andersen G., *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge: Polity Press 1990.

Europejska Karta Społeczna, Warszawa: Ośrodek Informacji i Dokumentacji Rady Europy Centrum Europejskiego Uniwersytetu Warszawskiego 1997, Biuletyn nr 1–2.

Evans R.G., *Incomplete Vertical Integration: Distinctive Structure of the Health Care Industry*, w: Health, *Economics and Health Economics*, Amsterdam: North Holland 1981.

Firlit E., *Badania socjologiczne i rozwój społeczny*, w: *Nauki ekonomiczno-społeczne i rozwój*, red. K. Żukrowska, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2008.

Frąckiewicz L., *Polityka ochrony zdrowia*, Warszawa: PWE 1983.

Frąckiewicz L., *Sfery niedostatku*, Warszawa: IWZZ 1983.

Friedman M. i R., *Kapitalizm i wolność*, Warszawa: Centrum im. Adama Smitha i „Rzeczpospolita" 1993.

Friedman M. i R., *Wolny wybór*, Sosnowiec: Wydawnictwo Aspekt 2006.

Frieske K., S*połeczne mechanizmy przeciwdziałania patologii społecznej*, w: *Zagadnienia patologii społecznej*, red. A. Podgórecki, Warszawa: PWN 1976.

Gasińska M., *Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej*, w: *Podstawy ubezpieczeń*, *tom II – produkty*, red. J. Monkiewicz, Warszawa: Poltext 2001.

Gaudemet P.M., Molinier J., *Finanse publiczne*, Warszawa: PWE 2000.

Głuchowski J., *Polskie prawo podatkowe*, Warszawa: PWN 1993.

Golinowska S., *Badania nad ubóstwem. Założenia i metoda*, w: *Polska bieda. Kryteria. Ocena. Przeciwdziałanie*, red. S. Golinowska, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych 1996.

Golinowska S., *Cele reformy systemu emerytalno-rentowego*, w: *Reforma systemu emerytalnorentowego*, red. S. Golinowska, Warszawa: CASE 1997.

Golinowska S., *O solidarności i solidaryzmie w polityce społecznej*, w: *Polityka społeczna. Kontynuacja i zmiana*, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych 2012.

Golinowska S., *Podmioty polityki społecznej*, „Polityka Społeczna" 1984, nr 8.

Golinowska S., P*olityka społeczna państwa w gospodarce rynkowej. Studium ekonomiczne*, Warszawa: PWN 1994.

Góra M., *System emerytalny*, Warszawa: PWE 2003.

Góralska H., *Minimum socjalne. Metody obliczeń i interpretacja*, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych 1986.

Grądalski F., *Wstęp do teorii opodatkowania*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2004.

Griffin R.W., *Podstawy zarządzania organizacjami*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 1998.

Grimm K., *Socjalna gospodarka rynkowa w RFN. Koncepcja – rozwój – problematyka*, Warszawa: Fundacja im. Friedricha Eberta w Polsce 1992.

Grimm K., *Koncepcja, historia i praktyka socjalnej gospodarki rynkowej*, w: *Socjalna gospodarka rynkowa. Jak to robią Niemcy*, Warszawa: Friedrich Ebert Stiftung 1992.

Grzybowski S.M., *Wstęp do nauki polityki społecznej*, Kraków: Czytelnik 1948.

Gzula J., *Modele w badaniach naukowych (definicje i klasyfikacje)*, w: *Elementy metodologii prognozowania społecznego*, „Polska 2000" 1973, nr 3.

Handler J.F., Hasenfeld Y., *The Moral Construction of Poverty and Welfare Reform*, London: Sage 1991.

Handschke J., *Funkcje i zasady ubezpieczeń gospodarczych*, w: *Ubezpieczenia gospodarcze*, red. T. Sangowski, Warszawa: Poltext 1998.

Handschke J., Kiszycka B., Kowalewski E., *Próba oceny doskonalenia prawa ubezpieczeniowego w świetle zmiany art. 813 § 1*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 2008, nr 1/2.

Handschke J., Kiszycka B., Kowalewski E., *Problematyka grupowych ubezpieczeń na życie w świetle znowelizowanych przepisów k. c. o umowie ubezpieczenia. Spór o intencje ustawodawcy*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 2007, nr 7/8.

Handschke J., *Pojęcie, treść i zasady polityki ubezpieczeniowej – rozważania nie tylko metodologiczne*, w: *Studia ubezpieczeniowe*, red. T. Sangowski, Poznań: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu 1998.

Harrington S.E., Niehaus G.R., *Risk Management and Insurance*, Boston: McGraw-Hill International Editions 1999.

Herder-Dorneich Ph., *Neue Politische Ökonomie – Rückblick*, *An wendung, Ausblick*, Köln: EINSS 1991.

Holly R., *Ochrona ubezpieczeniowa gospodarstw domowych – błądzenie po manowcach rynku ubezpieczeniowego*, w: *Społeczne aspekty ubezpieczenia*, red. T. Szumlicz, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2005.

Holly R., *Polski rynek ubezpieczeń na życie – czas prawdy, czas próby*, w: *Zjawisko rezygnacji z ubezpieczeń życiowych*, red. T. Szumlicz, „Forum dyskusyjne ubezpieczeń i funduszy emerytalnych" 2004, z. 1.

Hope K., *Indicators of the State of Society*, w: *Social Policy Research*, red. M. Bulmer, London: Macmillan 1978.

Hryniewicz J.T., *Dialektyczna wersja teorii konfliktów w procesie wyjaśniania nierówności społecznych (podstawowe założenia, ich ewolucja i perspektywy dalszego rozwoju)*, „Studia Socjologiczne" 1989, nr 1.

Hrynkiewicz J., *Koncepcje polityki społecznej w Polsce w latach 1989–1992*, „Gospodarka Narodowa" 1992, nr 8.

Jędrasik-Jankowska I., *Ubezpieczenie społeczne*, tom 1, *Część ogólna*, Warszawa: LexisNexis 2003.

Jędrasik-Jankowska I., *Ubezpieczenie społeczne*, tom 2, *Ubezpieczenie rentowe, ubezpieczenie emerytalne*, Warszawa: LexisNexis 2003.

Jończyk J., *Prawo zabezpieczenia społecznego*, wydanie III uaktualnione, Kraków: Kantor Wydawniczy Zakamycze 2006.

Jończyk J., *Prawo zabezpieczenia społecznego: ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, bezrobocie i pomoc społeczna*, Kraków: Kantor Wydawniczy Zakamycze 2001.

Kantecki A., Supińska J., *Społeczne problemy konsumpcji*, w: *Polityka społeczna*, red. A. Rajkiewicz, Warszawa: PWE 1981.

Kleinman M., Piachaud D., *European Social Policy: Models and Rationales*, London: STICERD 1992.

Kmita J., Kostyrko T., *Elementy teorii kultury*, Poznań: UAM 1983.

Kmita J., *O kulturze symbolicznej*, Warszawa: COMUK 1982.

Knight F. H., Risk, *Uncertainly and Profit*, Boston: Houghton Mifflin 1921.

Kołodko G., *Wędrujący świat*, Warszawa: Prószyński i S-ka 2008.

Kordos J., Ochocki A., *Problemy pomiaru ubóstwa w krajach EWG i w Polsce*, „Wiadomości Statystyczne" 1993 nr 1.

Kornai J., *Droga do wolnej gospodarki*. Warszawa: Fundacja Polska Praca 1991.

Kowalewski E., *Dekalog argumentów z Kodeksem Ubezpieczeń Gospodarczych*, Toruń 2009 (tekst powielony).

Kowalewski E., *Obowiązek doręczania ubezpieczającemu ogólnych warunków ubezpieczenia w świetle nowego stanu prawnego*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 2007, nr 7/8.

Kowalewski E., *Prawo ubezpieczeń gospodarczych, wydanie trzecie zaktualizowane i rozszerzone*, Bydgoszcz–Toruń: Oficyna Wydawnicza Branta 2006.

Kowalewski E., *Przyczynek do behawioralnej teorii ryzyka*, w: Społeczne aspekty ubezpieczenia, red. T. Szumlicz, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2005.

Kowalewski E., *Ryzyko ubezpieczeniowe – podstawowe pojęcia i terminologie*, „Prawo Asekuracyjne" 1996, nr 2.

Kowalewski E., *Wprowadzenie do teorii interesu ubezpieczeniowego*, w: *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej 3*, red. A. Wąsiewicz, Bydgoszcz: Oficyna Wydawnicza Branta 1997.

Kowalewski E., *Wprowadzenie do teorii ryzyka ubezpieczeniowego*, w: *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej 2*, red. A. Wąsiewicz, Bydgoszcz: Oficyna Wydawnicza Branta 1994.

Kowalik T., *W stronę umowy społecznej,* „Przegląd Społeczny", kwiecień 1992.

Kroszel J., *Infrastruktura społeczna w polityce społecznej*, Opole: Instytut Śląski 1990.

Krzeczkowski K., *Problemat polityki społecznej*, „Ekonomista" 1930, t. III.

Księżopolski M., *Bezpieczeństwo społeczne i jego zagrożenia*, w: *Polityka społeczna w okresie przemian*, red. A. Piekara, J. Supińska, Warszawa: PWE 1985.

Księżopolski M., *Modele polityki społecznej*, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych 1999.

Księżopolski M., *Polityka społeczna w okresie transformacji ustrojowej w Polsce*, w: *Polityka społeczna w Polsce. Synteza badań*, Warszawa: Ośrodek Badań Społecznych 1990.

Księżopolski M., *Polityka społeczna. Wybrane problemy porównań międzynarodowych*, Katowice: Wydawnictwo Naukowe Śląsk 1999.

Księżopolski M., *Wybrane problemy teoretyczne i metodologiczne polityki społecznej*, w: *Polityka społeczna w Polsce. Synteza badań*, Warszawa: Ośrodek Badań Społecznych 1990.

Księżopolski M., *Zabezpieczenie społeczne*, w: *Nauka o polityce społecznej. Wybrane problemy teorii i praktyki*, red. J. Auleytner, Warszawa: Ośrodek Badań Społecznych 1990.

Kuniński M., *Myślenie modelowe w socjologii Maxa Webera*, Wrocław–Kraków: Ossolineum 1980.

Kwiatkowski E., *Bezrobocie. Podstawy teoretyczne*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2002.

Lampert H., *Sozialpolitik*, Berlin: Springer-Verlag 1980.

Łazowski J., *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*, adaptacja i redakcja naukowa wydania z 1934 r. W.W. Mogilski, Sopot: Wydawnictwo Prawnicze Lex 1998.

Leksykon polityki społecznej, red. B. Rysz-Kowalczyk, Warszawa: Instytut Polityki Społecznej UW 2001.

Łętowska E., *Prawo umów konsumenckich*, Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck 2002.

Łętowska E., *Wprowadzenie*, w: *Prawo konsumenckie i inne teksty prawne*, Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck 2006.

Levinson M., *Nie tylko wolny rynek. Odrodzenie aktywnej polityki gospodarczej*, Warszawa: PWE 1992.

Lipiński E., *Karol Marks i zagadnienia współczesności*, Warszawa: PWN 1969.

Lipiński E., *Cele produkcji socjalistycznej, w: Społeczne aspekty rozwoju gospodarczego*, red. J. Danecki, Warszawa: PWN 1974.

Lisowski A., *Potrzeby społeczne i ich diagnozowanie*, w: *Polityka społeczna*, red. A. Kurzynowski, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2001.

Łoś M., *Rola dewiacji w procesach zmiany społecznej*, w: *Zagadnienia patologii społecznej*, red. A. Podgórecki, Warszawa: PWN 1976.

Luszniewicz A., *Koncepcja mierników poziomu życia ludności*, w: *Społeczne aspekty rozwoju gospodarczego*, red. J. Danecki, Warszawa: PWN 1974.

Mazur M., *Cele i uwarunkowania reformy systemu ubezpieczeń społecznych* – projekt przygotowany w Ministerstwie Finansów, w: *Modele reformy systemu emerytalno-rentowego i ścieżki dojścia. Kolejny etap dyskusji*, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych 1996.

Mazur M., *Finansowanie systemu ochrony zdrowia*, Warszawa: SGH 2007 (materiał powielony).

Merton R.K., *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*, Warszawa: PWN 1982.

Michalak J., *Polityka społeczna a integracja – wybrane założenia poznawcze analizy*, w: J. Michalak, M. Żukowski, I*ntegracja a polityka społeczna*, Poznań: Akademos 1991.

Michalak J., *Przesłanki nieakceptowalności koncepcji transferu ryzyka*, Poznań: Akademia Ekonomiczna w Poznaniu, Katedra Ubezpieczeń, 2007 (tekst powielony).

Michalak J., *Refleksje nad pojęciem ryzyka*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny" 2004, z. 1.

Michalak J., *Ryzyka społeczne a ochrona ubezpieczeniowa – kilka propozycji nieortodoksyjnych*, Poznań: Akademia Ekonomiczna w Poznaniu, Katedra Ubezpieczeń 2008 (tekst powielony).

Michalak J., *Społeczno-kulturowe problemy polityki społecznej*; „Polityka społeczna" 1990, nr 7.

Michalak J., Żukowski M., *Integracja a polityka społeczna*, Poznań: Akademos 1991.

Michalski T., *Ryzyko w działalności człowieka*, w: *Podstawy ubezpieczeń*, *tom I – mechanizmy i funkcje*, red. J. Monkiewicz, Warszawa: Poltext 2000.

Michoń P., *Ekonomia szczęścia. Dlaczego ludzie odmawiają wpasowania się w modele ekonomiczne*, Poznań: Dom Wydawniczy Harasimowicz 2010.

Mierzejewska M., *Modelowanie popytu gospodarstw domowych na produkty ubezpieczeniowe*, Kolegium Ekonomiczno-Społeczne SGH, Warszawa, kwiecień 2004, (rozprawa doktorska).

Minkiewicz A., W*ięź społeczna jako szczególna kategoria polityki społecznej*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 1991.

Mishan E.J., Cost-Benefit Analysis. *An informal introduction*, London: Unwin Hyman 1988.

Misiński W., *Bon na zdrowie*, „Menedżer zdrowia" 2005, nr 7.

Mlicki M.K., *Konflikty społeczne. Pułapki i dylematy działań zbiorowych*, Warszawa: PAN 1992.

Mlonek K., *Bezrobocie w Polsce w XX wieku w świetle badań*, Warszawa: Krajowy Urząd Pracy 1999.

Monkiewicz M., *Rozwój funduszy gwarancyjnych na rynku ubezpieczeniowym Unii Europejskiej*, Warszawa: Fundacja Warty i Kredyt Banku „Razem możemy więcej" 2007.

Morecka Z., *Społeczne aspekty gospodarowania*, Warszawa: PWE 1981.

Moser C., *Social Indicators: Systems, Methods and Problems*, w: *Social Policy Research*, red. M. Bulmer, London: Macmillan 1978.

Munnell A.H., *The Future of Social Security,* Washington D.C.: The Brookings Inst. 1988.

Musgrave R.A., Musgrave P.B., *Public Finance in Theory and Practice*, wydanie 4, New York: McGraw-Hill 1984.

Myers R.J., *Social Security*, Homewood: McCaban Foundation 1985.

Nasiłowski M., *System rynkowy. Podstawy mikro- i makroekonomii*, Warszawa: Key Tex 1992.

Niżnik J., *Słowo wstępne*, w: P.L. Berger, T. Luckmann, *Społeczne tworzenie rzeczywistości*, Warszawa: PIW 1983.

Nowacki S. *Społeczna gospodarka rynkowa*, „Ekonomista" 1991, nr 2–3.

Nowak L., *Model ekonomiczny. Studium z metodologii ekonomii politycznej*, Warszawa: PWE 1972.

Nowak S., *System wartości społeczeństwa polskiego*, „Studia Socjologiczne" 1979, nr 4.

Nowak S., *Kryteria wartościowania*, w: *Z problematyki postępu i regresu*, „Polska 2000" 1981, nr 1.

Olędzki M., *Wstęp do teorii polityki społecznej. Propozycja wyjścia z kryzysu*, Warszawa: PWE 1981.

Olędzki M., *Polityka społeczna wobec walki z niedostatkiem środków do życia*, w: *Polityka makrospołeczna*, red. M. Olędzki, Warszawa: SGPiS 1988.

Orczyk J., *O prawo łaski dla opiekuńczego państwa*, „Polityka Społeczna" 1991, nr 9.

Ossowski S., *O osobliwościach nauk społecznych*, Warszawa: PWN 1962.

Ossowski S., *O strukturze społecznej*, Warszawa: PWN 1986.

Owsiak S., *Finanse publiczne. Teoria i praktyka*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 1999.

Pacud R., *Oczekiwanie prawne na emeryturę dożywotnią (ekspektatywa) II filar*, Bydgoszcz–Katowice: Oficyna Wydawnicza Branta 2006.

Pajestka J., *Kształtowanie procesu rozwoju: racjonalność i manowce polityki*, Warszawa: PWE 1983.

Pajestka J., *Pojmowanie przeszłości i antycypacja przyszłości*, „Ekonomista" 1993, nr 3.

Panek T., *Ubóstwo jako kwestia społeczna*, w: *Polityka społeczna*, red. A. Kurzynowski, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2001.

Piekara A., *Społeczność lokalna i samorząd*, Warszawa: Krajowa Agencja Wydawnicza 1986.

Piotrowski J., *Zabezpieczenie społeczne. Problematyka i metody*, Warszawa: KiW 1966.

Podgórecki A., *Patologia działania instytucji*, w: *Zagadnienia patologii społecznej*, red. A. Podgórecki, Warszawa: PWN 1976.

Podgórski J., *Subiektywne linie ubóstwa*, w: *Polska bieda. Kryteria. Ocena. Przeciwdziałanie*, red. S. Golinowska, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych 1996.

Podstawy ubezpieczeń, tom 1 – mechanizmy i funkcje, red. J. Monkiewicz, Warszawa: Poltext 2000.

Podstawy ubezpieczeń, tom 2 – produkty, red. J. Monkiewicz, Warszawa: Poltext 2001.

Pohorille M., *Potrzeby, podział, konsumpcja*, Warszawa: PWE 1985.

Pohorille M., *Spożycie zbiorowe i świadczenia społeczne*, Warszawa: PWE 1975.

Polityka makrospołeczna, red. M. Olędzki, Warszawa: SGPiS 1988.

Polityka społeczna w Polsce. Synteza badań, Warszawa: Ośrodek Badań Społecznych 1990.

Polityka społeczna, red. A. Kurzynowski, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2001.

Polityka społeczna, red. A. Rajkiewicz, Warszawa: PWE 1973.

Polityka społeczna, red. A. Rajkiewicz, Warszawa: PWE 1979.

Polska bieda. Kryteria. Ocena. Przeciwdziałanie, red. S. Golinowska, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych 1996.

Ponad ekonomią, Warszawa: PIW 1985.

Postęp i regres społeczny. Raport z badań prowadzonych w latach 1987–1990, red. J. Danecki, Warszawa: Ośrodek Badań Społecznych 1991.

Prawo ubezpieczeń, ustawy z komentarzem, red. S. Rogowski, Warszawa: Poltext 2004.

Projekt NSZZ „Solidarność". Wstępne założenia reformy ubezpieczeń emerytalno--rentowych, w: *Modele reformy systemu emerytalno-rentowego i ścieżki dojścia. Kolejny etap dyskusji*, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych 1996.

Przeciszewski T., *Społeczna gospodarka rynkowa*, „Polityka Społeczna" 1991, nr 8.

Pszczołowski T., *Mała encyklopedia prakseologii i teorii organizacji*, Wrocław: Ossolineum 1978.

Rajkiewicz A., *Polityka społeczna – problemy i zadania*, „Polityka Społeczna" 1975, nr 10.

Rajkiewicz A., *Potrzeba bezpieczeństwa socjalnego*, „Polityka Społeczna" 1988, nr 3.

Rajkiewicz A., *Strategiczne problemy polskiej polityki społecznej*, w: *Model nowoczesnego systemu ubezpieczeń społecznych i świadczeń socjalnych*, Warszawa: TWWP 1991, z. 5.

Reforma systemu emerytalno-rentowego – koncepcja Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych – Omówienie, w: *Modele reformy systemu emerytalno-rentowego i ścieżki dojścia. Kolejny etap dyskusji*, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych 1996.

Rejda G.E., *Principles of Risk Management and Insurance*, Boston: Addison Wesley Longman 2001.

Rhodes M.G.H., Schaapveld K., Fernandez J.M., *Resource Allocation in Countries of the European Union; Relevance for Polish Health Financing Reform*, Leiden: TNO-report 1996.

Rosner J., *Podmioty polityki społecznej*, w: *Polityka społeczna*, red. A. Rajkiewicz, Warszawa: PWE 1979.

Rosner J., *Poziom życia i jego mierniki*, w: *Polityka gospodarcza a polityka społeczna*, Warszawa: WP 1971.

Rubel K., Bratkowski A., *Ubezpieczenia wzajemne w Unii Europejskiej*, w: *Upowszechnianie przepisów z zakresu ubezpieczeń majątkowych i ubezpieczeń wzajemnych w rolnictwie*, Kraków: Stowarzyszenie Rolników i Organizacji Rolniczych „Wzajemna Pomoc" 2004.

Rubin H.W., *Dictionary of Insurance Terms* (wydanie 3), New York: Barron's 1995.

Rules, Decisions and Inequality in Egalitarian Societies, red. J.G. Flanagan, S. Rayner, Aldershot: Avebury 1988.

Rus V., *Socialna drżava in drużba blaginje*, Ljubljana: Domus 1990.

Rybicki P., *Struktura społecznego świata. Studia z teorii społecznej*, Warszawa: PWN 1979.

Rymsza M., *Ewolucja ubezpieczeń społecznych a zasada sprawiedliwości dystrybucyjnej,* w: Nierówni i równiejsi. *Sprawiedliwość dystrybucyjna czasu transformacji w Polsce*, red. T. Kowalik, Warszawa: Fundacja Innowacja 2002.

Rymsza M., *Solidaryzm w ubezpieczeniach społecznych*, w: *Społeczne aspekty ubezpieczenia*, red. T. Szumlicz, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2005.

Rymsza M., *Ubezpieczenie emerytalne w zreformowanym systemie ubezpieczeń społecznych w Polsce*, w: *Nierówni i równiejsi. Sprawiedliwość dystrybucyjna czasu transformacji w Polsce*, red. T. Kowalik, Warszawa: Fundacja Innowacja 2002.

Rymsza M., *Urynkowienie państwa czy uspołecznienie rynku? Kwestia socjalna w Trzeciej Rzeczypospolitej na przykładzie ubezpieczeń społecznych*, Warszawa: Instytut Stosowanych Nauk Społecznych UW 1998.

Ryszka F., *Nauka o polityce. Rozważania metodologiczne*, Warszawa: PWN 1984.

Sanetra W., *Kilka uwag o pojęciu, znaczeniu i zróżnicowaniu interesów w prawie pracy*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne" 1988, nr 6.

Sangowski T., *Polski rynek ubezpieczeń – stan i kierunki rozwoju*, w: *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, red. T. Sangowski, Bydgoszcz–Poznań: Oficyna Wydawnicza Branta 2002.

Schlecht O., *Socjalna gospodarka rynkowa*, „Profil" 1990, z. 5.

Schumpeter J.A., *Kapitalizm, socjalizm, demokracja*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2009.

Semenowicz A., Rymsza M., *Omówienie prac prowadzonych w Senacie nad reformą ubezpieczeń społecznych*, „Polityka Społeczna" 1993, nr 3.

Sen A.K., *Collective Choice and Social Welfare*, San Francisco: Holden-Day 1970.

Siedem kultur kapitalizmu. USA, Japonia, Niemcy, Francja, Wielka Brytania, Szwecja, Holandia, red. Ch. Hampdem-Turner, A. Trompenaars, Kraków: Dom Wydawniczy ABC 2000.

Słaby T., *System wskaźników społecznych w polskich warunkach transformacji rynkowej*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 1994.

Słownik socjologii i nauk społecznych, red. G. Marshall, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2004.

Socha M., Sztanderska U., *Strukturalne podstawy bezrobocia w Polsce*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2000.

Social Theories of Risk, red. S. Krimsky, D. Golding, New York: Praeger 1992.

Sowa K.Z., *Lokalizm, centralizm i rozwój społeczny*, „Państwo i Kultura Polityczna" 1988, t. 5.

Społeczne aspekty rozwoju gospodarczego, red. J. Danecki, Warszawa: PWN 1974.

Społeczne aspekty rozwoju rynku ubezpieczeniowego, red. T. Szumlicz, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2010.

Stańko D., *Rynek wypłat świadczeń z kapitałowego systemu emerytalnego*, w: *Społeczne aspekty rozwoju rynku ubezpieczeniowego*, red. T. Szumlicz, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2010.

Stańko D., *Ubezpieczenie w kapitałowych systemach emerytalnych*, w: *Społeczne aspekty rozwoju rynku ubezpieczeniowego*, red. T. Szumlicz, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2010.

Stiglitz J.E., *Ekonomia sektora publicznego*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2004.

Strasser H., Randall S.C., *An Introduction to Theories of Social Change*, London: Routledge & Kegan Paul 1981.

Strategia obrony i rozwoju cywilizacji humanistycznej, red. B. Suchodolski, Warszawa: Komitet Prognoz w XXI wieku PAN 1997.

Stroiński E., *Ubezpieczenia na życie – teoria i praktyka*, Warszawa: Poltext 2003.

Strzelecki E., *Przedmiot polityki społecznej*, w: *Polityka społeczna. Materiały do studiowania*, red. A. Rajkiewicz, Warszawa: SGPiS 1970.

Suchodolski B., *Dwie cywilizacje uniwersalne*, w: *U podłoża globalnych zagrożeń. Dylematy rozwoju*, red. J. Danecki, M. Danecka, Warszawa 2003, Instytut Polityki Społecznej UW.

Supińska J., *Dylematy polityki społecznej*, Warszawa: Instytut Polityki Społecznej UW 1991.

Supińska J., *Podmioty polityki społecznej – współzawodnictwo, współistnienie, współpraca*, w: *Wokół teorii polityki społecznej*, red. B. Rysz-Kowalczyk, B. Szatur-Jaworska, Warszawa: Instytut Polityki Społecznej UW 2003.

Szarfenberg R., *Bezpieczeństwo socjalne a wykluczenie społeczne*, referat na konferencję „Bezpieczeństwo socjalne", Ustronie Wielkopolskie 2003 (materiał powielony).

Szarfenberg R., *Krytyka i afirmacja polityki społecznej*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR 2006.

Szarfenberg R., *Krytyka i afirmacja polityki społecznej*, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN 2008.

Szarfenberg R., *Minimalny dochód gwarantowany a polski system zabezpieczenia społecznego*, „Polityka Społeczna" 2004, nr 11–12.

Szczepański J., *Elementarne pojęcia socjologii*, Warszawa: PWN 1970.

Szczepański J., *Konsumpcja a rozwój człowieka. Wstęp do antropologicznej teorii konsumpcji*, Warszawa: PWE 1981.

Szczepański J., *Rozważania o konsumpcji i polityce społecznej*, Warszawa: PWE 1978.

Szromnik A., *Rynek ubezpieczeniowy. Społeczne problemy kształtowania i funkcjonowania*, Kraków: Wydawnictwo AE w Krakowie 2001.

Sztompka P., *Pojęcie struktury społecznej: próba uogólnienia*, „Studia Socjologiczne" 1989, nr 3.

Sztompka P., *Socjologia zmian społecznych*, Kraków: Wydawnictwo Znak 2005.

Sztompka P., S*ocjologia. Analiza społeczeństwa*, Kraków: Wydawnictwo Znak 2005.

Sztumski J., *Konflikt społeczny*, Katowice: Uniwersytet Śląski 1987.

Szubert W., *Przedmiot, geneza i zakres socjalistycznej polityki społecznej*, w: *Polityka społeczna*, red. A. Rajkiewicz, Warszawa: PWE 1979.

Szubert W., *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*, Warszawa: PWN 1987.

Szumlicz J., *Minimalny dochód gwarantowany w pomocy społecznej*, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych 1993.

Szumlicz T., *„Dobra publiczne" a polityka społeczna*, w: *Państwo, społeczeństwo i gospodarka w procesie przekształceń systemowych*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 1993.

Szumlicz T., *Dodatkowe zabezpieczenie emerytalne – diagnoza i ubezpieczeniowy kierunek zmiany*, w: *III filar – recepta na wyższą emeryturę*, red. T. Szumlicz, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 2010, nr 3 specjalny.

Szumlicz T., *Chyba pomylono uzasadnienia*, „Gazeta Ubezpieczeniowa" 2000, nr 13 (61).

Szumlicz T., *Co by tu jeszcze ubezpieczyć Panowie, co by tu jeszcze…*, „Gazeta Ubezpieczeniowa" 2000, nr 10 (58).

Szumlicz T., *Finansowanie zabezpieczenia emerytalnego w świetle kryzysu ekonomicznego*, w: *Finanse publiczne a kryzys ekonomiczny*, red. A. Alińska, B. Pietrzak, Warszawa: CeDeWu 2011.

Szumlicz T., *Funkcje ubezpieczenia w polityce społecznej*, w: *Organizacja i finansowanie ubezpieczeń zdrowotnych*, red. L. Frąckiewicz, Katowice: Wydawnictwo AE w Katowicach 1996.

Szumlicz T., *Interpretacje terminologiczne dotyczące zatrudnienia, rynku pracy i bezrobocia*, w: *Regionalne zróżnicowanie rynku pracy w Polsce w latach 1989–1993,* Warszawa: GUS 1995.

Szumlicz T., *Klasyfikacja ubezpieczeń – o ostrość spojrzenia podmiotowego*, w: *Szkice o ubezpieczeniach*, red. M. Kuchlewska, Poznań: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu 2006

Szumlicz T., *Modele polityki społecznej a postęp społeczny (tezy)*, materiał powielony na konferencję naukową „Kryteria postępu i regresu społecznego", Radziejowice, 22–25 października 1988 r.

Szumlicz T., *Modele polityki społecznej*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 1994.

Szumlicz T., *O filozofii doubezpieczenia*, „Gazeta Ubezpieczeniowa" 2000, nr 30.

Szumlicz T., *O systemie zabezpieczenia społecznego – podobnie i inaczej*, w: *O roztropną politykę społeczną*, red. J. Auleytner, Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk" 2002.

Szumlicz T., *O systemie zabezpieczenia społecznego w kontekście postępu i regresu społecznego*, w: *Wokół teorii polityki społecznej*, red. B. Rysz-Kowalczyk i B. Szatur-Jaworska, Warszawa: Instytut Polityki Społecznej UW 2003.

Szumlicz T., *O zakresie przymusu ubezpieczenia*, „Gazeta Ubezpieczeniowa" 2000, nr 12 (60).

Szumlicz T., *O kształtowaniu świadomości ubezpieczeniowej*, w: *Ubezpieczenia w polskim obszarze rynku europejskiego. Wyzwania i oczekiwania*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza Branta 2003.

Szumlicz T., *Podejście ubezpieczeniowe do zmiany systemu ochrony zdrowia*, w: *Ubezpieczenia w systemie ochrony zdrowia*, red. T. Szumlicz, Warszawa: „Biblioteka Ubezpieczeniowa" PIU lipiec 2008.

Szumlicz T., *Podejście ubezpieczeniowe do zmiany systemu ochrony zdrowia*, w: *Ubezpieczenia w systemie ochrony zdrowia,* red. T. Szumlicz, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 2009, nr specjalny.

Szumlicz T., *Podejście ubezpieczeniowe do zmiany systemu ochrony zdrowia*, w: *Ubezpieczenia w systemie ochrony zdrowia*, red. T. Szumlicz, Warszawa: Polska Izba Ubezpieczeń 2008.

Szumlicz T., *Podmiotowość w zarządzaniu zmianą systemu ochrony zdrowia*, Warszawa: GlaxoSmithKline 2007.

Szumlicz T., *Reforma systemu zabezpieczenia społecznego: ku rozwiązaniom ubezpieczeniowym,* w: *Reformy społeczne. Bilans dekady*, red. M. Rymsza, Warszawa: Instytut Spraw Publicznych 2004.

Szumlicz T., *Reforma zabezpieczenia emerytalnorentowego*, w: *Druga fala polskich reform*, red. L. Kolarska-Bobińska, Warszawa: Instytut Spraw Publicznych 1999.

Szumlicz T., *Restructuring and Employment at Macro, Regional and Local Scales,* międzynarodowa konferencja naukowa „Technology, Restructuring and Urban-Regional Development", Dubrownik 25–30 czerwca 1987 r.

Szumlicz T., *Rozwiązania publiczno-prywatne w systemie zabezpieczenia społecznego*, w: *Nauki ekonomiczno-społeczne i rozwój*, red. K. Żukrowska, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2008.

Szumlicz T., *Społeczno-ekonomiczne znaczenie III filara systemu emerytalnego*, w: *Rola rynku ubezpieczeniowego w realizacji reformy systemu emerytalnego*, red. T. Szumlicz, „Wiadomości Ubezpieczeniowe", wydanie specjalne, marzec 2008.

Szumlicz T., *Społeczno-ekonomiczne znaczenie III filara systemu emerytalnego. Wprowadzenie do dyskusji,* w: *Rola rynku ubezpieczeniowego w realizacji reformy systemu emerytalnego*, red. T. Szumlicz, Warszawa: PIU 2008.

Szumlicz T., *Stosunek do instytucji finansowych*, w: *Diagnoza Społeczna 2007. Warunki i jakość życia Polaków*, red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego 2007.

Szumlicz T., *System zabezpieczenia emerytalnego*, w: *Społeczne aspekty rozwoju rynku ubezpieczeniowego*, red. T. Szumlicz, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2010.

Szumlicz T., *„Szkoła" ubezpieczenia społecznego – założenia teoretyczne i konsekwencje praktyczne*, Kolegium Ekonomiczno-Społeczne SGH, Katedra Ubezpieczenia Społecznego, Warszawa, listopad 2001 (materiał powielony).

Szumlicz T., *Ubezpieczenia emerytalne w Unii Europejskiej*, w: *Ubezpieczenia w Unii Europejskiej,* red. J. Monkiewicz, Warszawa: Poltext 2002.

Szumlicz T., *Ubezpieczenia*, w: *Diagnoza Społeczna 2007. Warunki i jakość życia Polaków*, red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego 2007.

Szumlicz T., *Ubezpieczenie społeczne. Teoria dla praktyki*, Bydgoszcz–Warszawa: Oficyna Wydawnicza Branta 2005.

Szumlicz T., *Ubezpieczenie. W sprawie zastrzeżenia terminologicznego*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe" 2009, nr 1.

Szumlicz T., Kawiński M., *Uwarunkowania systemu emerytalnego o niezdeterminowanym wieku emerytalnym*, Instytut Spraw Publicznych, lipiec 2005 (opracowanie nieopublikowane).

Szumlicz T., Więckowska B., *Uwarunkowania zastosowania rozwiązań ubezpieczeniowych w polityce zdrowotnej*, „Polityka Zdrowotna" 2004, tom II.

Szumlicz T., *Zabezpieczenie emerytalne w Szwecji i w Polsce – jedna czy dwie „filozofie" reformowania?*, w: *Polska i jej sąsiedzi. Uwarunkowania gospodarcze, polityczne i kulturowe*, red. J. Osiński, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2005.

Szumlicz T., *Zastosowanie rachunku aktuarialnego w ubezpieczeniu społecznym*, w: *Statystyka aktuarialna – stan i perspektywy rozwoju w Polsce* (materiały konferencyjne), red. W. Ostasiewicz, Wrocław: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej 2005.

Szumlicz T., *Znaczenie koszyka świadczeń medycznych w racjonalizowaniu polityki społecznej*, „Polityka Zdrowotna", wrzesień 2004, t. I.

Szymański Z., *Zabezpieczenie społeczne, ubezpieczenia społeczne i wzajemne*, w: *Polityka społeczna*, red. A. Rajkiewicz, Warszawa: PWE 1973.

Tabin M., *Wskaźniki społeczne*, w: *Z problematyki postępu i regresu*, „Polska 2000" 1981, nr 1.

Tarnowski J., *Patroni i klienci jako deformacja w systemie scentralizowanym*, materiał powielony na konferencję naukową „Zagrożenia społeczne i warunki oraz środki ich przezwyciężania", Jabłonna 1983.

The Analysis, Communication and Perception of Risk, red. B.J. Gavrick, W.C. Gekler, New York 1991, Plenum.

The Reform of Health Care: a Comparative Analysis of Seven OECD Countries, Paris: OECD 1992.

The Political Economy of Social Security, red. B A. Gustafsson et al., Amsterdam: North-Holland 1989.

Titmuss R.M., *Social Policy. An Introduction*, red. B. Abel-Smith, K. Titmuss, London: George Allen & Unwin Ltd. 1974.

Topiński W., Wiśniewski M., *Zarys propozycji reformy systemu emerytalno-rentowego*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne" 1991, nr 2.

Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych w polskim systemie ubezpieczeń (stan i perspektywy), red. T. Sangowski, Poznań: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu 2001.

Townsend P., *Sociology and Social Policy*, London: Allen Lane 1975.

Tymowska K., *Sektor prywatny w systemie opieki zdrowotnej*, Warszawa: ISP 1999.

Tymowski A., *Postulaty polityki społecznej w okresie wprowadzania gospodarki rynkowej i przekształceń własnościowych*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne" 1991, nr 7.

U podłoża globalnych zagrożeń. Dylematy rozwoju, red. J. Danecki, M. Danecka, Warszawa: Instytut Polityki Społecznej UW 2003.

Ubezpieczenia gospodarcze, red. T. Sangowski, Warszawa: Poltext 1998.

Uścińska G., *Zabezpieczenie społeczne na wypadek bezrobocia w państwach UE*, Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych 2002.

Vaughan E.J., Vaughan T.M., *Essentials of Insurance: A Risk Management Perspective*, 6th ed., New York: John Wiley & Sons 1992.

Vaughan E.J., Vaughan T.M., *Essentials of Insurance: A Risk Management Perspective*, New York: John Wiley & Sons 1995.

Vaughan E.J., Vaughan T.M., *Fundamentals of Risk and Insurance*, New York: John Wiley & Sons 1999.

Voluntary Health Insurance in the European Union, red. E. Mossialos, S. Thomson, February 2002, Report prepared for the Directorate General for Employment and Social Affairs of the European Commission.

Warkałło W., *Ubezpieczenia majątkowe: ochrona ubezpieczeniowa mienia społecznego*, Warszawa: PWE 1965.

Wasem J., *Ramy analizy skutków przepisu dopuszczającego opcję wyjścia z systemu publicznego ubezpieczenia zdrowotnego*, Projekt Banku Światowego 2000 (materiał powielony).

Weber M., *Obiektywność poznania w naukach społecznych*, w: *Problemy socjologii wiedzy*, Warszawa: PWN 1985.

Więckowska B., *Ubezpieczenie pielęgnacyjne*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH 2008.

Wierzba W., Radecka K., *Koszyk gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej – konstrukcja i implementacja*, „Polityka Zdrowotna", październik 2006, t. VI.

Wiktorow A., *System emerytalno-rentowy. Przesłanki i możliwości reformowania*, Gdańsk: Instytut Badań nad Gospodarką Rynkową 1996.

Williams C.A., Smith M.L., Young P.C., *Zarządzanie ryzykiem a ubezpieczenia*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2002.

Williams C.A. Jr., Head G.L., *Principles of Risk Management and Insurance*, Vol. I, Pennsylvania: American Institute for Property and Liability Underwriters 1981.

Williams C.A. Jr., Heins R.M., R*isk Management and Insurance*, 6th ed., New York: McGraw-Hill 1989.

Winiewski M., *Zabezpieczenie społeczne czy ratownictwo?*, „Polityka Społeczna" 1986, nr 4.

Winiewski M., *Potrzeba bezpieczeństwa socjalnego*, „Polityka Społeczna" 1986, nr 8.

Włodarczyk C., *Polityka zdrowotna w społeczeństwie demokratycznym*, Łódź –Kraków–Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne VESALIUS 1996.

Wnuk-Lipiński E., *Demokratyczna rekonstrukcja*, Warszawa: PWN 1996.

Wojtyła K., *Osoba i czyn*, Kraków: Polskie Towarzystwo Teologiczne 1969.

Wypłata świadczeń z filara II systemu emerytalnego, red. T. Szumlicz, „Forum dyskusyjne ubezpieczeń i funduszy emerytalnych" 2005, z. 4.

Zadania społeczne, red. Z. Pisz, wydanie 3 zmienione, Wrocław: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej 2002.

Zagadnienia patologii społecznej, red. A. Podgórecki, Warszawa: PWN 1976.

Zawadzki S., *Państwo o orientacji społecznej*, Warszawa: Fundacja Promocji Prawa Europejskiego, Wydawnictwo Naukowe Scholar 1996.

Zieliński T., *Ubezpieczenia społeczne pracowników*, Warszawa: PWN 1994.

Zienkowski L., *Ocena zaspokojenia potrzeb społecznych w ujęciu wartościowym*, „Biuletyn IGS" 1988, nr 2–3.

Zienkowski L., *Poziom życia. Metody mierzenia i oceny*, Warszawa: PWE 1979.

Żukowski M., *Reformy emerytalne w Europie*, Poznań: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej 2006.

Żukowski M., *Wielostopniowe systemy zabezpieczenia emerytalnego w Unii Europejskiej i w Polsce. Między państwem a rynkiem*, Poznań: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej 1997.

Tadeusz Szumlicz – profesor nauk ekonomicznych. Kierownik Katedry Ubezpieczenia Społecznego w Kolegium Ekonomiczno-Społecznym Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie. Kierownik Studiów Doktoranckich Ubezpieczeń i Podyplomowych Studiów Ubezpieczeń. Profesor zwyczajny w Wyższej Szkole Finansów i Zarządzania w Warszawie. Autor ponad 350 publikacji z zakresu polityki społecznej i ubezpieczeń. Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej. Członek Rady Monitoringu Społecznego, Rady Ubezpieczonych przy Rzeczniku Ubezpieczonych i Rady Dobrych Praktyk Polskiej Izby Ubezpieczeń. Prezes Fundacji Instytut Zarządzania Ryzykiem Społecznym. Redaktor naczelny „WiadomościUbezpieczeniowych" i przewodniczący Rady Naukowej „Rozpraw Ubezpieczeniowych". Człowiek Roku Ubezpieczeń (2005).

ISBN: 978-83-933991-0-9

Książka wydana z okazji jubileuszu 70-lecia urodzin
oraz 45-lecia pracy naukowej i dydaktycznej
prof. dr. hab. Tadeusza Szumlicza

PIU
Polska Izba Ubezpieczeń

PTPS