

Robert Rogowski

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa
im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu
e-mail: rogowskir@wp.pl

Aksjologiczne podstawy ubezpieczeń społecznych

1. Wprowadzenie

W krajach rozwiniętych istnienie parasola ochronnego w postaci różnego rodzaju zabezpieczeń społecznych jest dla ich obywateli oczywistością. Mało kto w dzisiejszych czasach wyobraża sobie państwo pozostawiające zabezpieczanie ryzyk socjalnych tylko w gestii indywidualnych decyzji członków społeczeństwa. Pomimo obserwowanego negatywnego nastawienia wielu polskich obywateli do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, przejawiającego się także w radykalnych postulatach w rodzaju *należy ten rozrzutny ZUS zlikwidować* (co ciekawe, wypowiedzianych również przez emerytów), większość ludzi oczekuje solidnych emerytur, rent i innej pomocy państwa w sytuacjach losowych, powodujących osobiste problemy dochodowe. Jednocześnie zapomina się czasem, iż ubezpieczenia społeczne mają krótką historię, a wiele współcześnie żyjących ludzi na świecie nie jest objętych żadnym tego typu zabezpieczeniem (co wynika z biedy i słabego rozwoju gospodarczego państw). Ponad wiek temu nikt nie narzekał na niską emeryturę, gdyż świadczenie to było czymś mało znanym. Rozwój gospodarczy i/lub bogacenie się państw przyczyniły się do tego, że zaczęto organizować państwowe systemy zabezpieczeń społecznych, które przyjmowały różne kształty i obejmowały różne ryzyka socjalne.

Problem badawczy podjęty w artykule można zdefiniować następująco: ze względu na realizację (ochronę) jakich wartości są projektowane i wdrażane ubezpieczenia społeczne? Celem artykułu jest identyfikacja wartości będących fundamentem konstrukcji systemu ubezpieczeń społecznych.

Struktura artykułu odpowiada procedurze badawczej. W pierwszej części zostały przedstawione zasady funkcjonowania ubezpieczeń społecznych. W drugiej części podjęto próbę identyfikacji zasadniczych wartości, które stanowią podstawę rozwiązań ubezpieczeniowych.

2. Zasady funkcjonowania ubezpieczeń społecznych

Chociaż pierwsze rozwiązania ubezpieczeniowe odnotowuje się już w starożytności, to za początek wdrażania systemowych rozwiązań ubezpieczeń społecznych wskazuje się wiek XX. Jeszcze pod koniec XIX w. Otto von Bismarck z powodów głównie politycznych (w mniejszym stopniu socjalnych) wprowadził emerytury państwowe zawężone do osób,

które osiągnęły 70. rok życia. Ubezpieczenia społeczne rozwijane były w Rzeszy Niemieckiej (1911 r.) i w Anglii (1911 r.). System niemiecki obejmował takie ryzyka, jak choroby, wypadki przy pracy oraz starość, a system angielski dołożył ryzyko bezrobocia. Kolejny system ubezpieczeń społecznych powstał w Rosji Radzieckiej (lata dwudzieste XX w.). W Ameryce wprowadzono go w 1935 r. (*Social Security Act*). Obejmował ubezpieczenie emerytalne, na wypadek bezrobocia i świadczenia dla osób niepełnosprawnych, pomijając jednak ubezpieczenia na wypadek choroby. Po II wojnie światowej rozwinięto całościowe i systemowe podejście do ubezpieczeń społecznych, obejmujące: bezrobocie, niezdolność do pracy z powodu choroby, osiągnięcie wieku emerytalnego, zgon żywiciela rodziny, niepełnosprawność, rodzenie i posiadanie dzieci. Przykładem był plan Beveridge'a w Wielkiej Brytanii, który polegał na wprowadzeniu powszechnie dostępnej państwowej emerytury o stałym poziomie, finansowanej z budżetu państwa, umożliwiającej zaspokojenie podstawowych potrzeb¹.

W Polsce wprowadzaniem ubezpieczeń zajmował się Fryderyk Skarbek, motywowany chęcią ochrony człowieka przed ubóstwem. Zorganizował m.in. system ubezpieczeń majątkowych w Królestwie Polskim, oraz stworzył system opieki socjalnej dla ludzi niezdolnych do pracy z powodu choroby, wieku lub kalectwa².

W społecznościach przedindustrialnych świadczenia i pomoc wobec ludzi starszych były naturalną powinnością rodziny, która utrzymywała się przede wszystkim z rolnictwa. W społeczeństwach rolniczych dzieci były w pewnym stopniu traktowane również jako forma zabezpieczania się na starość. Postępująca industrializacja i związany z nią narastający przepływ ludzi ze wsi do miast powodowały atomizację rodzin. Początki kapitalizmu cechowały się niskimi wynagrodzeniami, a praktycznie całkowity brak zabezpieczeń socjalnych prowadził często do ubóstwa, co zmuszało do pracy kobiety i dzieci, nieraz w radykalnie niebezpiecznych warunkach.

Konstrukcja ubezpieczeń społecznych jest analogiczna do ubezpieczeń tradycyjnych (komercyjnych), z tą różnicą, iż są one organizowane przez państwo, mają charakter przymusowy i nie są dyskryminacyjne. Technika ubezpieczeniowa opiera się na organizowaniu wspólnot zagrożonych określonym rodzajem ryzyka, które z wpłacanych składek tworzą fundusz ubezpieczeniowy. Obowiązkowe ubezpieczenia społeczne są podstawowym warunkiem tworzenia silnej finansowo wspólnoty ubezpieczeniowej, niezbędnej do pokrywania kosztów różnego ryzyka. Ubezpieczenia społeczne są realizowane przez wyznaczone instytucje publiczne, a prawo do świadczeń jest prawem podmiotowym i przysługuje w razie wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Co jest bardzo ważne, przysługuje ono niezależnie od sytuacji materialnej ubezpieczonego, a jedynym warunkiem uzyskania świadczenia jest opłacanie składki (niekoniecznie przez osobę ubezpieczoną)³. Świadczenia i składki są często zrelatywizowane do wysokości zarobków ubezpieczonego. Wypłacalność funduszy ubezpieczeniowych zapewnia przede wszystkim stosowanie zasady aktualności przy określaniu wysokości składek oraz świadczeń⁴.

¹ Zob. S. Golinowska, *Polityka społeczna państwa w gospodarce rynkowej. Studium ekonomiczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1994, s. 53–54.

² Zob. D. Okoń, *Fryderyk Skarbek – życie i twórczość*, [w:] Zeszyt Naukowy Instytutu Ekonomicznego, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu, Nowy Sącz 2006, s. 13–15.

³ Zob. L. Frąckiewicz, *Polityka społeczna*, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice 1998, s. 189–191.

⁴ Zob. S. Golinowska, *op.cit.*, s. 55.

Współcześnie najczęściej występujące rodzaje ubezpieczeń to: ubezpieczenia zdrowotne (obejmują ryzyka związane z utratą zdrowia i zapewniają finansowanie kosztów leczenia), ubezpieczenia emerytalne (zapewniają dochody związane z „ryzykiem dożycia wieku starczego” i wiążą się z ograniczeniem fizycznej zdolności podejmowania pracy), ubezpieczenia rentowe (obejmują ryzyko niepełnosprawności, długotrwałej choroby), ubezpieczenia wypadkowe (zapewniają odszkodowanie z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem przy pracy), ubezpieczenia chorobowe i macierzyńskie (zapewniają dochody w trakcie leczenia choroby lub po urodzeniu dziecka) oraz ubezpieczenia na wypadek bezrobocia (wspierają finansowo osoby tracące pracę).

Z finansowego punktu widzenia wszystkie ubezpieczenia skonstruowane są w następujący sposób: z jednej strony osoby ubezpieczające opłacają składki, które trafiają do funduszu ubezpieczeniowego zorganizowanego przez odpowiednią instytucję (np. Zakład Ubezpieczeń Społecznych). Osoby te najczęściej są jednocześnie osobami ubezpieczonymi, przy czym zwrócić należy uwagę, że zawsze jest więcej osób ubezpieczonych niż ubezpieczających. Widoczne jest to w przypadku ubezpieczeń zdrowotnych, gdzie jedna składka (np. ojca rodziny), oznacza ubezpieczenie wszystkich członków rodziny. Mamy w tym wypadku jednego płatnika składek (ubezpieczającego) i wielu ubezpieczonych (członkowie rodziny ubezpieczającego). Z powstałego na tej zasadzie funduszu (np. Funduszu Rentowego w ramach zarządzanego przez ZUS Funduszu Ubezpieczeń Społecznych) wypłacane są świadczenia (renty) osobom uprawnionym do jego uzyskania. W praktyce oznacza to, że tylko jakaś część ubezpieczonych korzysta z ubezpieczeń, którym podlegają. Dzięki temu ubezpieczenia mogą w ogóle funkcjonować, gdyż w przeciwnym razie byłyby albo niezwykle drogie, albo w ogóle nieskuteczne i niemożliwe do realizacji. W podanym wyżej przykładzie ubezpieczeń rentowych, zawsze większość ubezpieczonych finansuje renty mniejszości ubezpieczonych, których dotknęło ryzyko będące przedmiotem ubezpieczenia (w tym przypadku np. inwalidztwa). Większość płatników składek nigdy z nich nie skorzysta.

Na takiej zasadzie funkcjonują wszystkie ubezpieczenia społeczne z wyjątkiem ubezpieczeń emerytalnych, które przybierają dwójakiego rodzaju formę. Są to ubezpieczenia emerytalne finansowane z bieżących składek osób czynnych zawodowo (tzw. metoda *pay as you go* – PAYG, zwana modelem repartycyjnym) oraz kapitałowe ubezpieczenia emerytalne (które *de facto* nie są ubezpieczeniami w ścisłym tego słowa znaczeniu, zwane modelem kapitałowym).

W modelu repartycyjnym świadczenia emerytalne są finansowane z bieżących składek osób czynnych zawodowo, co oznacza, że pokolenie pracujących opłaca świadczenia emerytalne pokolenia odchodzącego z aktywnego życia zawodowego. W tym systemie strona składkowa równoważona jest ze stroną kosztową, a składka jest kalkulowana w stosunku do potrzeb i świadczeń ubezpieczeniowych. Pojawia się tu zagrożenie w postaci niskiego rozwoju demograficznego (może dojść do załamania systemu, gdy liczba pracujących znacznie się skurczy, a liczba biorców wzrośnie), tendencje dezaktywizacji zawodowej, czyli wcześniejszego przechodzenia na emeryturę oraz wydłużanie lat nauki szkolnej⁵. W Polsce rozwiązanie powyższe nazywane jest tzw. pierwszym filarem ubezpieczeń emerytalnych. Osoby pracujące część swego wynagrodzenia (12,22% podstawy wymiaru) odprowadzają na indywidualne konto, gdzie ich składki są ewidencjonowane, a środki pie-

⁵ Tamże, s. 62–65.

niężne trafiają do obecnych emerytów. Oznacza to, iż nieprawdziwe jest potoczne twierdzenie, iż w ZUS'ie odkładane są środki na przyszłą emeryturę – one są jedynie zapisywane i poddawane waloryzacji, by w przyszłości stanowiły podstawę do udzielenia określonej wielkości emerytury (z pierwszego filaru). Mamy tu do czynienia z tzw. nabywaniem przyszłych uprawnień emerytalnych.

W modelu kapitałowym mamy do czynienia z innym rozwiązaniem, które w swej istocie nie jest ubezpieczeniem, lecz formą oszczędzania polegającą na lokowaniu środków pieniężnych w inwestycje kapitałowe. Oszczędności stanowiąc będą w przyszłości kapitał konkretnej osoby, która będzie pobierać świadczenie emerytalne. W Polsce model ten nazywany jest tzw. drugim filarem ubezpieczeń emerytalnych. Osoby pracujące część swego wynagrodzenia (7,3% podstawy wymiaru) odprowadzają poprzez ZUS na indywidualne konto w Otwartym Funduszu Emerytalnym, które jest zarządzane przez Powszechne Towarzystwo Emerytalne. Gromadzone w ten sposób pieniądze są konkretnym (realnym) zasobem pieniężnym osoby ubezpieczonej, która w momencie przejścia na emeryturę otrzyma do nich dostęp. Środki te podlegają dziedziczeniu.

3. Identyfikacja wartości leżących u podstaw ubezpieczeń społecznych

Rozpoznanie wartości będących fundamentem idei ubezpieczeń społecznych wymaga odpowiedzi na pytanie o przyczyny, intencje i funkcje oraz cele wdrażania tego typu rozwiązań. Jak się okazuje, w samym mechanizmie działania ubezpieczeń społecznych wkomponowane są określone wartości oraz zasady, które służą ochronie i realizacji tych wartości. Przed ich wydobyciem należy doprecyzować samo **pojęcie wartości** (będące przedmiotem aksjologii jako nauki), które bywa różnie definiowane i rozumiane.

Jolanta Supińska definiuje wartość jako *to, co się ceni*⁶, wskazując jednocześnie, że jest to cecha czegoś (przykładem będzie zdrowie).

Jan Szczepański podaje socjologiczną definicję wartości, według której jest to *dowolny przedmiot materialny lub idealny, idea lub instytucja, przedmiot wyimaginowany lub rzeczywisty, w stosunku do którego jednostki lub zbiorowości przyjmują postawę szacunku, przypisują mu ważną rolę w swoim życiu i dążenie do jego osiągnięcia odczuwają jako przymus*⁷ (np. indywidualny rozwój człowieka).

Jan Turowski pisze o wielkim znaczeniu wartości, gdyż *stanowią one rdzeń każdej kultury*⁸. Zwłaszcza tzw. wartości podstawowe stanowią ostateczne kryteria oceniania, gdyż z nich wynikają normy i wzory zachowań, będące fundamentem regulującym wszystkie dziedziny życia społecznego⁹ (np. wzajemna pomoc i solidarność międzyludzka).

Powyższe definicje wartości wskazują na ich relatywność, tj. uzależnienie od danej kultury i grupy społecznej. Każda bowiem społeczność albo jednostka, głównie poprzez przekaz tradycji, dziedziczy określony system wartości odmienny od innych społeczności.

⁶ J. Supińska, *Wartości i zasady polityki społecznej*, [w:] G. Firlit-Fesnak, M. Szyłko-Skoczny (red.), *Polityka społeczna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 71.

⁷ J. Szczepański, *Elementarne pojęcia socjologii*, Warszawa 1963, s. 97.

⁸ J. Turowski, *Socjologia. Wielkie struktury społeczne*, Wydawnictwo Towarzystwa Naukowego KUL, Lublin 2000, s. 69.

⁹ Tamże, s. 70.

Tadeusz Ślipko definiuje wartość jako *odpowiadające podstawowym duchowym uzdolnieniom człowieka (rozum, wola, zmysł piękna) określone doskonałości odpowiednich przedmiotów ze świata przyrody, działań i dzieł człowieka. Doskonałości charakteryzują się tym, że w świadomościowym obrazie świata zajmują wyższą od innych bytową pozycję, są przez ogół ludzi cenione, wyzwalają w nich swoiste duchowe przeżycia i dążenia. Krótko rzecz ujmując można powiedzieć, że przysługuje im cecha preferencyjności*¹⁰ (przykładem będzie życie człowieka niezależnie od stopnia rozwoju osoby, tj. zarówno życie osoby nie-narodzonej, jak i tej w podeszłym wieku, biednej i bogatej).

Adam Rodziński pisze o wartości, jako w swej istocie pewnego rodzaju stosunku. *Wartość sensu stricto to cennaść czegośkolwiek: dla kogoś jednego, dla pewnej grupy ludzi, albo dla każdego; ale zawsze będzie to jakaś cennaść rzeczywista, a nie tylko domniemana, 'odczytana' błędnie. Ponieważ zaś w ocenianiu wartości zdarzają się pomyłki [...] stanowisko, według którego wartość jest oceną lub w całości skutkiem takiego a nie innego oceniania, jest dość osobliwym nieporozumieniem*¹¹. Adam Rodziński wskazuje na obiektywność świata wartości – najpierw jest wartość, a następnie jej uznanie, przy czym ważność wartości jest uzależniona od istoty człowieka, który sobą samym reprezentuje wartość wartości. *Wartość zależy od przedmiotu, jaki z tych czy innych względów wypada uznać za tak czy inaczej wartościowy, ale zależy również od podmiotu, którym [...] zawsze jest jakaś osoba*¹². Wartość istnieje w relacji, jest to *byt pomiędzy dwoma bytami, z których jednemu przypisujemy daną wartość tylko dlatego, że rzutujemy na jego naturę i jego egzystencję, tę formę i tę egzystencję relacyjną, jaka rodzi się nie tylko z niego, ale na swój sposób również z osoby, ze struktury ontycznej, która ocenia i docenia przedmiot wartościowy*¹³. Adam Rodziński definiuje wartość jako *pewien aspekt stosunku zachodzącego potencjalnie lub faktycznie między osobą a jakimkolwiek bytem (który to byt może być nota bene również relacją sam w sobie), przy czym jest to zawsze ten aspekt, z uwagi na który ów jakiś byt danej osobie odpowiada aktualnie albo przynajmniej możliwościowo, to znaczy rzeczywiście odpowiadać może*¹⁴ (tzn. cennaść czegoś można stwierdzić dopiero w zestawieniu z osobą ludzką).

Z kategorią wartości ściśle wiąże się prawda. Karol Wojtyła analizując przeżycie wartości stwierdza, że istotnym jej elementem jest moment prawdy. *Jest to prawda o takim lub innym przedmiocie jako o takim lub innym dobru*¹⁵. Świat wartości ma więc charakter obiektywny (jest ugruntowany na prawdzie, która stanowi myślny odpowiednik rzeczywistości – rozpoznanie wartości wymaga więc osoby, bytu zdolnego do poznawania i wypowiedzenia prawdy).

W duchu obiektywizmu wartości wypowiada się Kazimierz Sosenko: *To, że wartości są 'godne realizacji', jest niezależne od rzeczywistych uczuć podmiotu, jest natomiast wymaganiem jakie stawia nam sama wartość, wobec której nasze uczucia mogą być tylko odpowiednie lub nieodpowiednie*¹⁶. Wskazuje także na relacyjny charakter wartości:

¹⁰ T. Ślipko, *Zarys etyki ogólnej*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2004, s. 157.

¹¹ A. Rodziński, *Na orbitach wartości*, Redakcja Wydawnictw KUL, Lublin 1998, s. 42.

¹² A. Rodziński, *U podstaw kultury moralnej*, Ośrodek Dokumentacji i Studiów Społecznych, Warszawa 1980, s. 50.

¹³ Tamże, s. 52.

¹⁴ Tamże, s. 55.

¹⁵ K. Wojtyła, *Osoba i czyn*, [w:] K. Wojtyła, *Osoba i czyn oraz inne studia antropologiczne*, Wydawnictwo Towarzystwa Naukowego KUL, Lublin 1994, s. 186.

¹⁶ K. Sosenko, *Ekonomia w perspektywie aksjologicznej*, Wydawnictwo AE w Krakowie, Kraków 1998, s. 80.

*Wartości tkwią w przedmiocie, ale ze względu na podmiot, pozostający z nimi w określonym stosunku*¹⁷ (stąd przymusowe ubezpieczenia społeczne są wartością niezależną od stosunku do nich pojedynczych osób, gdyż zawsze znajdują się osoby z takich, czy innych powodów kwestionujące pewne rozwiązania).

Poniżej przedstawione zostaną **najważniejsze wartości wpisane w system ubezpieczeń społecznych**. Są to: godność osobowa, prawa człowieka, poczucie bezpieczeństwa, solidarność, sprawiedliwość, rynek (wraz z jego zawodnością) oraz wolność (której realizacja i poszerzenie wymaga zastosowania przymusu).

Sensem i celem ubezpieczeń społecznych jest wsparcie dla człowieka dotkniętego zdarzeniem losowym. Podstawową wartością chronioną przez ubezpieczenia społeczne jest zatem każdy człowiek. Chodzi zatem ostatecznie o dobro człowieka, które sprzężone jest z prawdą o człowieku. Konstrukcja człowieka, jako bytu psychiczno-duchowego i materialno-biologicznego, domaga się zaspokojenia jego potrzeb we wszystkich wymiarach tak, by możliwie w pełni rozwijał wpisaną w siebie potencjalność. Naczelną i ostateczną wartością, jaka leży u podstaw konstruowania systemów ubezpieczeń społecznych, jest człowiek. Jego wartość – **godność osobowa** – jest najwyższą wartością w porządku naturalnym. R. Spaemann przypomina, że Kant twierdził, iż człowiek nie ma wartości lecz godność. *Każda bowiem wartość jest wymierna, można znaleźć dla niej jakiś równoważnik. „Godności” natomiast nazywamy taką właściwością, która wyklucza jej posiadacza z wszelkich kalkulacji, ponieważ on sam jest dla nich miarą*¹⁸. F.J. Mazurek pisze o godności osobowej jako wartości uniwersalnej, absolutnej, trwałej, centralnej, niezbywalnej i zobowiązującej¹⁹. To zobowiązanie (kategoryczna powinnościowość) dotyczy poszanowania dla każdej osoby niezależnie od wszelakich przypadłości, a w praktyce przekłada się m.in. na taką organizację życia społecznego, by wspierać jednostki słabsze, mniej zaradne i te, które z różnych powodów (w tym losowych) nie są w stanie same zapewnić sobie odpowiednich warunków materialno-bytowych umożliwiających ich rozwój jako ludzi. W tym celu organizowane są m.in. systemy ubezpieczeń społecznych.

Z godności osoby ludzkiej odczytuje się **prawa człowieka**. Konkretną postać przybierają po przeanalizowaniu struktury bytu ludzkiego, tworząc znany i zarazem wciąż interpretowany na nowo katalog praw człowieka zapisywany w różnych dokumentach o randze międzynarodowej i konstytucyjnej. Zgodnie z integralną koncepcją praw człowieka, oprócz podstawy praw (godności osobowej) i ich treści (katalog praw) rozróżnia się trzeci element, jakim jest ochrona praw człowieka. W tym miejscu należy ulokować ideę ubezpieczeń społecznych, których ostatecznym celem jest ochrona człowieka poprzez umożliwienie realizacji jego praw.

Należy zatem stwierdzić, że każdy człowiek ma prawo do zabezpieczenia jego podstawowych potrzeb (tzw. prawo do subsystencji, czyli do utrzymania się) tylko z jednej racji – iż jest osobą ludzką. Prawo to jest prawem podstawowym, jak prawo do fizycznego bezpieczeństwa. Obejmuje prawo do konsumpcji koszyka dóbr, który umożliwia zdrowe i aktywne życie (czyste powietrze, woda pitna, wyżywienie, ubranie, lokum, opieka zdrowotna). Zawartość tego koszyka zależy jednak od uwarunkowań społecznych, ekonomicznych oraz geograficznych. Bogatsze społeczeństwo jest w stanie umożliwić realizację szer-

¹⁷ Tamże, s. 83.

¹⁸ R. Spaemann, *Podstawowe pojęcia moralne*, Redakcja Wydawnictw KUL, Lublin 2000, s. 79.

¹⁹ F.J. Mazurek, *Godność osoby ludzkiej podstawą praw człowieka*, Redakcja Wydawnictw KUL, Lublin 2001, s. 17–19.

szego katalogu praw, które – pamiętać należy – są identyczne w każdej społeczności niezależnie od poziomu jego rozwoju. Realizacja praw człowieka oznacza w praktyce, że jedni muszą zrezygnować z części nadwyżki, by zapewnić możliwość zaspokojenia potrzeb innym²⁰. Dotyczy to także relacji międzynarodowych. Tu pojawia się antywartość w postaci biedy, która jest pogwałceniem godności ludzkiej. Bieda upokarza człowieka, gdyż ogranicza jego wolność i uniemożliwia rozwój, na jaki każdy człowiek zasługuje. Podstawowym celem ubezpieczeń społecznych jest zapobieganie biedzie, zwłaszcza o losowym i niezawinionym charakterze.

Wartością wpływającą na jakość życia człowieka jest **poczucie bezpieczeństwa**, które należy do najbardziej fundamentalnych potrzeb bytu ludzkiego. Poprzez zapewnienie poczucia bezpieczeństwa socjalnego przez system ubezpieczeń społecznych zaspokajana jest potrzeba psychiczna człowieka. Oprócz prewencji i łagodzenia skutków biedy, bezpieczeństwo socjalne oznacza dążenie do osiągnięcia gwarancji bezpieczeństwa w najszerszym sensie, które jest definiowane przez M. Książopolskiego jako *stan wolności od niedostatku materialnych środków utrzymania i istnienia realnych gwarancji pełnego rozwoju jednostki*²¹. Poczucie bezpieczeństwa budowane jest poprzez instytucje publiczne, przez które społeczeństwo zabezpiecza swych członków przed różnymi ryzykami, na jakie narażony jest każdy człowiek, zapewniając im zasilanie finansowe na wypadek utraty dochodów. W ramach tych instytucjonalnych rozwiązań mieści się oprócz ubezpieczeń społecznych, także zaopatrzenie społeczne oraz pomoc społeczna, która ma charakter uzupełniający.

Do kluczowych wartości i zarazem zasad, na jakich oparta jest konstrukcja ubezpieczeń społecznych (komercyjnych także), należy **solidarność**. Jej praktyczna aplikacja oznacza wsparcie udzielane osobom słabszym i wymagającym pomocy. Ma ona więc przede wszystkim wymiar moralny, choć jej realizacja domaga się zastosowania także kryteriów prakseologicznych. Wydajność w pomaganiu jest jednak wartością drugorzędną – najważniejsze jest wsparcie udzielone osobie potrzebującej. Solidarność osadzona jest na wzajemnym poczuciu odpowiedzialności członków społeczeństwa i jest sprzeczna z ideologią liberalną, w której dominuje podejście indywidualistyczne. Solidarność to postawa człowieka wobec drugiego człowieka, związana z wartością wolności, w której jest realizowana. Jednak człowiek, który jest zarówno skłonny do dobra jak i do zła, nie zawsze działa w sposób solidarny. Dlatego solidarność przyjmuje także wymiar prawny²² i jest zapisywana w ustawach, by wymuszać jej powszechne funkcjonowanie. Widoczne jest to wyraźnie w przypadku ubezpieczeń społecznych, w których ma zastosowanie zinstytucjonalizowana współzależność oparta na zasadzie solidarności. Nie każdy bowiem uczestnik społeczeństwa cechuje się mentalnym wymiarem solidarności przejawiającym się w empatii wobec innych członków społeczności, w poczuciu współzależności oraz nastawieniu na pomoc w zaspokajaniu potrzeb drugiego człowieka²³. Ów brak solidarności (a czasem może nieznajomość zasad funkcjonowania ubezpieczeń) przejawiać się może w postulatach zlikwidowania ZUS'u, pozostawieniu wszelkich zabezpieczeń w rękach prywatnych obywateli i firm komercyjnych, czy też ciągłym narzekaniu na przymusowe składki ubezpieczeniowe. Wydaje

²⁰ S. Golinowska, *op.cit.*, s. 164–168.

²¹ A. Rajkiewicz, J. Supińska, M. Książopolski (red.), *Polityka społeczna*, Wydawnictwo Interart, Warszawa 1996, s. 247.

²² Zob. F. Kampka, *Antropologiczne i społeczne podstawy ładu gospodarczego w świetle nauczania Kościoła*, Redakcja Wydawnictw KUL, Lublin 1995, s. 60.

²³ Tamże.

się, że człowiek świadom losów swoich środków pieniężnych trafiających do funduszy ubezpieczeń społecznych, rozumiejący ideę ubezpieczeń, nie będzie narzekał na tego typu rozwiązania, może z wyjątkiem sytuacji zdarzających się niegospodarności (nieefektywności wykorzystania tych pieniędzy). W przypadku repartycyjnego modelu ubezpieczeń emerytalnych funkcjonuje solidaryzm międzygeneracyjny, gdzie ludzie młodzi finansują emerytury ludzi starych. Solidaryzm widoczny jest szczególnie wyraźnie w przypadku ubezpieczeń zdrowotnych. *Polega on na powszechnej świadomości redystrybucji dochodów między zdrowymi i chorymi, między mężczyznami i kobietami, między ubezpieczonymi bez rodzin a ubezpieczonymi z rodzinami, między młodymi a starymi, między więcej a mniej zarabiającymi [...] Roszczeń o więcej środków nie kieruje się do abstrakcyjnego państwa. Roszczenia kieruje się do współubezpieczonych. Oni muszą być gotowi do płacenia zwiększonych składek. Trzeba ich do tego przekonać*²⁴. Solidarność wypływa ostatecznie z wartości osoby ludzkiej, której życie i zdrowie należy bezwzględnie chronić niezależnie od jej sytuacji finansowej.

W ubezpieczeniach zdrowotnych obok solidarności, pojawia się **zasada sprawiedliwości**, przejawiająca się m.in. w postulatcie równości dostępu do opieki zdrowotnej na takim samym poziomie. Pojawia się jednak problem praktyczny, gdyż równość w konkretnych programach opieki zdrowotnej oznacza likwidację różnic w dostępie do określonych usług, co oznacza konieczność wyznaczenia standardu. Im bogatszy kraj, tym standard obejmować może więcej usług medycznych, przy czym zakres podstawowego standardu musi być wynikiem umowy społecznej (decyzji politycznej), w której strony są świadome i solidarnie płacą składki²⁵. Trudność w realizacji zasady sprawiedliwości dotyczy także określenia zawodów uprawnionych do wcześniejszych emerytur, co jest szczególnie trudne w sytuacji przyzwyczajenia przedstawicieli niektórych branż do ulgowego traktowania.

Wartością powszechnie akceptowaną jest **rynek**, który w większości przypadków okazuje się najefektywniejszym i najbardziej sprawiedliwym rozwiązaniem regulującym ekonomiczne stosunki między podmiotami. Życie i historia pokazały jednak, że są obszary w których rynek okazuje się zawodny i w których „popęlnia” błędy. W wyniku obserwowanych niedoskonałości rynku powstała koncepcja społecznej gospodarki rynkowej, która stanowi m.in. podstawę ustroju gospodarczego w Polsce²⁶. Zawodność rynku dotyczy także ubezpieczeń, gdzie konieczne okazuje się wkroczenie państwa organizującego instytucje ubezpieczeń społecznych. Realizacja państwowego systemu ubezpieczeniowego oznacza konieczność ograniczenia **wolności** obywateli i zastosowanie **przymusowego** uczestnictwa w powszechnym i obowiązkowym systemie. Przymus ten jednak ostatecznie służy poszerzeniu wolności zewnętrznej członków społeczeństwa, którzy dzięki wymuszonemu solidaryzmowi społecznemu mają zapewnione świadczenia w sytuacji losowej (będącej przedmiotem ubezpieczenia). W przeciwnym razie kalectwo, choroba, starość, śmierć żywiciela rodziny często kończyłyby się biedą wielu członków społeczeństwa oraz zjawiskiem dziedziczenia ubóstwa i tkwieniu w zakłętym kręgu nędzy.

Wracając do zawodności rynku w ubezpieczeniach, należy podać kilka jego wybranych przejawów. Niewystarczalność mechanizmu rynkowego w opiece zdrowotnej polega

²⁴ S. Golinowska, *op.cit.*, s. 98.

²⁵ Tamże, s. 99–102.

²⁶ Art. 20 *Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.* stwierdza: „Społeczna gospodarka rynkowa oparta na wolności działalności gospodarczej, własności prywatnej oraz solidarności, dialogu i współpracy partnerów społecznych stanowi podstawę ustroju gospodarczego Rzeczypospolitej Polskiej”.

m.in. na indukowaniu popytu na usługi lecznicze przez podaż w znacznie większym stopniu, niż w przypadku innych dóbr (*derived demand*). W relacji pacjent-lekarz występuje asymetria informacyjna. Najczęściej pacjent zdany jest całkowicie na lekarza, co oznacza, że ma ograniczony wpływ na koszty związane z postępowaniem leczniczym. Cena usługi zależy w tym wypadku od postępowania medycznego i rynek staje się zawodny²⁷. W modelu doskonałej konkurencji zakłada się natomiast pełny dostęp do informacji, będący warunkiem podejmowania dobrych decyzji.

Biorąc pod uwagę stałą tendencję do wzrostu kosztów świadczeń medycznych, pacjenci mogliby unikać korzystania z tych świadczeń, czyli zachowywać się mniej racjonalnie (z punktu widzenia zdrowia). Wysoka cena usług medycznych nie pozwalałaby konsumentom-pacjentom na korzystanie z niektórych usług, co przełożyłoby się na pogarszanie stanu zdrowia ludzi biedniejszych.

Należy zwrócić uwagę, że prywatni ubezpieczyciele kierują się zasadami opłacalności ekonomicznej, co również wpływa na zmniejszanie korzystania ze świadczeń medycznych. Konkurencja na rynku powodować może, że firmy nie zwiększają składek (przy rosnących kosztach leczenia). W takiej sytuacji ratują się staranną kalkulacją ryzyka chorobowego prowadzącego do podmiotowego i przedmiotowego ograniczania ubezpieczenia. Przestają ubezpieczać osoby starsze, osoby z „bogatą” historią chorobową, osoby z wrodzonymi wadami zdrowia itp. Pojawia się więc selekcja i dyskryminacja osób o zwiększonym ryzyku wystąpienia choroby²⁸. W przypadku ubezpieczeń społecznych z takim zjawiskiem nie mamy do czynienia, co jest widoczne na przykładzie osób bardzo biednych, ciężko chorych, z wrodzonymi wadami itp. Każda z tych osób ma prawo do opieki zdrowotnej, co więcej, w przypadku osób niepełnosprawnych państwo gwarantuje szczególną opiekę. Należy pamiętać, że zdrowie nie jest zwykłym dobrem i oprócz indywidualnej cenneści, ma także znaczenie społeczne. Niekorzyści z powodu choroby jednostki dotyczą rodziny, zakład pracy i inne środowiska, z którymi styka się chory. Zdrowie jest także elementem kapitału ludzkiego, co uzasadnia organizowanie działań w trosce o zdrowe społeczeństwo (zdrowie jest w tym przypadku pozytywnym efektem zewnętrznym).

Obowiązkowe ubezpieczenia społeczne zapobiegają indywidualnemu braku przezorności, które w efekcie często obciąża całe społeczeństwo. Przymus zbierania składek przez wszystkich ogranicza rozwój zjawiska zwanego *free rider* (jeżdzący na gapę). Gdyby nie było przymusu oszczędzania na starość, pewna grupa ludzi nie robiłaby tego i ich utrzymanie musiałaby wziąć na swe barki pozostała część społeczeństwa (musiałaby wzrosnąć na przykład podatki)²⁹. Obejmując wszystkie powszechnie występujące ryzyka socjalne, ubezpieczenia społeczne poszerzają powszechne poczucie bezpieczeństwa. W przypadku ubezpieczeń emerytalnych istnieje „ryzyko długiego życia”, co oznacza, że gdyby indywidualnie odkładać na starość, mogłyby nam te pieniądze nie wystarczyć. Istnienie powszechnego i obowiązkowego systemu ubezpieczeń społecznych z gwarancją państwa daje pewność uzyskiwania świadczeń niezależnie od tego jak długo będziemy żyć³⁰. Istnieje także zróżnicowanie preferencji w biografii ludzkiej przejawiające się w tym, że młodzi ludzie są bardziej skłonni do ryzyka i mają niską skłonność do celowego oszczędzania na starość. Bieżące potrzeby konsumpcyjne są dla nich ważniejsze od przyszłych. Konsument jest najczę-

²⁷ S. Golinowska, *op.cit.*, s. 94–95.

²⁸ Tamże, s. 95–96.

²⁹ Tamże, s. 70.

³⁰ Zob. A. Rajkiewicz, J. Supińska, M. Księżopolski (red.), *op.cit.*, s. 252–254.

ściej krótkowzroczny, więc ktoś (państwo) musi ze względu na dobro swego społeczeństwa zmusić swych obywateli do racjonalnej alokacji ich dochodów z punktu widzenia rozkładu w jednostkowej biografii³¹.

4. Podsumowanie

Na zakończenie dokonany zostanie przegląd podstawowych dokumentów prawnych regulujących systemy ubezpieczeń społecznych i odwołujących się do wcześniej przedstawionych wartości moralnych. Wśród najważniejszych dokumentów międzynarodowych są to Powszechna Deklaracja Praw Człowieka z 1948 r., Europejska Karta Społeczna z 1961 r., Zrewidowana Europejska Karta Społeczna z 1996 r., Europejski Kodeks Zabezpieczenia Społecznego z 1964 r. oraz Konwencja 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy z 1952 r.

W Polskiej Konstytucji istnieje zapis wskazujący na godność osoby ludzkiej jako podstawową wartość chronioną przez państwo³². Ustawa zasadnicza zawiera zapis o obowiązku realizacji zasady sprawiedliwości społecznej przez państwo³³ oraz o oparciu ustroju gospodarczego m.in. na zasadzie solidarności³⁴. Szczególna ochrona należy się rodzinie, macierzyństwu, osobom starszym³⁵, pracownikom³⁶. Prawo obywateli do zabezpieczeń społecznych zapisane jest w artykule 67 i 68 Konstytucji³⁷. W ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych wpisana jest natomiast zasada równego traktowania wszystkich ubezpieczonych³⁸.

Oprócz ochrony prawnej konieczne są działania na poziomie edukacyjnym i wychowawczym. Rozszerzanie się tendencji liberalnych i egoistycznych w społeczeństwie prowadzić może jednocześnie do kwestionowania zasady solidarności. Efektem tego mogą być w konsekwencji dążenia do zmian legislacyjnych zmniejszających stopień realizacji wspomnianej zasady. Pamiętać jednocześnie należy, że zasada solidarności powinna być stosowana w sposób skuteczny i mądry, tj. zgodnie z zasadą pomocniczości. Dlatego słuszne są wszelkie działania sprzyjające uszczelnianiu funkcjonowaniu systemu ubezpieczeń społecznych, tak by pomoc trafiała do właściwych rąk i była jednocześnie na adekwatnym poziomie. Ostatecznym celem i uzasadnieniem konstruowania systemów ubezpieczeń społecznych jest ochrona godności osoby ludzkiej jako wartości podstawowej w życiu społeczno-gospodarczym.

³¹ S. Golinowska, *op.cit.*, s. 69–70.

³² Art. 30 i 38 *Konstytucji RP*.

³³ Art. 2 *Konstytucji RP*.

³⁴ Art. 20 *Konstytucji RP*.

³⁵ Art. 18 i 71 *Konstytucji RP*.

³⁶ Art. 24 *Konstytucji RP*.

³⁷ Art. 67: 1. Obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego [...]. 2. Obywatel pozostający bez pracy nie z własnej woli i nie mający innych środków utrzymania ma prawo do zabezpieczenia społecznego [...]. Art. 68: 1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia. 2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych [...]. 3. Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.

³⁸ Art. 2a *Ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych*.

Axiological Foundations of National Insurance System

Summary

The article emphasizes axiological and moral foundations of national insurance system. The most fundamental values connected with the insurance system are presented. It is illustrated how the moral values can be realized with the economics solutions such as retirement insurance and health insurance systems. The final aim of insurance system is to protect human dignity.

Key words: *National insurance system, social policy, human dignity, human rights, solidarity*