

Mariusz G. Wieczorek

Standardy Rady Europy w zakresie zabezpieczenia na wypadek inwalidztwa a polskie prawo ubezpieczeń społecznych

Acta Scientifica Academiae Ostroviensis nr 9, 23-41

2002

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

MARIUSZ G. WIECZOREK

STANDARDY RADY EUROPY W ZAKRESIE ZABEZPIECZENIA NA WYPADEK INWALIDZTWA A POLSKIE PRAWO UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH.

Przedmiotem niniejszego opracowania są standardy w dziedzinie zabezpieczenia na wypadek inwalidztwa, ustanowione na forum Rady Europy. Organizacja ta, zrzeszająca państwa europejskie¹, jednym z celów swojego istnienia uczyniła ułatwianie postępu społecznego państw członkowskich. W dziedzinie zabezpieczenia społecznego środkiem realizacji tego celu jest ustanawianie aktów prawnych, określających minimalny poziom ochrony, w razie zaistnienia jednego z ryzyk ubezpieczeniowych (tzw. standard Rady Europy)².

Zabezpieczenie społeczne w aktach prawa europejskiego (Rady Europy a także Unii Europejskiej) oraz Konwencjach Międzynarodowej Organizacji Pracy, oznacza wszelkie świadczenia, które udzielane są według ustawowo określonych warunków, o charakterze roszczeniowym³. Najbardziej doniosły akt MOP w tej sferze działalności prawotwórczej – Konwencja Nr 102, dotycząca minimalnych norm zabezpieczenia społecznego⁴, za świadczenia te uznaje: opiekę lekarską, świadczenia w razie bezrobocia, na starość, w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych, świadczenia rodzinne, inwalidzkie oraz świadczenia w razie śmierci żywiciela rodziny. Odpowiednio ryzyko ubezpieczeniowe przyjmuje postać: choroby, utraty

¹ Rada Europy została powołana do życia w wyniku przyjęcia przez rządy Królestwa Belgii, Królestwa Danii, Republiki Francuskiej, Irlandii, Republiki Włoskiej, Wielkiego Księstwa Luksemburga, Królestwa Holandii, Królestwa Norwegii, Królestwa Szwecji i Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Północnej Irlandii, statutu, co nastąpiło w Londynie 5 maja 1949 roku. Obecnie niemal wszystkie państwa europejskie są członkami Rady.

² G. Uścińska, *Prawo zabezpieczenia społecznego Rady Europy a ustawodawstwo polskie* [w:] *Europejskie prawo pracy i prawo socjalne a prawo polskie*, praca zbiorowa pod red. H. Szurgacza, Wrocław 1998, s. 196.

³ T. Bińczycka-Majewska, *Zasady koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w Unii Europejskiej* [w:] *Europejskie prawo pracy i ubezpieczeń społecznych*, red. L. Florek IPiSS, Warszawa 1966, s. 257.

⁴ Polskie tłumaczenie tekstu Konwencji znajduje się w zbiorze *Konwencje i zalecenia MOP 1919-1994*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 1996r.; t. 1, s. 462 i nast. Konwencja Nr 102 stała się podstawą późniejszych aktów prawnych Rady Europy z omawianej dziedziny.

pracy, wieku emerytalnego, niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, inwalidztwa oraz śmierci żywiciela rodziny⁵.

W oparciu o analizę prawa polskiego można sformułować twierdzenie, że zakres przedmiotowy zabezpieczenia społecznego jest szerszy niż ubezpieczenia społecznego. Wniosek ten wypływa z poniższego porównania.

Pojęcie zabezpieczenie społeczne występuje w art. 67 Konstytucji RP⁶, w następującym kontekście:

”1. Obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa.

2. Obywatel pozostający bez pracy nie z własnej woli i nie mający innych środków utrzymania ma prawo do zabezpieczenia społecznego, którego zakres i formy określa ustawa”.

W przytoczonym przepisie wymienione są następujące postaci ryzyka ubezpieczeniowego: choroba, inwalidztwo, wiek emerytalny, bezrobocie. Rodzi się w związku z tym pytanie, czy ustawodawca ogranicza zakres zabezpieczenia społecznego tylko do ww. ryzyk. W świetle dalszych przepisów Konstytucji, poświęconych prawom socjalnym obywateli, oczywista staje się odpowiedź, że tak nie jest. W art. 68 Konstytucji gwarantuje się obywatelom prawo do ochrony zdrowia, w art. 69 wprost jest mowa o pomocy państwa w zabezpieczeniu egzystencji osobom niepełnosprawnym, Art. 71 stanowi z kolei, że państwo w swej polityce społecznej i gospodarczej uwzględnia dobro rodziny.

Natomiast ustawa z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych⁷ stanowi, że system ten obejmuje:

ubezpieczenie emerytalne;

ubezpieczenie rentowe;

ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa (ubezpieczenie chorobowe);

ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (ubezpieczenie wypadkowe).

⁵ W sensie wydatków związanych z jej posiadaniem. W doktrynie ubezpieczeń społecznych posiadanie rodziny określane jest nie jako typowe ryzyko, ale „inne zdarzenie, sytuacja rodzinne” W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*; Warszawa 1987, s.118. Takie ujęcie ma podkreślać korzystny z punktu widzenia państwa fakt posiadania rodziny, który pociąga za sobą zwiększenie kosztów utrzymania.

⁶ Dz. U. z 16 lipca 1997, Nr 78, poz. 483.

⁷ Dz. U. z 10 listopada 1998 roku, Nr 137, poz. 887 ze zm.

Przy interpretacji zacytowanych przepisów Konstytucji należy zastosować wykładnię rozszerzającą i uznać, że w Polsce zabezpieczenie społeczne obejmuje świadczenia należne ubezpieczonym z ubezpieczeń społecznych i wszelkie inne świadczenia, które mają na celu zaspokajać potrzeby osób znajdujących się w niedostatku⁸. Stąd też w treści niniejszego artykułu nie zostanie przedstawione zagadnienie renty socjalnej, której jedną z przesłanek jest inwalidztwo. Świadczenie to przysługuje na podstawie art. 27a ustawy o pomocy społecznej, a tym samym nie mieści się w katalogu świadczeń z ubezpieczeń społecznych⁹. Dotyczy to również renty inwalidzkiej rolniczej, przysługującej ubezpieczonym na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników¹⁰.

Przyjmowane na forum Rady Europy akty prawne z zakresu ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa – jak już wyżej zaznaczono – w dużej mierze wzorowane są na dorobku MOP z tej dziedziny. Do ważniejszych aktów normatywnych przyjętych przez Radę Europy należą:

1. Europejska Karta Społeczna (*niem. Europäische Sozialcharta*) przyjęta w 1961 roku, wraz z Protokołem do Karty przyjętym w 1988 roku;
2. Europejska Karta Społeczna – zrewidowana (*niem. Europäische Sozialcharta -revidert*) przyjęta w 1996 roku;
3. Europejski Kodeks Zabezpieczenia Społecznego wraz z Protokołem do Kodeksu, (*niem. Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit, Protokoll zur Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit*), przyjęte w 1964 roku;
4. Europejski Kodeks Zabezpieczenia Społecznego – zrewidowany, (*niem. Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit (revidert)*) przyjęty w 1990 roku.

Przedmiotem powyższych aktów prawnych, jest ustanowienie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać systemy zabezpieczenia społecznego, państw związanych ich postanowieniami.

Inny charakter prawny ma **Europejska Konwencja o Zabezpieczeniu Społecznym**, oraz **Porozumienie Dodatkowe w sprawie stosowania konwencji** (*Europäisches Abkommen über Soziale Sicherheit, Zusatzve-*

⁸ T. Liszcz, *Ubezpieczenie społeczne i zaopatrzenie społeczne w Polsce*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków-Lublin 1997; s. 30. Problem wzajemnej relacji zabezpieczenia społecznego i ubezpieczeń społecznych jest złożony i jego dogłębna analiza wykracza poza temat artykułu.

⁹ Ustawa o pomocy społecznej: Dz. U. z 1998 r., Nr 64, poz. 414 z późn. zm. Katalog świadczeń z ubezpieczeń społecznych określa art. 3 ustawy z 17. XII. 1998 r., Dz. U. z 1998 r. Nr 162, poz. 1118 z późn. zm.

¹⁰ Tekst jednolity: Dz. U. z 1990 r. Nr 7, poz. 25.

reinbarung zur Durchführung des Europäischen Abkommen über Soziale Sicherheit), przyjęte 14 grudnia 1972 roku w Paryżu. W założeniu, mają one koordynować systemy zabezpieczenia społecznego państw sygnatariuszy.

MINIMALNE NORMY ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO NA WYPADEK INWALIDZTWA W AKTACH PRAWNYCH RADY EUROPY.

Polska jest członkiem Rady Europy od 1991 roku. Od tego czasu są prowadzone prace legislacyjne w zakresie implementacji dorobku Rady w omawianym zakresie, do systemu prawa polskiego. Niestety jedynym jak do tej pory aktem prawnym Rady Europy, regulującym problematykę standardów z dziedziny zabezpieczenia społecznego, ratyfikowanym przez Polskę, jest Europejska Karta Społeczna¹¹. Najogólniej rzecz ujmując, określa wymogi jakie powinny spełniać systemy prawne państw sygnatariuszy, w ramach prowadzonej przez nie polityki społecznej; – w tym w ramach zabezpieczeń społecznych. Zagadnieniu ochrony socjalnej obywateli poświęcony jest w całości art. 12 II części Karty.

Podmiotowy zakres prawa do zabezpieczenia społecznego w państwach, które ratyfikowały Kartę wyznacza punkt 12 części I. Prawo to powinno być zagwarantowane wszystkim pracownikom i osobom będącym na ich utrzymaniu.

Przedmiotowe ramy Karty w sferze regulacji poziomu ochrony socjalnej, ustalane są w bezpośrednim oparciu o treść konwencji nr 102. Zgodnie bowiem z brzmieniem Karty (art. 12 ust. 1 i 2), „w celu zapewnienia skutecznego wykonywania prawa do zabezpieczenia społecznego, umawiające się Strony zobowiązują się:

- ustanowić lub utrzymywać system zabezpieczenia społecznego;
- utrzymywać system zabezpieczenia społecznego na zadowalającym poziomie, równym co najmniej poziomowi niezbędnemu dla ratyfikowania Konwencji Międzynarodowej Organizacji Pracy (nr 102) dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego.

Przedstawiona konstrukcja prawna odesłania do aktu MOP wymaga bliższego zaprezentowania jego treści. Minimum wymagane dla ratyfikacji konwencji nr 102, stanowi przyjęcie przez stronę konwencji co najmniej 3 części spośród dziewięciu jej części. Powinny znaleźć się wśród nich co najmniej jedna z części: IV (bezrobocie), V (starość), VI (wypadki przy pracy i choroby zawodowe), IX (inwalidztwo), X (śmierć żywiciela rodzi-

¹¹ Dla celów informacyjnych, należy stwierdzić, że Polska nie jest związana wszystkimi postanowieniami Karty.

ny). Poprzez ratyfikację EKS polski prawodawca *implicite* uznał, że krajowy system zabezpieczenia społecznego odpowiada wymaganiom MOP, wyrażonym w konwencji nr 102. Równocześnie, w oparciu o sam fakt implementacji postanowień Karty do polskiego porządku prawnego, nie zostało rozstrzygnięte, które konkretnie działy polskiego prawa ubezpieczeń społecznych (w nim bowiem mieści się ubezpieczenie rentowe), odpowiadają standardom MOP. Dlatego też niezbędne jest ustalenie poziomu ubezpieczenia w Polsce na wypadek inwalidztwa, w odniesieniu do standardów ustanowionych w konwencji nr 102.

Zakres przedmiotowy konwencji obejmuje: opiekę lekarską, zasiłki chorobowe, świadczenia w razie bezrobocia, świadczenia na starość, świadczenia w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych, świadczenia rodzinne, świadczenia macierzyńskie, świadczenia w razie inwalidztwa oraz świadczenia w razie śmierci żywiciela rodziny.

Świadczeniom w razie inwalidztwa poświęcona jest część IX konwencji.

Zakres podmiotowy w zakresie świadczeń inwalidzkich omawianej Konwencji może zostać określony przez państwa członkowskie w dwojaki sposób. Po pierwsze, poprzez objęcie obowiązkowym ubezpieczeniem na wypadek inwalidztwa:

1. ustalonych grup pracowników, stanowiących łącznie co najmniej 50% ogółu pracowników, albo
2. ustalonych grup ludności zawodowo czynnej, stanowiących łącznie co najmniej 20% ogółu mieszkańców, albo
3. ustalonych grup pracowników stanowiących łącznie co najmniej 50% ogółu pracowników, którzy pracują w zakładach przemysłowych zatrudniających co najmniej 20 osób – w razie złożenia przez państwa członkowskie deklaracji o czasowym ograniczeniu stosowanych postanowień Konwencji.

Drugi wariant, wymaga rozciągnięcia ubezpieczenia na wszystkich mieszkańców, których środki w czasie trwania przypadków objętych ochroną nie przekraczają granic ustalonych w tabeli wypłat, stanowiącej załącznik do Konwencji.

Inwalidztwo zostało określone jako niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek działalności zawodowej w ustalonym stopniu, przy założeniu, że niezdolność ta jest trwała lub jeżeli istnieje ona nadal po wykorzystaniu prawa do zasiłku chorobowego.

Konwencja Nr 102, w odróżnieniu od przedwojennych konwencji MOP z zakresu zabezpieczeń społecznych, określa szczegółowo sposób obliczania **wysokości świadczeń** Umożliwia to zamieszczona w treści konwencji tabela wypłat – załączniku do części XI. Została w nim okre-

ślona wysokość poszczególnych świadczeń należnych typowemu uprawnionemu – w wypadku inwalidztwa jest nim mężczyzna mający żonę i dwojkę dzieci.

W razie wystąpienia inwalidztwa z ogólnego stanu zdrowia, wysokość należnych uprawnionemu świadczeń powinna wynosić nie mniej niż 50% poprzednich zarobków. Precyzyjne obliczanie wysokości świadczeń jest dokonywane w zależności od podmiotowego zasięgu obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa. Inne zasady obliczania wysokości należnych świadczeń mają zastosowanie w razie gdy ubezpieczeniu podlegają pracownicy bądź grupy ludności czynnej zawodowo, a inne, jeśli podlegają mu wszyscy mieszkańcy. W pierwszym przypadku ustalenie wysokości świadczeń następuje poprzez odniesienie wysokości pensji inwalidzkiej do zarobków wykwalifikowanego bądź niewykwalifikowanego pracownika. Niewielka modyfikacja w mechanizmie ustalania wysokości należnego świadczenia, występuje w razie obliczania jego wymiaru w systemach, w których ochroną objęci są wszyscy mieszkańcy, dysponujących w czasie trwania przypadków objętych ochroną środkami, nie przekraczających określonej wysokości. Sposób ustalenia pracownika wykwalifikowanego i niewykwalifikowanego następuje w oparciu o zasady określone w konwencji, która posiłkowo korzysta z dorobku ONZ¹².

Ustawodawstwo krajowe prawo do renty może uzależnić od posiadania stażu, który może wynosić 15 lat opłacania składek lub zatrudnienia, bądź 10 lat zamieszkania. W sytuacji, gdy ochroną są w zasadzie objęte wszystkie osoby czynne zawodowo, osoba chroniona nabędzie prawo do renty, jeżeli posiada 3 letni staż opłacania składek (ma on przypadać na okres przed powstaniem inwalidztwa) i na rzecz której w ciągu zawodowo czynnego okresu jej życia zostały opłacone składki, w ustalonej przeciętnej wysokości rocznie. Przy czym uznaje się, że państwo członkowskie spełnia wymogi konwencji w omawianym zakresie, jeżeli świadczenie dla uprawnionego, obliczone według odpowiednich postanowień konwencji, lecz według stopy procentowej niższej o 10 jednostek od wynikającej z tabeli, stanowiącej załącznik do konwencji, będzie zapewnione każdej osobie chronionej, która zgodnie z przepisami prawa krajowego spełni 5-letni staż opłacania składek, zatrudnienia lub zamieszkania.

Uprawnionym w systemach, które uzależniają prawo do świadczeń od minimalnego okresu opłacania składek lub zatrudnienia, powinno przysługiwać prawo do *zmniejszonych świadczeń*. Warunkiem jego uzyskania

¹² Aktem pomocniczym jest typowa klasyfikacja międzynarodowa dla przemysłów wszystkich gałęzi działalności gospodarczej, przyjęta przez Radę Gospodarczo- Społeczną ONZ 27 sierpnia 1948r., (zrewidowana w 1968r).

w takim wypadku może być wymóg posiadania 5-letniego stażu opłacania składek lub zatrudnienia. W razie gdy ochroną są w zasadzie objęte wszystkie osoby czynne zawodowo, osoba chroniona nabędzie prawo do renty, jeżeli posiada 3-letni staż opłacania składek (ma on przypadać na okres przed powstaniem inwalidztwa) i na rzecz której w ciągu zawodowo czynnego okres jej życia zostały opłacone składki, w połowie ustalonej przeciętnej wysokości rocznie.

Prawo do pensji inwalidzkiej, przysługującej w systemach, gdzie z ochrony na wypadek inwalidztwa korzystają pracownicy lub osoby czynne zawodowo, może być **zawieszona**, jeżeli:

1. zainteresowany przebywa poza państwem Członka;
2. na czas, w którym uprawniony pozostaje na utrzymaniu z funduszy publicznych lub instytucji ubezpieczeniowej;
3. jeżeli uprawniony otrzymuje inne świadczenie (poza świadczeniami rodzinnymi), albo z racji wystąpienia inwalidztwa, odszkodowanie spoza systemu zabezpieczenia społecznego;
4. w razie oszukańczego uzyskania prawa do świadczenia, umyślnego spowodowania inwalidztwa – czynem przestępnym lub niezagrożonym sankcją karną;
5. w razie, gdy zainteresowany nie poddaje się korzystaniu z wymaganej prawem krajowym pomocy lekarskiej lub rehabilitacyjnej.

Natomiast w państwach, w których ochroną na wypadek inwalidztwa objęci są wszyscy mieszkańcy, prawo do świadczeń może być zmniejszone, w razie gdy inne środki utrzymania rodziny osoby uprawnionej przekraczają ustaloną kwotę.

Konwencja przewiduje **waloryzację** wypłat bieżących świadczeń.

Poziom ochrony ubezpieczonych na wypadek inwalidztwa w polskim systemie ubezpieczeń społecznych, w odniesieniu do wskazanych powyżej postanowień Konwencji, przedstawia się w sposób następujący:

Zakres podmiotowy ubezpieczenia obejmuje wszystkich pracowników, a także inne osoby pozostające w zatrudnieniu. Oznacza to, że obowiązek ubezpieczeń emerytalno-rentowych jest związany nie tylko ze stosunkami pracy, ale również z pracą jednostronnie wyznaczoną czy cywilnoprawnymi stosunkami zatrudnienia. Został on również powiązany z innymi tytułami prawnymi, zarówno związanymi z wykonywaniem pracy – zwłaszcza z prowadzeniem pozarolniczej działalności., jak również nie związanymi z pracą¹³.

¹³ Zakres podmiotowy obowiązkowych ubezpieczeń emerytalno-rentowych wyznacza art. 6 ustawy wymienionej w przyp. 7.

Podstawową przesłanką¹⁴ uzyskania prawa do renty jest inwalidztwo. Pojęciem tym określa się jedno z typowych postaci ryzyka ubezpieczeniowego. Zdarzenie to sprowadza się do upośledzenia zdolności do pracy, a tym samym możliwości zarabkowania.

W Polsce, w 1997 roku¹⁵ nastąpiła istotna zmiana w zakresie konstrukcji i nomenklatury omawianego ryzyka. Do tego czasu istniał podział na 3 grupy inwalidzkie, w zależności od stopnia niezdolności do wykonywania zatrudnienia.

Do III grupy zaliczane były osoby:

- a. częściowo niezdolne do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia, o ile zachowały zdolność do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia w zmniejszonym wymiarze;
- b. całkowicie niezdolne do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia, jeżeli zachowały zdolność do wykonywania innego, niż kwalifikowanego zatrudnienia;
- c. dotknięte szczególnym naruszeniem sprawności organizmu, nawet jeżeli naruszenie to nie ogranicza ich zdolności do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia.

Do II grupy inwalidów zaliczane były osoby niezdolne do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia.

Do I grupy inwalidów zaliczane były osoby niezdolne do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia, które ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji wymagają stałej lub długotrwałej opieki innej osoby.

Od 1 września 1997 roku określenie inwalidztwo zostało zastąpione pojęciem niezdolności do pracy. Zmiana ta tłumaczona była m.in. faktem, że inwalidztwo nie oznacza w każdym przypadku utraty zdolności do pracy. Dlatego też nowa nazwa omawianej przesłanki miała lepiej oddawać rzeczywisty charakter ryzyka ubezpieczeniowego.

Niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do jakiegokolwiek pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Z uwagi na stopień utraty zdolności do pracy, niezdolność do pracy może mieć dwojaki charakter.

Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

¹⁴ Za 'pierwotną' przesłankę przedmiotowego świadczenia uznaje się w Polsce pozostawanie w stosunku ubezpieczeń emerytalno-rentowych.

¹⁵ Ustawa z 28 czerwca 1996 roku o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym; Dz. U. z 1996 r., Nr 100, poz. 461. Data wejścia w życie omawianej zmiany – 1 września 1997 r.

Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

W definicjach tego ryzyka akcentowane są dwa aspekty: biologiczny i zawodowy. Biologiczny polega na naruszeniu sprawności organizmu, natomiast zawodowy oznacza utratę bądź co najmniej ograniczenie możliwości wykonywania pracy zarobkowej. Aktualna konstrukcja omawianego ryzyka w Polsce na pierwszy plan wysuwa czynnik zawodowy.

Z porównania definicji zamieszczonej w konwencji nr 102 i obecnej konstrukcji niezdolności do pracy jako przesłanki renty z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wynika, że polskie ujęcie przesłanki renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia różni się od jej definicji ustanowionej przez MOP w konwencji nr 102, a przejętej przez Radę Europy. Nie oznacza to jednak, że stanowi to przyczynę uniemożliwiającą związać się przez Polskę częścią konwencji poświęconą świadczeniom inwalidzkim. Taki wniosek wypływa z porównania definicji inwalidztwa w systemach prawnych państw, które ratyfikowały konwencję nr 102¹⁶. Tym samym nie wymaga zmian polegających na innym zdefiniowaniu ryzyka inwalidztwa.

Za wskazany należałoby jedynie uznać powrót do poprzedniej nazwy omawianej przesłanki prawa do renty. Aktualny stan w tym zakresie skutkuje powstaniem dużego zamieszania terminologicznego. Niezdolność do pracy stanowi bowiem przesłankę wielu świadczeń z ubezpieczeń społecznych: renty z tytułu niezdolności do pracy i renty szkoleniowej (niezdolność do pracy z „ogólnego stanu zdrowia”), zasiłku chorobowego (tzw. krótkookresowa niezdolność do pracy), renty z tytułu wypadku przy pracy (niezdolność do pracy powstała w wyniku wypadku przy pracy lub choroby zawodowej). Dlatego też w niniejszym opracowaniu, przedmiotowa przesłanka z reguły występuje pod wcześniejszą nazwą.

W zakresie pozostałych elementów konstrukcyjnych prawa do renty, rozbieżności pomiędzy stanem prawnym w Polsce, a postanowieniami konwencji, istnieją co do możliwości zawieszania w Polsce prawa do renty w razie uzyskiwania przez ubezpieczonego dochodu przekraczającego określoną wysokość. Takiej możliwości nie przewiduje omawiany akt MOP. Również ta rozbieżność nie może być argumentem wykluczającym tezę o spełnianiu przez Polskę standardów MOP w zakresie zabezpieczenia na wypadek inwalidztwa. Możliwość zawieszania prawa do świadczeń rentowych w razie osiągnięcia przez uprawnionego dochodów, jest rozwią-

¹⁶ Patrz tabela zamieszczona [w:] A. Świątkowski, *Europejskie prawo socjalne*, Dom Wydawniczy ABC, Warszawa 2000.

zaniem powszechnie występującym w konstrukcji prawnej omawianego świadczenia.

Ratyfikacja Europejskiej Karty Społecznej, nakłada na Polskę obowiązek dalszego podnoszenia poziomu zabezpieczenia społecznego. Ten nakaz odnosi się również do „jakości” świadczenia przysługującego w razie wystąpienia inwalidztwa. Przykładowo, może on zostać zrealizowany poprzez:

- bardziej korzystną dla ubezpieczonych definicję inwalidztwa;
- skrócenie okresu wyczekiwania;
- wydłużenia okresu po ustaniu obowiązku ubezpieczenia, w którym następuje realizacja ryzyka;
- podniesienie minimalnej wysokości świadczenia.

Odnosząc się do przedstawionych powyżej sposobów podnoszenia poziomu ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa w Polsce, można z całą pewnością założyć, że w najbliższym czasie nie dojdzie do zmiany w zakresie definicji omawianego ryzyka. Stwierdzenie to jest oczywiste wobec krytyki, jakiej przed reformą systemu ubezpieczeń społecznych, została poddana przesłanka uznania za inwalidę III grupy. Zastrzeżenia przedstawicieli doktryny¹⁷ skoncentrowane były zresztą przede wszystkim na jej *stricte* biologicznym charakterze¹⁸, (a tym samym wyjątkowo korzystnej dla ubezpieczonych). Krytyka ta doprowadziła zresztą – jak już wyżej zostało to podkreślone – do likwidacji w 1997 roku III grupy inwalidztwa.

Wydaje się, że w najbliższym czasie nie dojdzie również do złagodzenia kolejnej przesłanki prawa do renty, tj. do skrócenia okresu wyczekiwania na świadczenia inwalidzkie. Na takie stwierdzenie pozwala porównanie okresów wyczekiwania na rentę inwalidzką, przewidywanych w powojennych aktach prawnych z omawianej dziedziny¹⁹. Również obecnie obowiązujące przepisy prawa rentowego w tej dziedzinie są oparte na funkcjonujących do tej pory zasadach.

Podobnie sytuacja przedstawia się, jeżeli chodzi o okres w którym spełnia się ryzyko inwalidztwa. W aktualnym stanie prawnym wynosi on (oczywiście nie wliczając okresu ubezpieczenia) 18 miesięcy po upływie

¹⁷ m.in. H. Pławucka, *Niezdolność do pracy w przepisach prawa emerytalno-rentowego*, PiZS Nr 1 z 1998, s. 2.

¹⁸ Biologiczny charakter przesłanki sprowadzał się do uznania, że inwalidą jest osoba dotknięta szczególnym naruszeniem sprawności inwalidztwa, nawet jeżeli naruszenie to nie wpływa na dotychczas wykonywane zatrudnienie.

¹⁹ Mowa o: dekreście z 25 czerwca 1954 r. (Dz. U. Nr 30, poz. 116 ze zm.); ustawie z 23 stycznia 1968 r. (Dz. U. Nr 3 poz. 6, ze zm.); ustawie z 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, (Dz. U. Nr 40, poz. 267 ze zm.) oraz aktualnie obowiązującą ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych, (op. cit.).

czasu wyczekiwania. Rozwiązanie to jest przyjmowane przez kolejne akty prawne z dziedziny ubezpieczenia rentowego, począwszy od 1968 roku.

Najprostsza drogą wywiązania się z obowiązku podnoszenia poziomu zabezpieczenia społecznego w sferze ryzyka inwalidztwa, byłoby zwiększenie wysokości minimalnych świadczeń wypłacanych z tego tytułu. Oczywiście w grę wchodziłoby podniesienie wysokości świadczeń, przekraczające ich wzrost, wynikający z waloryzacji, która jest zagwarantowana ustawowo.

Zmiany na korzyść ubezpieczonych w każdy wskazany wyżej sposób, a zwłaszcza poprzez zwiększenie wysokości minimalnych świadczeń, spowodowałyby znaczące zwiększenie wydatków na świadczenia rentowe. Rozwiązanie to, w bieżącej sytuacji finansów publicznych nie wchodzi w rachubę. Podsumowując, można stwierdzić, że w najbliższym czasie nie nastąpi żadna istotna zmiana w zakresie ochrony na wypadek inwalidztwa. Dotyczy to podmiotowego kręgu tego ubezpieczenia, zmiany definicji ryzyka oraz pozostałych przesłanek prawa do renty inwalidzkiej i jej wysokości. Nie należy tego traktować jako zarzutu wobec obowiązującego stanu prawnego. System ubezpieczeń emerytalno-rentowych w Polsce stoi na stosunkowo wysokim poziomie. Jego podwyższenie będzie możliwe wraz ze wzrostem gospodarczym, zwiększaniem się zarobków ubezpieczonych²⁰. Jest to spowodowane relatywnie wysokim poziomem ochrony społecznej w Polsce, na wypadek inwalidztwa.

Kolejnym obowiązkiem Polski, jako sygnatariusza Europejskiej Karty Społecznej, jest zapewnienie równego traktowania własnych obywateli i obywateli innych Stron Karty, w sferze zabezpieczenia społecznego. Chodzi zwłaszcza o uprawnienia z tytułu zabezpieczenia społecznego, w tym zachowanie korzyści, wynikających z ustawodawstwa, dotyczącego zabezpieczenia społecznego, w razie zmiany miejsca pobytu przez uprawnionych. Temu celowi ma służyć przyznawanie, zachowanie i przywracanie uprawnień z tytułu zabezpieczenia społecznego za pomocą takich środków, jak zliczanie okresów ubezpieczenia lub zatrudnienia, wypełnionych zgodnie z ustawodawstwem każdej ze stron Karty.

Środkiem realizacji powyższego obowiązku, ma być zawieranie odpowiednich porozumień dwustronnych i wielostronnych. W ich treści mogą znajdować się normy kolizyjne na wypadek, gdy w krajach podpisujących stosowną umowę funkcjonują systemy składkowe i bezskładkowe. W takim przypadku, dopuszczalne jest uzależnienie prawa do świadczeń od spełnienia warunku posiadania określonego okresu zamieszkania.

²⁰ Wysokość świadczeń rentowych jest proporcjonalna do osiąganego wynagrodzenia.

Polska od momentu ratyfikacji Europejskiej Karty Społecznej zawarła kilka umów międzynarodowych z zakresu zabezpieczenia społecznego²¹. Regulują one sytuację prawną osób, które podlegały kolejno lub na przemian ustawodawstwu umawiających się stron umowy. Rozwiązania przyjęte w umowach sprowadzają się – w największym skrócie – do spełnienia warunków umów międzynarodowych, o których mowa w Europejskiej Karcie Społecznej, a rozwiniętych w Konwencji o Zabezpieczeniu Społecznym z 1972 roku.

Kolejnym aktem normatywnym Rady Europy, który w wyraźny sposób korzysta z dorobku MOP w zakresie standardów zabezpieczenia społecznego, jest Europejski Kodeks Zabezpieczenia Społecznego z 1964 roku. W literaturze jest zresztą określany jako europejska wersja konwencji nr 102²². Mimo tego, iż nie został ratyfikowany przez Polskę, zasługuje na wzmiankę, jako że akty prawa międzynarodowego nie pozostają bez wpływu na odpowiednie regulacje krajowe – przynajmniej jako minimalny standard w dziedzinie zabezpieczenia społecznego. Ponieważ powyżej – w zarysie – została przedstawiona treść konwencji MOP nr 102, w części dotyczącej świadczeń inwalidzkich, w tym miejscu zostaną wskazane różnice pomiędzy nią a Kodeksem. Pierwszą z nich jest zwiększenie wymogów ratyfikacji, w sensie zwiększonego zakresu przedmiotowego zabezpieczenia społecznego, jaki musi zagwarantować sygnatariusz Kodeksu. Kolejna różnica polega na zlikwidowaniu w treści Kodeksu możliwości skorzystania z czasowych wyłączeń podmiotowych, których istnienie dopuszcza konwencja. Natomiast w części poświęconej ryzyku inwalidztwa, pomiędzy obydwoma aktami normatywnymi, nie występują żadne różnice.

Aktem prawa europejskiego z omawianej dziedziny jest również Protokół do Europejskiego Kodeksu Zabezpieczenia Społecznego. Stroną Protokołu stać się mogą tylko te państwa, które uprzednio ratyfikowały Kodeks. Podwyższa on standardy zabezpieczenia społecznego także na wypadek inwalidztwa. Dotyczy to zakresu podmiotowego świadczenia, który powinien objąć: 80% pracowników (Kodeks 50%), lub ustalone grupy ludności czynnej zawodowo, stanowiące łącznie co najmniej 30% (Kodeks 20%) ogółu mieszkańców. Protokół wprowadza również zmiany w definicji przedmiotu ochrony. W jego wersji jest nim niezdolność do

²¹ Umowa między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Austrii o zabezpieczeniu społecznym, podpisana w Warszawie 7 września 1998 r., Konwencji między Rzeczpospolitą Polską a Wielkim Księstwem Luksemburga w sprawie zabezpieczenia społecznego, podpisana w Warszawie dnia 1 lipca 1996 r.

²² G. Uścińska, *Prawo zabezpieczenia społecznego Rady Europy a ustawodawstwo polskie*, [w:] *Europejskie prawo pracy i prawo socjalne a prawo polskie*, praca zbiorowa pod red. H. Szurgacza, Wydawnictwa Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1998, s. 198.

wykonywania pracy zawodowej o ustalonym stopniu, zgodnie z którym ustalony stopień niezdolności nie może przekraczać dwóch trzecich.

Znaczne podwyższenie standardów Rady Europy w dziedzinie zabezpieczenia na wypadek inwalidztwa²³, nastąpiło z chwilą przyjęcia przez tą organizację 6 listopada 1990 roku Europejskiego Kodeksu Zabezpieczenia Społecznego – zrewidowanego. W założeniu ma stanowić kontynuację procesu realizowania standardów Rady Europy. Wynika to z wymogów ratyfikacji tego aktu. Mogą dokonać tego w pierwszym rządzie państwa, które poprzednio przyjęły zobowiązania, wynikające z Europejskiej Karty Społecznej (artykuł 12, ust. 1-3), albo ratyfikowały Europejski Kodeks Zabezpieczenia Społecznego. Wystarczy, że zobowiążą się do przyjęcia części I (postanowienia ogólne), odpowiednich postanowień części XI (obliczanie świadczeń okresowych) i XII (postanowienia wspólne), a także jednej części "szczegółowej" aktu oraz części XIII (postanowienia różne). Natomiast państwa, które nie przyjęły obowiązków, wynikających z dwóch wcześniej omówionych aktów Rady Europy, muszą ponadto przyjąć co najmniej dwa (łącznie trzy) spośród dziewięciu części szczegółowych. Artykuł 4 Kodeksu (zrewidowanego), otwiera możliwość stopniowego przyjmowania dalszych części szczegółowych Kodeksu, drogą późniejszej notyfikacji.

Zmiany w sferze zabezpieczenia na wypadek wystąpienia ryzyka inwalidztwa, dotyczą przede wszystkim nowego określenia podstawowej przesłanki nabycia prawa do renty oraz zwiększenia podmiotowego zakresu zabezpieczenia. Zgodnie z nową regulacją, przedmiot ochrony powinien objąć:

- a. w przypadku osób czynnych zawodowo: określony stopień niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej;
- b. niezdolność do wykonywania zwykłych czynności zawodowych przez osobę bierną zawodowo;
- c. w przypadku dzieci określony stopień niezdolności z powodu wrodzonego upośledzenia albo upośledzenia powstałego przed spełnieniem obowiązku szkolnego, jeżeli można przypuszczać, że niezdolność ta będzie trwała lub jeżeli istnieje nadal po upływie oznaczonego czasu.

W porównaniu do konwencji nr 102 i jej „europejskiej wersji”, rozszerzony został podmiotowy zakres zabezpieczenia. Zgodnie z treścią omawianego aktu prawnego powinien on obejmować:

- a. wszystkich pracowników, włącznie z praktykantami, albo

²³ Przy nie zmienionym zakresie przedmiotowym w porównaniu do konwencji MOP nr 102 i Europejskiego Kodeksu Zabezpieczenia Społecznego.

- b. określone grupy ludności czynnej zawodowo, które razem stanowią co najmniej 80% wszystkich mieszkańców czynnych zawodowo, albo
- c. wszystkich mieszkańców.

Dopuszczalne jest jednak ograniczenie zakresu podmiotowego, poprzez wyłączenie drogą stosownych regulacji prawa krajowego, grup pracowników, które łącznie stanowią 10% ogółu pracowników. Identyczne ograniczenie ilościowe, dopuszczalne jest w razie objęcia ochroną wszystkich mieszkańców.

Od rodzaju inwalidztwa zależy rodzaj i sposób obliczania świadczeń. W razie przyjęcia definicji zgodnej z treścią punktu a), świadczenie oblicza się z wykorzystaniem pojęcia robotnika wykwalifikowanego i niewykwalifikowanego. Jeżeli przyjęta jest definicja zgodna z podaną w punkcie b), renta może być obliczana: albo jak dla robotnika niewykwalifikowanego albo zasad określonych w art. 73 Kodeksu (zrewidowanego), tzn.:

- a. wysokość świadczenia periodycznego, będzie obliczana zgodnie z określonymi stawkami;
- b. wysokość świadczeń ma uwzględniać pozostałe środki utrzymania uprawnionego i członków jego rodziny;
- c. łączna kwota świadczenia i pozostałych środków uprawnionego i jego rodziny nie może być mniejsza niż przysługująca świadczeniobiorcy, będącym niewykwalifikowanym robotnikiem.

Natomiast świadczenia w razie inwalidztwa na warunkach punktu c), powinny obejmować zasiłek wychowawczy (*Erziehungsbeihilfe*) bądź zasiłek „dostosowawczy” (*Anpassungsbeihilfe*), albo inne środki wsparcia w szkole i w pracy.

W zakresie pozostałych przesłanek uzyskania prawa do renty, nie nastąpiły istotne zmiany.

KOORDYNACJA SYSTEMÓW ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO PAŃSTW RADY EUROPY.

W art. 73 Europejskiego Kodeksu Zabezpieczenia Społecznego, zawarte zostało zobowiązanie państw sygnatariuszy, do podjęcia działań, mających na celu uregulowanie sytuacji prawnej osób migrujących. Działania te, w postaci zawierania przez strony Konwencji umów międzynarodowych, zapewnić mają równe traktowanie cudzoziemców i obywateli przez właściwe władze, a także zachowanie praw nabytych ekspektatywy z zabezpieczeń społecznych.

Rada Europy, w przedmiotowej sferze, nie ograniczyła się tylko do sformułowania ogólnego postulatu. W 1972 roku została przyjęta Europej-

ska Konwencja o Zabezpieczeniu Społecznym oraz Porozumienie Dodatkowe w sprawie stosowania Europejskiej Konwencji o Zabezpieczeniu Społecznym. Obydwa akty normatywne Rady Europy zawierają normy o charakterze koordynującym systemy zabezpieczenia społecznego. Oznacza to, że będą stosowane do osób, które w trakcie swojej aktywności zawodowej podlegały ustawodawstwu ubezpieczeniowemu więcej niż jednego państwa.

Rozważając ich znaczenie dla państw członkowskich Rady Europy należy mieć na uwadze daleko posuniętą harmonizację systemów zabezpieczenia społecznego państw wchodzących w skład Unii Europejskiej. Związanie się przez państwa członkowskie Rady Europy postanowieniami Konwencji – zgodnie z art. 6 ust. 1 i 2 - nie narusza obowiązków wynikających z ratyfikacji konwencji i zaleceń MOP, oraz implikacji w dziedzinie zabezpieczenia społecznego, wynikających z uczestnictwa w Unii Europejskiej. Z tego powodu, praktyczne stosowanie przepisów Konwencji jest niewielkie²⁴. Potwierdza to Europejski Trybunał Sprawiedliwości, który w orzeczeniu w sprawie *Frascoigna c. Caisse des dépôts et consignations*²⁵ uznał, że pierwszeństwo konwencji MOP i europejskich umów tymczasowych²⁶ może mieć miejsce tylko wtedy, gdy postanowienia tych aktów są bardziej korzystne dla uprawnionych do świadczeń niż przepisy rozporządzenia Rady Europy Nr 1408/71 (dotyczącego stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników, osób samodzielnie zarobkujących oraz członków ich rodzin, zmieniających miejsce pobytu w granicach Wspólnoty)²⁷.

Świadczeń udzielanych w razie inwalidztwa dotyczy dział 2 (ust. 1 postanowienia ogólne, ust. 2 postanowienia szczególne dotyczące inwalidztwa) Konwencji. Podmiotowy zasięg jej postanowień obejmuje:

²⁴ Podkreślić jednak należy, że dwustronne umowy międzynarodowe oparte są o zasady przewidziane w konwencji.

²⁵ Wyrok z 6 czerwca 1985 r., Nr 157/84. Rec. 1985, s. 1739.

²⁶ Chodzi zwłaszcza o europejską umowę tymczasową dotyczącą zabezpieczenia społecznego w zakresie starości, inwalidztwa i śmierci żywiciela rodziny. Jest ona obecnie zastępowana przez omawianą Konwencję.

²⁷ Rozporządzenie z 14 czerwca 1971 r. o stosowaniu systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników oraz członków ich rodziny zmieniających miejsce pobytu w granicach Wspólnoty (Unii). Przepisy wykonawcze do tego aktu zawiera rozporządzenia z 21 marca 1972r., Nr 574/72 o ustaleniu sposobów stosowania rozporządzenia Nr 1408/71. Dziennik Urzędowy Wspólnot Europejskich Nr C 325/96 z 30 stycznia 1997 r., Nr L 28/4-101 oraz Nr L 28/102-229 ze zm.; Dziennik Urzędowy Wspólnot Europejskich Nr L 176 z 4 lipca 1997. Teksty obydwu rozporządzeń w języku polskim, z komentarzem T. Bińczyckiej-Majewskiej ukazały się nakładem ZUS, w 1995r.

- a. osoby, które podlegają albo podlegały ubezpieczeniu w co najmniej dwóch państwach-sygnatariuszach Konwencji, albo są uchodźcami bądź bezpaństwowcami, a także członkami ich rodzin;
- b. pozostałych przy życiu członków rodziny ubezpieczonego, który podlegał ustawodawstwu kilku państw-sygnatariuszy, bez względu na ich obywatelstwo, o ile są obywatelami państwa-strony Konwencji, uchodźcami, bezpaństwowcami i mieszkają na terytorium państwa strony;
- c. urzędników państwowych i zrównanych z nimi przepisami prawa krajowego państw związanych postanowieniami konwencji, tak długo jak podlegają oni ubezpieczeniu istniejącemu w tym państwie.

Postanowień omawianego aktu prawnego nie stosuje się natomiast do osób, których dotyczą postanowienia wiedeńskich konwencji o stosunkach dyplomatycznych i konsularnych, za wyjątkiem osób stanowiących personel domowy przedstawicielstw oraz zatrudnionych prywatnie przez członków przedstawicielstw.

Jak już wyżej zaznaczono, Konwencja rozstrzyga, które z ustawodawstw jest właściwe dla osób objętych mocą jej postanowień. Zgodnie z art. 14 pkt. podlegają one:

- a. ustawodawstwo miejsca wykonywania pracy przez wchodzącą w rachubę osobę (*lex loci laboris*);
- b. odnośnie pracujących na okrętach – państwo bandery;
- c. dla samodzielnie zarabkujących – ustawodawstwo państwa, na którym prowadzą działalność, nawet wówczas, jeśli mieszkają na terytorium innego państwa, będącego stroną Konwencji;
- d. dla funkcjonariuszy państwowych i zrównanych z nimi, ustawodawstwo tego państwa, w którym sprawują swe funkcje.

Konwencja przewiduje szereg wyjątków od podanych wyżej zasad. Pozwalają one na uniknięcie sytuacji, w których dochodziłoby do objęcia osoby zainteresowanej dwoma lub więcej ustawodawstwami.

Z punktu widzenia osoby dochodzącej świadczeń na mocy konwencji, najbardziej doniosła jest *zasada sumowania* okresów ubezpieczenia, zatrudnienia i zamieszkania. Okres ubezpieczenia oznacza okres opłacania składek, okres zatrudnienia i pracy zarobkowej, albo okresy zamieszkania, które zostały uznane za okresy opłacania składek, odpowiednio do przepisów stosownego ustawodawstwa. Okresy zatrudnienia lub prowadzenia działalności gospodarczej, oznaczają uznane za takie przez ustawodawstwo, w którym zostały spełnione, jak również okresy z nimi zrównane. Natomiast okresami zamieszkania są okresy definiowane w ten sposób przez stosowne ustawodawstwo. Sumowanie ma miejsce wówczas, jeżeli proces ten jest niezbędny w celu uzupełnienia okresów wymaganych dla

nabycia prawa, w razie gdy osoba objęta zakresem stosowania konwencji podlegała co najmniej dwóm ustawodawstwom.

Konwencja posługuje się pojęciem systemów składkowych i bezskładkowych. Wynika to z dwóch różnych modeli ochrony społecznej. Jeden z nich oparty jest o naczelną zasadę finansowania świadczeń ze składek ubezpieczonych (systemy typu *bismarckiens*), w których wysokość świadczeń jest uzależniona od wysokości wniesionych składek. Inne systemy - zwane *beveridgiens* - oparte są na zasadzie finansowania świadczeń z podatków, a świadczenia udzielane w jednakowej wysokości²⁸. Podział ten, ma znaczenie w razie dochodzenia przez osobę uprawnioną świadczeń na podstawie postanowień Konwencji. Instytucja ustalająca prawo do świadczeń inwalidzkich w systemach, w których nabycie, zachowanie i ponowne ustalenie prawa tych świadczeń jest uzależnione od posiadania przez ubezpieczonych odpowiedniego okresu ubezpieczenia, jest obowiązana traktować okresy ubezpieczenia, spełnione w innym ustawodawstwie na równi z przypadającymi w trakcie podlegania ustawodawstwu instytucji. W ten sam sposób traktowane są, przypadające po ukończeniu przez zainteresowanego 16 roku życia, okresy zamieszkania w państwach o systemach bezskładkowych. Analogiczne reguły obowiązują, jeśli prawo do świadczenia zależy od posiadania przez zainteresowanego okresu zamieszkania. W razie gdy osoba dochodząca świadczeń, z tego samego tytułu równocześnie podlegała ubezpieczeniu w systemie składkowym i bezskładkowym, przy ustalaniu prawa do świadczenia uwzględniany jest dłuższy z nich. Ponadto, zgodnie z **zasadą równości**, wyrażoną w art. 18 ust. 1 Konwencji, instytucje udzielające świadczeń są obowiązane traktować obywateli innych państw na równi z własnymi obywatelami.

Na gruncie Konwencji świadczenia pieniężne nie mogą być zmniejszone, zawieszane, odebrane, tylko z tego powodu, że uprawniony mieszka na terytorium innego państwa, będącego stroną umowy (art. 11 ust. 1). Oznacza to, że w tym zakresie obowiązuje zasada **eksportu świadczeń**, co oznacza, że instytucja zobowiązana do realizacji świadczenia musi je przekazywać uprawnionemu, bez względu na to, czy zamieszkuje on w kraju siedziby właściwej instytucji.

Jak już zostało powiedziane, postanowienia omawianej Konwencji nie będą miały w zasadzie zastosowania, w razie gdy osoba dochodząca świadczenia, w ciągu swojej aktywności zawodowej podlegała ustawo-

²⁸ Nazwy te pochodzą od Bismarcka – twórcy „klasycznego” modelu ubezpieczeń społecznych w Niemczech, oraz Beveridge’a – autora nowej koncepcji przedmiotowej instytucji, zawartej w tzw. planie Beveridge’a, ogłoszonym w Anglii w 1942r. Obecnie nie ma systemów ochrony społecznej, realizujących którykolwiek z modeli w „czystej” postaci.

dawstwom państw, będących członkami Unii Europejskiej. Wynika to z faktu, że wchodzące w grę unijne akty prawne, gwarantują zachowanie uprawnień w omawianej dziedzinie, w stopniu nie niższym niż wynikającym z Konwencji.

Konwencja natomiast zachowuje wysoką wartość jako instrument służący zabezpieczeniu praw socjalnych obywateli państw- członków Rady Europy, które nie wchodzą w skład Unii Europejskiej, oraz w stosunkach między członkami Unii Europejskiej a państwami, nie należącymi do tej organizacji. Zgodnie z treścią art. 5 ust. 1 Konwencji, jej postanowienia – odnośnie osób, których dotyczą – wchodzą w miejsce umów z zakresu zabezpieczenia społecznego, wiążących strony Konwencji. Omawiany akt prawny Rady Europy zawiera definicję umowy z zakresu zabezpieczenia społecznego. Jest nią każda aktualna lub przyszła umowa z zakresu zabezpieczenia społecznego, regulująca prawo osób migrujących do świadczeń w razie: choroby i macierzyństwa, inwalidztwa, starości, wypadków przy pracy i chorób zawodowych, bezrobocia, oraz świadczeń rodzinnych i zasiłków pogrzebowych. Toteż jeżeli państwo członkowskie Unii ratyfikuje Konwencję, będąc wcześniej stroną umowy o zabezpieczeniu społecznym, to postanowienia tego aktu są zastępowane przez odpowiednie regulacje Konwencji. Zasada substytucji nie jest bezwzględna i dopuszcza wyjątki. Konwencja przewiduje utrzymanie w mocy umów międzynarodowych, wymienionych w załączniku III do Konwencji i w załączniku do Porozumienia Dodatkowego. Jednakże, o ile stosowanie postanowień Konwencji, uzależnione jest od zawarcia stosownych porozumień, umowy te zachowują moc wiążącą, do czasu wywiązania się przez państwa z tego obowiązku. Konwencja dopuszcza jednak możliwość zawierania umów dwu- i wielostronnych, zgodnie z zasadami, wynikającymi z Konwencji. Umowy takie, wymagają notyfikacji u Sekretarza Generalnego Rady Europy.

PODSUMOWANIE

Przedstawiony powyżej dorobek prawny przyjęty na forum Rady Europy, stanowi punkt odniesienia dla oceny, na jakim etapie rozwoju znajdują się systemy zabezpieczenia społecznego państw członkowskich. Porównanie stanu ubezpieczenia społecznego w Polsce na wypadek inwalidztwa i standardów, ustanowionych w scharakteryzowanych pokrótce aktach Rady Europy, pozwala na stwierdzenie, że polskie ubezpieczenie rentowe (inwalidzkie) stoi na poziomie co najmniej porównywalnym ze standardami europejskimi. Natomiast istnieją daleko idące zaległości w procesie ratyfikacji aktów prawa międzynarodowego z omawianej dzie-

dziny. Taki stan rzeczy jest wynikiem braku zaangażowania polskiego ustawodawcy w okresie powojennym w proces harmonizowania prawa ubezpieczeń społecznych, z dorobkiem prawnym ustanowionym na forum Międzynarodowej Organizacji Pracy²⁹, oraz faktu późnego przystąpienia RP do Rady Europy. Opóźnienia w ratyfikacji stosownych konwencji i zaleceń MOP wpływają na dostosowanie polskiego prawa do standardów Rady Europy. Jak zostało to powyżej przedstawione, zachodzi ścisły związek pomiędzy dorobkiem prawnym MOP i Rady Europy. Nie jest to zresztą jedyna przyczyna zaistniałego stanu rzeczy. Można z dużą dozą prawdopodobieństwa założyć, że w ostatnich latach właściwe organy państwa koncentrują się na procesie integracji z Unią Europejską, co nie sprzyja postępom w sferze, będącej przedmiotem niniejszego opracowania.

²⁹ Kilka konwencji z zakresu zabezpieczenia społecznego pochodzących sprzed wojny Polska ratyfikowała w 1948 r.