

INETTA JĘDRASIK-JANKOWSKA

ZABEZPIECZENIE WYPADKOWE A REFORMA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Potrzeba zmian w obecnym systemie ubezpieczenia społecznego nie budzi wątpliwości. Dotychczasowy system stał się niewydolny i grozi całkowitym załamaniem finansowym. Są z niego niezadowoleni ci, którzy muszą płacić wysokie składki, i ci, którzy otrzymują niewystarczające świadczenia¹. Z drugiej strony system jest zbyt kosztowny z punktu widzenia budżetu państwa, a z punktu widzenia ubezpieczonych - zbyt skomplikowany.

Zgoda co do potrzeby zmian kończy się jednak w momencie, gdy dochodzi się do oceny przyczyn obecnego stanu rzeczy i kierunku koniecznych zmian. Jedni uważają bowiem, że sam system jako taki jest zły, nie niereformowalny i należy zastąpić go innym, zbudowanym na zasadach indywidualnej przezorności i kapitałowego gromadzenia środków, inni natomiast - chcąc pozostać przy założeniach solidaryzmu społecznego, zasady redystrybucji oraz bieżącej repartycji składek - dążą jedynie do usunięcia z systemu wszelkich patologicznych rozwiązań, które doprowadziły do jego "zatarcia".

Koncepcja reformy systemu w ramach jego generalnej naprawy przedstawiona została przez Ministerstwo Pracy i Polityki Socjalnej². Innych projektów, proponujących w zmaterializowanej formie konkretne propozycje zmian, na razie nie ma. Toczy się już natomiast dyskusja na różnych forum i w różnych formach nad projektem Ministerstwa, bowiem reforma w zamierzonym kształcie to olbrzymie zadanie i reformatorem przyjdzie rozwiązać szereg problemów, w których nakładają się często sprzeczne ze sobą racje społeczne, ekonomiczne, prawne i polityczne. Wszystkie te racje ciążyą też nad koncepcją ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

W przedstawionym przez Ministerstwo Pracy i Polityki Socjalnej projekcie zakłada się dwie bardzo istotne zmiany konstrukcyjne tego ubezpieczenia, a mianowicie: wydzielenie ubezpieczenia wypadkowego w ramach odrębnego funduszu, z którego pokrywane byłyby wszelkie szkody z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych³ oraz zróżnicowanie składki

¹ Jednocześnie co piąte świadczenie jest wyższe od poprzednich zarobków.

² Projekt z kwietnia 1995 r.

³ Pracodawcy zwolnieni więc będą z kosztów wypłacania wynagrodzeń w okresie czasowej niezdolności do pracy za 35 dni tej niezdolności, jeżeli będzie ona spowodowana wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową oraz z kosztów jednorazowych odszkodowań.

opłacanej na ten fundusz w zależności od zagrożeń występujących w danym zakładzie pracy.

Obie zaproponowane zmiany przyjęte zostały z aprobatą, dawno już bowiem mówi się o potrzebie liczenia kosztów, a w szczególności kosztów wypadków przy pracy. Wydzielenie funduszu ubezpieczenia wypadkowego miałoby więc służyć "skanalizowaniu" środków na ten cel, oraz wycenienie jego kosztów w aspekcie zagrożeń związanych z danym rodzajem działalności. W ramach tych założeń składka na tzw. ubezpieczenia wypadkowe byłaby płacona tylko przez pracodawcę. Jej wysokość byłaby niejednolita, bo uzależniona od poziomu zagrożeń zawodowych w danym zakładzie pracy lub branży. Zakłada się przy tym, że ubezpieczenie wypadkowe poprzez tę zróżnicowaną składkę powinno oddziaływać prewencyjnie stymulując pracodawców do działań w kierunku poprawy warunków bezpieczeństwa pracy, a tym samym do zmniejszenia wypadkowości i obniżenia płaconej składki.

Jednak mimo pewnej racjonalności powyższych założeń, nasuwają się tu różnorodne wątpliwości. Po pierwsze - skoro dotychczasowa możliwość różnicowania składek⁴ ze względu na dużą wypadkowość okazała się rozwiązaniem mało przydatnym i praktycznie martwym⁵, to jakie są gwarancje, że analogiczne rozwiązanie będzie działać lepiej? Po drugie - jeśli oderwać wysokość składki od konkretnego stanu bhp i związać ją z rodzajem zagrożeń, to - abstrahując już od trudności z ustaleniem kryteriów - trzeba liczyć się ze zjawiskiem ucieczki od podejmowania działalności tak zakwalifikowanych. Po trzecie - większość wypadków przy pracy to jednak takie, na które stan bhp w zakładzie nie miał wpływu. Jak podają bowiem statystyki GUS⁶, przyczyny, które można zakwalifikować jako "zły stan bezpieczeństwa pracy"⁷ powodują ok. 41% ogólnej ilości wypadków przy pracy. Pozostałe prawie 60% to wypadki spowodowane przyczynami, które mogą wystąpić nawet przy najlepszym stanie bhp⁸.

A zatem ilość zaszytych wypadków przy pracy wcale nie musi świadczyć o zaniedbaniach pracodawcy. Zróżnicowana składka nie będzie więc - wbrew zamiarom reformatorów - działać tu prewencyjnie. Znacznie skuteczniejszym natomiast instrumentem stymulującym zainteresowania pracodawcy stanem bezpieczeństwa pracy, jest możliwość dochodzenia przez pracownika roszczeń uzupełniających odszkodowania ustawowe. Stan bhp ma bowiem niewątpliwy wpływ na zakres roszczeń pracownika.

Należy zauważyć, że podwyższenie składki *a priori* to metoda typu administracyjnego. Metody administracyjne zwykle dużo kosztują, a są mało efektywne. Może więc należałoby raczej sięgnąć do tzw. regresu.

⁴ Zob. rozp. RM z 26 III 1991 r. zmieniające rozp. w sprawie wysokości i podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, zgłaszania do ubezpieczenia społecznego oraz rozliczania składek i świadczeń z ubezpieczenia społecznego; Dz.U. Nr 28, poz. 120.

⁵ W 1994 r. składkę podwyższono tylko 5 płatnikom.

⁶ *Wypadki przy pracy w 1993 r. Informacje i opracowania statystyczne*, GUS, Warszawa 1994, s. 42.

⁷ Są to według GUS: niewłaściwy stan czynnika materialnego, niewłaściwa organizacja pracy, brak lub niewłaściwe posługiwanie się czynnikiem materialnym.

⁸ Są to: nieużywanie sprzętu ochronnego, niewłaściwe samowolne zachowanie się pracownika, niewłaściwy stan psychofizyczny pracownika, nieprawidłowy odruch itp.

Regres byłby zresztą bardziej sprawiedliwą metodą, bowiem stanowiłby sankcję za już zaszyły wypadek (i to zawniony), natomiast wyższa składka jest obciążeniem *a priori* za coś, co może wcale nie nastąpić.

Sięgnięcie do metody regresu byłoby tu z wielu względów bardziej racjonalne, powstałby tylko problem zakresu jego stosowania. W dotychczasowej praktyce ustawowej dopuszczalność regresu była albo zawężana do przypadków rażącej winy pracodawcy, albo ujmowana bardzo szeroko. I tak np. ustawa z 28 III 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym⁹ zobowiązywała pracodawców do zwrócenia instytucji ubezpieczeń społecznych równowartości świadczeń należnych od tej instytucji z powodu choroby, niezdolności do zarobkowania lub śmierci ubezpieczonego (lub też ich wartości skapitalizowanej według zasad przyjętych w tej instytucji ubezpieczeniowej) tylko w tym przypadku, gdy choroba, niezdolność do zarobkowania lub śmierć spowodowana została przez pracodawcę lub jego zastępcę rozmyślnie, albo też przez zaniedbanie swych obowiązków wynikających z przepisów o ochronie życia i zdrowia pracowników (art. 195 ust. 1).

Analogiczny przepis zawierał też dekret z 25 VI 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin¹⁰ w odniesieniu do uspołecznionych zakładów pracy. Natomiast nieuspołeczniony zakład pracy obowiązany był zwrócić równowartość świadczeń należnych osobom uprawnionym, jeżeli choroba, niezdolność do pracy lub śmierć były następstwem okoliczności uzasadniających odpowiedzialność tego zakładu w myśl przepisów prawa cywilnego.

Stosowanie regresu w stosunku do uspołecznionego zakładu pracy zostało znacznie rozszerzone¹¹ ustawą z 3 I 1968 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy. Uspołeczniony zakład pracy, którego pracownik uległ wypadkowi, obowiązany był na podstawie decyzji oddziału ZUS zwrócić temu zakładowi równowartość rent inwalidzkich, rodzinnych oraz zasiłków z tytułu czasowej niezdolności do pracy, dodatków do nich oraz zasiłków pogrzebowych.

Przepis nie uzależniał więc regresu od winy zakładu pracy. Jednakże Rada Ministrów zobowiązana została do określenia w drodze rozporządzenia przypadków, w których ZUS nie będzie dochodził tych roszczeń lub nastąpi obniżenie przypisanych do zwrotu kwot¹².

W 1975 r. ustawodawca wycofał się jednak w ogóle ze stosowania metody regresu.

Obecnie obowiązująca ustawa z 12 VI 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych¹³ nie zawiera już żadnych przepisów o regresie, także w odniesieniu do nieuspołecznionych zakładów pracy, mimo że w ich przypadku ryzykiem ubezpieczeniowym jest także

⁹ Dz.U. Nr 51, poz. 396 z późn. zm.

¹⁰ Dz.U. 1958, Nr 28, poz. 97.

¹¹ Uwzględniając zmianę zasady odpowiedzialności za wypadki przy pracy obciążając zakłady pracy ustawowym odszkodowaniem.

¹² Rozporządzenie nie zostało jednak nigdy wydane. Sprawą zwrotu należności ZUS regulowało tymczasowo pismo okólne Prezesa RM z 2 VII 1968 r. w sprawie należności ZUS od ubezpieczonych zakładów pracy (MP nr 34, poz. 239) ustalające jedynie tryb postępowania.

¹³ Dz.U. 1983, Nr 30, poz. 144 z późn. zm.

sam wypadek przy pracy, a nie tylko jego skutki¹⁴. A więc konsekwencje zaniedbań pracodawcy ponoszone przez instytucje ubezpieczenia społeczne-go są dotkliwsze, obejmują bowiem także kwoty jednorazowych odszkodowa-
niań.

Po reformie, która - jak zaznaczono - przewiduje uwolnienie także uspołecznionych zakładów pracy od wypłacania jednorazowych odszkodowa-
niań, a także dająca się ostatnio zauważyć ogólna tendencja do zmniejsza-
nia nakładów na bhp, możliwość regresu mogłaby się okazać bardzo
skutecznym instrumentem oddziaływania na pracodawców¹⁵.

Trwają też poszukiwania "miejsca" w systemie i charakteru prawnego
dla świadczeń z tytułu wypadku przy pracy. Pierwsza w tym względzie
polska ustawa z 28 III 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym¹⁶ wprowadzała
odrębność świadczeń wypadkowych prowadzonych przez Zakład Ubezpie-
czeń od Wypadków, z odrębną składką ustalaną co 3 lata, opłacaną wyłącznie
przez pracodawców w wysokości uzależnionej od stopnia niebezpieczeństwa
w danego rodzaju przedsiębiorstwie.

Prawo do renty wypadkowej przysługujące już przy 10-procentowej
utracie zdolności do zarobkowania, możliwość jej skapitalizowania oraz
pobierania w zbiegu z rentą inwalidzką, ograniczenie prawa dochodzenia
odszkodowania od pracodawcy tylko do kwoty, o którą odszkodowanie na-
leżne w myśl przepisów ogólnych przewyższa świadczenie należne z usta-
wy, a także prawo dalszej rodziny do renty powypadkowej¹⁷ bez
konieczności uprzedniego pozostawiania na utrzymaniu zmarłego - uzasad-
niają twierdzenie, że świadczenie z omawianego ubezpieczenia wypadkowe-
go miały charakter wyłącznie odszkodowawczy.

Po II wojnie światowej zlikwidowano odrębność poszczególnych funduszy
ubezpieczeniowych, a składkę w formie odpisu od funduszu płac odprowadza-
no bezpośrednio do budżetu państwa¹⁸, przeznaczając ją na finansowanie
wszystkich świadczeń ubezpieczeniowych.

Dekretem z 25 VI 1954 r.¹⁹ wprowadzono jednolitą definicję trwałej
niezdolności do pracy (inwalidztwa) uzasadniającej prawo zarówno do ren-
ty po wypadku, jak i w związku z ogólnym stanem zdrowia, nadając tym
samym rencie wypadkowej mieszany, zaopatrzeniowo-odszkodowawczy cha-
rakter.

Okoliczność, że całkowita utrata lub ograniczenie zdolności do zarobko-
wania powstały w wyniku wypadku przy pracy (choroby zawodowej) znaj-
dowała więc odzwierciedlenie w wyższych kwotach rent inwalidzkich
wypadkowych, w niestawianiu poszkodowanemu wymogu posiadania okre-
ślonego stażu pracy jako warunku nabycia prawa do renty oraz w korzyst-

¹⁴ Co oznacza, że instytucja ubezpieczeniowa jest zobowiązana świadczyć (płacić odszkodowanie) także za sam fakt doznania uszczerbku na zdrowiu niezależnie od jego wpływu na zdolność do pracy, a nie tylko za skutki tego uszczerbku, jak to jest w odniesieniu do uspołecznionych zakładów pracy (tj. tylko świadczeń zasiłkowych i rent).

¹⁵ Pod warunkiem jednak skuteczności egzekucji.

¹⁶ Dz.U. Nr 51, poz. 396 z późn. zm.

¹⁷ Jednak w ramach "limitu" kwotę, jaką otrzymałby zmarły jako własną rentę, której nie wyczerpali bliżsi członkowie rodziny.

¹⁸ Do 1986 r., z tym, że w 1968 r. utworzono fundusz emerytalny, na który przekazano część ogólnej składki.

¹⁹ O powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin; Dz.U. 1958, Nr 28, poz. 97.

niejszej sytuacji rencisty z punktu widzenia możliwości dalszego zarobkowania bez zawieszania prawa do renty. Prawo do renty inwalidzkiej wypadkowej było jednak całkowicie niezależne od tego, czy zachowanie się pracownika mogło mieć wpływ na zajście wypadku.

Ustawą z 23 I 1968 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadku przy pracy²⁰ dotychczasową konstrukcję: uprzywilejowane świadczenia inwalidzkie z ubezpieczenia społecznego spełniające funkcję odszkodowawczą uzupełnione ewentualnie²¹ odszkodowaniem od zakładu pracy na zasadach prawa cywilnego, zastąpiono konstrukcją: uprzywilejowane świadczenia inwalidzkie z ubezpieczenia społecznego plus ustawowo określone świadczenia odszkodowawcze od uspołecznionego zakładu pracy, wyczerpujące całość roszczeń odszkodowawczych poszkodowanego.

Po zmianie w 1975 r.²² system powyższy rozciągnięto także na pracowników nieuspołecznionych zakładów pracy.

Ostatnią zmianą było uzupełnienie katalogu roszczeń należnych poszkodowanemu pracownikowi o roszczenie przeciwko zakładowi pracy, wyrównujące szkody z tytułu wypadku nie pokryte świadczeniami ustawowymi (rentą inwalidzką i jednorazowym odszkodowaniem).

W efekcie dokonywanych korekt ukształtował się jednolity system ubezpieczenia społecznego w przypadku inwalidztwa, różnicowanego jednak ze względu na przyczynę (wypadek przy pracy lub ogólny stan zdrowia), udzielający świadczeń inwalidzkich wypadkowych w takich samych sytuacjach życiowych, ale na złagodzonych warunkach i w zagwarantowanej minimalnej wysokości. Renty te mogą być łączone z prawem do emerytury oraz nie podlegają zawieszeniu w razie wykonywania zatrudnienia, co przesądza o ich także odszkodowawczym charakterze. Wyłącznie odszkodowawczy charakter ma natomiast tzw. jednorazowe odszkodowanie wypadkowe wypłacane albo z funduszy uspołecznionego zakładu pracy, albo z funduszu ubezpieczenia społecznego. Uzupełnieniem obu świadczeń ustawowych jest odszkodowanie na zasadach prawa cywilnego wyrównujące szkody spowodowane wypadkiem, ale nie pokryte świadczeniami z ustawy wypadkowej.

A zatem wyrównanie z tytułu wypadku przy pracy może nastąpić w dwojakiej postaci: rentą inwalidzką zawierającą elementy odszkodowania, oraz kwotą jednorazowego odszkodowania i odszkodowania uzupełniającego.

Powyższy przegląd wskazuje, że w naszym systemie realizowane były 2 modele ubezpieczenia skutków wypadku przy pracy. Pierwszy - przedwojenny - koncentrował się na odszkodowawczej funkcji świadczeń wypadkowych, co znalazło wyraz w szerszej konstrukcji chronionego ryzyka (utrata zdolności do pracy) aniżeli ryzyka inwalidztwa wynikającego z ogólnego stanu zdrowia. W ramach tego odrębnego ubezpieczenia udzielane były

²⁰ Dz.U. Nr 3, poz. 8.

²¹ To jest tylko wówczas, gdy zakład pracy był winien naruszenia obowiązków w dziedzinie ochrony życia i zdrowia pracownika.

²² Ustawa z 12 VI 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych; Dz.U. 1983, Nr 30, poz. 144 ze zm.

wyłącznie renty tzw. wypadkowe i powypadkowe (dla członka rodziny). Drugi model - aktualnie realizowany - przy jednakowym ujęciu ryzyka różnicuje świadczenia inwalidzkie, nadając tym samym rencie inwalidzkiej wypadkowej charakter także odszkodowawczy, przy czym uzupełnia świadczenie rentowe drugim, o charakterze wyłącznie odszkodowawczym.

Ubezpieczenie od wypadków przy pracy, jakkolwiek formalnie nie wyodrębnione, operuje więc dwoma rodzajami świadczeń: rentą wypadkową i odszkodowaniem.

Model zaproponowany w projekcie Ministerstwa jest połączeniem obu cech dotychczasowych modeli. Z pierwszego "bierze" bowiem odrębność składki i funduszu wypadkowego, z drugiego natomiast dualizm świadczeń o charakterze odszkodowawczym.

Uznając więc generalnie za zasadną propozycję podziału Funduszu Ubezpieczenia Społecznego na trzy oddzielne fundusze obsługujące poszczególne rodzaje ryzyk ubezpieczeniowych, tj. fundusz ubezpieczenia emerytalnego, fundusz ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i fundusz wypadkowy, należy zauważyć, że w efekcie dojdzie także do dublowania świadczeń, czyli ochrony tych samych ryzyk przez dwa fundusze. Z funduszu wypadkowego będą bowiem wypłacane takie same (rodzajowo) świadczenia, jak z funduszu ubezpieczenia od niezdolności do pracy, tj. renty inwalidzkie, renty rodzinne, zasiłki pogrzebowe, zasiłki chorobowe i świadczenia rehabilitacyjne. Jedynym "oryginalnym" świadczeniem z funduszu wypadkowego będzie jednorazowe odszkodowanie.

Należałoby się przeto zastanowić, czy system ubezpieczenia, w którym aż dwie Kasy będą wypłacały analogiczne świadczenia (tj. należne w analogicznych sytuacjach życiowych)²³, jest ekonomicznie zasadny.

Poza tym wydzielenie funduszu wypadkowego, z którego wypłacane są renty inwalidzkie, automatycznie nadaje tym rentom charakter odszkodowawczy. Tymczasem w literaturze niejednokrotnie krytykowano nadawanie rencie inwalidzkiej wypadkowej takiego charakteru (wydzielanie takiego rodzaju renty). Jeżeli bowiem inwalidztwo oznacza ochronę określonej sytuacji życiowej, w jakiej znalazł się pracownik, to ochrona ta powinna być niezależna od przyczyny zajścia tej sytuacji. Potrzeby (rodzaj i zakres ochrony) zależą przecież wyłącznie od stopnia utraty zdrowia i zdolności do pracy, a nie od przyczyny doznania uszczerbku na zdrowiu. Podobnie w razie utraty żywiciela, bardziej istotny dla rodzaju i zakresu udzielanej ochrony jest np. wiek dziecka, aniżeli przyczyna śmierci żywiciela.

Dokonując podziału na osobne fundusze (rodzaje) ubezpieczenia, należy więc kierować się jedynie kryterium rodzaju ryzyka, czyli rodzajem potrzeby, jaka ma być zaspokojona udzielonym świadczeniem. Skoro zatem wypadkiem przy pracy jest fakt doznania przez pracownika tzw. szkody na osobie (uszczerbek na zdrowiu lub śmierć), to przedmiotem ubezpieczenia wypadkowego powinno być ryzyko doznania tego uszczerbku (śmierci). Ubezpieczenie wypadkowe powinno zatem wypłacać świadczenia wyłącznie o charakterze odszkodowawczym z tytułu doznania tej szkody. Chronionym

przez ubezpieczenie wypadkowe ryzykiem byłoby wówczas doznanie uszczerbku na zdrowiu lub utrata osoby bliskiej, a świadczeniem -jednorazowe odszkodowanie. Taki zakres (konstrukcję) ma obecnie ubezpieczenie wypadkowe w ubezpieczeniu społecznym rolników. Natomiast skutki wypadku przy pracy (czyli uszkodzenia zdrowia lub śmierci), a więc utrata zdolności do pracy lub utrata żywiciela, byłoby ryzykiem ubezpieczenia od niezdolności do pracy.

Obok braku zaostżenia natury teoretycznej, niewątpliwą zaletą takiego podziału byłyby brak sporów o to, z którego funduszu należy wypłacać zasiłek chorobowy czy pogrzebowy albo odpowiednią rentę w razie wątpliwości, czy przyczyną niezdolności do pracy (utrata żywiciela) był wypadek przy pracy czy ogólny stan zdrowia. Niezależnie bowiem od rozstrzygnięcia tych wątpliwości (co trwa nieraz kilka lat), wypłata świadczenia następowałaby z tego samego funduszu, bez konieczności ewentualnych rozliczeń między funduszami.

Należy też zaznaczyć, że pozbawienie renty wypadkowej charakteru odszkodowawczego (funkcję tę przejęły w całości jednorazowe odszkodowania) pozwoliłoby na zaprzestanie jej wypłacania z chwilą podjęcia zatrudnienia (często lepiej płatnego niż przed wypadkiem z powodu np. podwyższenia kwalifikacji). Nie byłoby również uzasadnienia do łączenia prawa do renty wypadkowej z prawem do emerytury, jak to jest obecnie.

Włączenie natomiast renty inwalidzkiej do katalogu świadczeń wypłacanych z funduszu wypadkowego spowoduje dodatkowo konieczność wypłaty tej renty w zbiegu z prawem do renty inwalidzkiej z powodu ogólnego stanu zdrowia, oba bowiem prawa uzasadnione będą osobno płaconą składką.

Nie ma jednak żadnych logicznych przesłanek, aby ryzyko niezdolności do pracy chronić dwójako w zależności od przyczyny jego zaistnienia. Nie ma też żadnych racji przemawiających za innym (lepszemu) traktowaniem rencisty "z wypadku" od rencisty "z ogólnego stanu zdrowia" w razie podjęcia przez nich zatrudnienia. Uwzględnić bowiem należy, że renta inwalidzka wypadkowa tylko w części (o tyle, o ile jest wyższa od renty z ogólnego stanu zdrowia) spełnia rolę odszkodowania. Tylko zatem ewentualnie²⁴ ta część mogłaby nie ulegać zawieszeniu²⁵.

Reasumując - wydzielenie funduszu wypadkowego ma sens tylko wówczas, gdy świadczenia z niego udzielane będą chroniły odrębne ryzyko, a więc inaczej określone niż ryzyko znane pozostałym funduszom. W przeciwnym wypadku dojdzie do organizacyjnego dublowania świadczeń. Inaczej mówiąc - nie ma powodów, aby tworzyć osobne fundusze kierując się przyczyną wystąpienia ryzyka, a nie jego rodzajem (rodzajem potrzeby).

Może wobec tego należałoby się zastanowić nad modelem, w którym ubezpieczenia od niezdolności do pracy udzielano by świadczeń (bez różnicowania ich ze względu na przyczynę) w razie:

- 1) czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby (zasiłek chorobowy);
- 2) niezdolności do zarabkowania (renta chorobowa lub inwalidzka);

²⁴ Nie zawsze ta część daje się wyodrębnić.

²⁵ Projekt Ministerstwa nie zawiera wyraźnych deklaracji w tym względzie.

- 3) śmierci ubezpieczonego (zasiłek pogrzebowy);
- 4) utraty żywiciela (renta rodzinna).

Natomiast ubezpieczenia wypadkowe finansowane osobną składką (uwzględniającą ewentualnie stopień zagrożeń) wypłacałyby tylko odszkodowanie (w postaci jednorazowego świadczenia lub dodatku do renty, ewentualnie także dodatku do zmniejszonego zarobku). Z funduszu tego byłyby też wypłacane odszkodowania z tytułu wypadku w drodze do pracy lub z pracy oraz wypadku zrównanego z wypadkiem przy pracy i wypadku w szczególnych okolicznościach (gdyby utrzymane zostały te kategorie wypadków). Jak się bowiem wydaje, z ochrony pracownika w drodze do pracy lub z pracy nie można rezygnować chociażby ze względu na tradycję. Należałoby jednak dać funduszowi możliwość regresu do sprawcy tej szkody.

Konieczność objęcia składką na fundusz wypadkowy także wypadków w drodze do pracy lub z pracy jest jednak argumentem przeciwko różnicowaniu składki w zależności od zagrożeń występujących w danym zakładzie.

Ta część składki na fundusz wypadkowy, uwzględniająca wypadki w drodze do pracy lub z pracy, obejmowałaby jedynie prawo do odszkodowania, gdyż tylko taki sens ma wprowadzenie ubezpieczenia od tych wypadków. Niezależnie bowiem od tego, czy ubezpieczenie to byłoby wprowadzone, to prawo do zasiłku chorobowego i do renty inwalidzkiej "mieści się" w składce płaconej na ubezpieczenie od niezdolności do pracy. Taki sam sens ma w tej chwili²⁶ ubezpieczenie wypadkowe. Celem "dodatkowej" (osobnej) składki na to ubezpieczenie byłoby więc zagwarantowanie pracownikowi prawa do odszkodowania, bo rentę i tak dostanie.

Koszty odszkodowania dla osób, które uległy wypadkom w tzw. szczególnych okolicznościach, ponosić musiałby budżet państwa (w formie refundowania funduszowi wypadkowemu wypłaconych kwot).

Dyskusyjny pozostaje natomiast koszt odszkodowania z tytułu wypadków zrównanych z wypadkami przy pracy. Najlepszym technicznie rozwiązaniem wydaje się likwidacja tego pojęcia poprzez podział sytuacji faktycznych objętych ochroną pod tym tytułem pomiędzy ochroną z tytułu wypadków przy pracy i wypadków w drodze do pracy lub z pracy. Obciążenia organizacyjne tego funduszu wypadkowego byłyby więc dość duże różnorodne. Obarczanie go zatem jeszcze wypłatą zasiłków i rent, które są domeną wyspecjalizowanego w tym zakresie funduszu ubezpieczenia od niezdolności do pracy, byłoby nieuzasadnione także z tego względu. Fundusz powinien działać tylko w systemie pracowniczym.

Odszkodowawczy charakter ubezpieczenia od wypadków przy pracy, ewolucyjnie wywodzący się z odpowiedzialności pracodawcy za szkody doznane przez pracownika w związku z ruchem przedsiębiorstwa, uzasadnia wyłączenie z ubezpieczenia wypadkowego osób prowadzących działalność na własny rachunek²⁷.

²⁶ To jest przy istnieniu już ubezpieczenia od niezdolności do pracy (inwalidztwo).

²⁷ Należą tu niewątpliwie osoby prowadzące działalność gospodarczą: twórcy, rolnicy, agenci.

ACCIDENT INSURANCE AND THE REFORM OF SOCIAL SECURITY SYSTEM

S u m m a r y

The paper presents an opinion in the discussion concerning a draft proposal of the Ministry of Labour and Social Policies concerning the reforms in the social security system. A special attention has been given to accident and injury at work insurance, injuries and injury benefits as well as pensions for retired workers unable to work after an accident at work.

The author postulates restoration of the recourse in relation to the insured enterprises, including private ones. In the context of the existing legislative regulations in Poland, the draft proposal referred to in the paper received a critical review. Although, generally speaking, the proposed division of the social fund into three separate funds (pension fund, sickness/disability fund and accident fund), is justified, in the opinion of the author of the paper two of those funds and benefits from those funds will overlap. Both the sickness/disability fund and the accident fund will be used to source eg. benefits for the disabled and rehabilitation benefits. Therefore such a division will not be cost-effective.