

Kamil ANTONÓW*

Prawo ubezpieczeń społecznych a prawo ubezpieczeń gospodarczych (osobowych)

1. Wprowadzenie

W piśmiennictwie z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych i gospodarczych zagadnienie relacji pomiędzy wymienionymi dziedzinami ubezpieczeń jest stałym, choć niezbyt rozbudowanym, elementem rozważań¹. Podkreśla się zatem, że ubezpieczenia społeczne i gospodarcze (osobowe) „mają wspólny *genus proximum* (pojęcie rodzajowe)”, którym jest „ogólne pojęcie ubezpieczeń jako urządzeń zapewniających usuwanie lub łagodzenie skutków ryzyk losowych za pomocą środków pochodzących ze składek”². Zwraca się również uwagę, że „niewzruszoną [...] podstawą modelu wszystkich ubezpieczeń [...] jest idea zbiorowej solidarności, zakorzeniona w świadomości wspólnego zagrożenia”, oba ubezpieczenia są więc „formą rozłożenia kosztów szkód majątkowych, wynikających z pewnych zdarzeń losowych [...] osób w podobny sposób zagrożonych tym samym ryzykiem”³.

Jednocześnie nie ma wątpliwości, że – z uwagi na liczne i doniosłe różnice między tymi instytucjami prawnymi⁴ – oba typy ubezpieczeń stanowią rozdzielne dyscypliny prawnicze, z czego prawo ubezpieczeń społecznych uznawane

* Zakład Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego, Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Opolskiego, e-mail: kantonow@uni.opole.pl.

¹ Z zakresu ubezpieczeń społecznych zob.: W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne. Zarys wykładu*, Warszawa 1987, s. 310–313; T. Zieliński, *Ubezpieczenia społeczne pracowników. Zarys systemu prawnego – część ogólna*, Warszawa–Kraków 1994, s. 24–27; I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2018, s. 32–34; K. Antonów, [w:] *Prawo pracy i ubezpieczeń społecznych*, red. K.W. Baran, Warszawa 2017, s. 704–706. W sferze ubezpieczeń gospodarczych zob.: W. Warkało, [w:] W. Warkało, W. Marek, W. Mogilski, *Prawo ubezpieczeniowe*, Warszawa 1983, s. 152–158; A. Kufel-Siemińska, [w:] *Ubezpieczenia gospodarcze*, red. T. Sangowski, Warszawa 2000, s. 143–148; E. Kowalewski, [w:] E. Kowalewski, D. Fuchs, W.W. Mogilski, M. Serwach, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Bydgoszcz–Toruń 2006, s. 22; M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia. Art. 805–834 KC. Komentarz*, Warszawa 2016, s. 4–5.

² T. Zieliński, *op. cit.*, s. 25.

³ I. Jędrasik-Jankowska, *op. cit.*, s. 32.

⁴ Zob. T. Zieliński, *op. cit.*, s. 26–27; I. Jędrasik-Jankowska, *op. cit.*, s. 32–34; E. Kowalewski, *op. cit.*, s. 22.

jest za odrębną gałąź prawa⁵ albo za dział (część, segment) prawa zabezpieczenia społecznego⁶ lub prawa socjalnego⁷, natomiast prawo ubezpieczeń gospodarczych uznawane jest za kompleksową dziedzinę prawa⁸, a wedle niektórych nawet za odrębną gałąź prawa⁹. Z uwagi zatem na – o czym będzie szczegółowo mowa w dalszej części opracowania – skalę, ciężar gatunkowy i charakter istniejących odmienności nie ma, moim zdaniem, podstaw do ujmowania obu ubezpieczeń (społecznych i osobowych)¹⁰ w jeden wspólny przedmiot o nazwie „prawo ubezpieczeniowe”¹¹, co nie oznacza oczywiście, że (zwłaszcza w dydaktyce) nie należy ukazywać pełnej systematyki ubezpieczeń (społecznych, gospodarczych i zdrowotnych), a w wykładzie na temat poszczególnych rodzajów ubezpieczeń pomijać wiadomości na temat relacji z innymi typami ubezpieczeń. Niezależnie od tego, zanim przejdę do przedstawienia owych różnic, rozważania rozpocznę od wskazania wspólnego dla ubezpieczeń społecznych i gospodarczych (osobowych) przedmiotu ochrony.

2. Wspólny przedmiot ochrony

Wspólny dla ubezpieczeń społecznych i gospodarczych (osobowych) przedmiot ochrony związany jest z udzieleniem gwarancji pokrycia szkód wywołanych wypadkami negatywnie oddziałującymi na sferę życia, zdrowia i zdolności do

⁵ Zob. W. Szubert, *op. cit.*, s. 83–86; T. Zieliński, *op. cit.*, s. 67–71; R. Pacud, *Oczekiwanie prawne na emeryturę dożywotnią (ekspektatywa)*, Bydgoszcz–Katowice 2006, s. 28–32.

⁶ Zob. J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006, s. 10. Pogląd ten akceptuje również autor niniejszego opracowania (zob. poz. wymienioną w przyp. nr 1, s. 703) oraz, jak się wydaje, A. Jabłoński, *Charakter prawny członkostwa w otwartym funduszu emerytalnym*, [w:] *Konstrukcje prawa emerytalnego*, red. T. Bińczycka-Majewska, Kraków 2004, s. 205–206. Z kolei D. Dzienisz, *Prawo pracy a prawo ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2016, s. 84–85, ogólnie stwierdza, że „ubezpieczenia społeczne są częścią szerszej dyscypliny, którą można nazwać prawem zabezpieczenia społecznego, prawem socjalnym lub prawem ochrony socjalnej”.

⁷ Zob. M. Lewandowicz-Machnikowska, *Regulacja prawna socjalnego wsparcia dla osób o niskich dochodach*, Wrocław 2013, s. 43 i n. wraz z autorami wymienionymi na s. 47 (W. Muszalski, W. Piotrowski, H. Szurgacz i D.E. Lach) wyrażającymi ten sam pogląd.

⁸ Zob. Z. Radwański, J. Panowicz-Lipska, *Zobowiązania – część szczegółowa*, Warszawa 2017, s. 302.

⁹ Taką kwalifikację nadał dawniej temu prawu, choć w szerszym kontekście prawa ubezpieczeniowego, W. Mogilski, [w:] W. Warkało, W. Marek, W. Mogilski, *op. cit.*, s. 42, a pogląd ten został zaadaptowany na grunt prawa ubezpieczeń gospodarczych przez E. Kowalewskiego, *op. cit.*, s. 81–82.

¹⁰ Całkowicie nieporównywalne są natomiast ubezpieczenia społeczne i gospodarcze (majątkowe), gdyż te ostatnie dotyczą innego przedmiotu (ochrony dóbr majątkowych) i mają zastosowanie w obrocie gospodarczym.

¹¹ Takie ujęcie zaproponował dawniej W. Warkało w podręczniku przywołanym w przyp. 1, traktując ubezpieczenie społeczne, obok ubezpieczenia gospodarczego, jako jeden z pionów ubezpieczeń (s. 8), odrzucając jednocześnie zapatrywanie, że z faktu istnienia między nimi określonych różnic można wyciągnąć wniosek, że są one „tak odmiennymi rodzajami urządzeń społeczno-gospodarczych, iż łączy je właściwie tylko [...] termin: ubezpieczenie” (s. 154). Współcześnie aprobatę dla poglądu W. Warkały o „procesie wzajemnego zbliżania i upodabniania się obu rodzajów ubezpieczenia” wyraził W. Koczur, *Restytucja zdolności do pracy w polskim powszechnym systemie ubezpieczeń społecznych*, Katowice 2010, s. 30.

pracy osób objętych ubezpieczeniem. Wypadki te, wynikające ze ziszczenia się zdarzeń losowych, związane są z istnieniem określonych ryzyk ubezpieczeniowych (niebezpieczeństw) stanowiących przyczynę różnych zjawisk społeczno-ekonomicznych¹². Przyjmując ten punkt widzenia, należy stwierdzić, że w obu typach ubezpieczeń podstawowe miejsce zajmuje pojęcie „ryzyka ubezpieczeniowego”, które wyznacza przedmiot ubezpieczenia (katalog chronionych ryzyk) oraz instrumenty prawne służące łagodzeniu skutków ich zajścia (katalog świadczeń ubezpieczeniowych)¹³. Owo ryzyko – zważywszy na pewne rozbieżności w zakresie celów omawianych ubezpieczeń¹⁴ – można dookreślić przymiotnikiem „socjalne”¹⁵ w obrębie prawa ubezpieczeń społecznych (zabezpieczenia społecznego) i „prywatne” lub „komercyjne”¹⁶ w odniesieniu do prawa ubezpieczeń gospodarczych. Niezależnie od tego kategoria ryzyka ubezpieczeniowego (socjalnego i prywatnego/komercyjnego) wiąże się z potrzebą ustanowienia systemu ochrony dóbr niemajątkowych (osobistych) zagrożonych stratą w razie jego wystąpienia. Gdy zatem dojdzie do ziszczenia się jakiegoś niebezpieczeństwa (typu: śmierć, dożycie określonego wieku, niezdolność do pracy z tzw. ogólnego stanu zdrowia lub z powodu choroby, nieszczęśliwego wypadku albo wypadku przy pracy lub choroby zawodowej), redukcja jego skutków odbywa się za pomocą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w postaci sumy pieniężnej, w tym emerytury, renty czy odszkodowania.

Jednakże w przypadku ubezpieczeń zarówno społecznych, jak i osobowych istota udzielanej ochrony polega na ponoszeniu ciężaru niebezpieczeństwa przez ubezpieczyciela, tzn. wypłaty świadczenia wyłącznie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego¹⁷. Według tego poglądu składka należy się za ponoszenie

¹² Jest to jedno z możliwych spojrzeń na naturę ryzyka ubezpieczeniowego (szerzej zob. K. Antonów, *Prawo do emerytury*, Kraków 2003, s. 19 i n. wraz z podaną tam literaturą). Z nowszych pozycji zob. np. I. Jędrasik-Jankowska, *op. cit.*, s. 128 i n.; A. Wypych-Żywicka, *Renta rodzinna z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zagadnienia materialnoprawne*, Gdańsk 2006, s. 31 i n.; D.E. Lach, *Zasada równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej*, Warszawa 2011, s. 202–209; A. Napiórkowska, *Ryzyko w ubezpieczeniu społecznym*, „Państwo i Prawo” 2012, z. 12.

¹³ K. Antonów, *Prawo do...*, s. 21.

¹⁴ W przypadku ubezpieczeń społecznych chodzi o zapewnienie ochrony socjalnej jak najszerzszemu rzeszom społecznym nie tylko w interesie osób dotkniętych ryzykiem, lecz również z uwagi na dobro wspólne całego społeczeństwa. Natomiast co do ubezpieczeń gospodarczych (osobowych), to – choć także im nie może odmawiać społecznego znaczenia (wspomagają rozwiązywanie problemów zabezpieczenia społecznego w zakresie uzupełniania dochodów po śmierci żywiciela rodziny lub w okresie choroby czy starości) – stanowią jednak przede wszystkim przejaw indywidualnej i dobrowolnej przeczności jednostek poddyktowanej utrzymaniem stabilizacji ekonomicznej rodziny w sytuacji wystąpienia ryzyk życiowych, a także służą realizacji interesów gospodarczych zakładów ubezpieczeń polegających na osiągnięciu zysku z prowadzonej działalności. Por. T. Zieliński, *op. cit.*, s. 26–27; J. Handschke, [w:] *Ubezpieczenia gospodarcze...*, s. 55–60.

¹⁵ Tak zwłaszcza J. Jończyk, *op. cit.*, s. 12 i n. Używa się też pojęcia „ryzyko społeczne” w odniesieniu do gospodarstwa domowego, zob. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie w polityce społecznej. Teksty i komentarze*, Warszawa 2015, s. 429–430.

¹⁶ Propozycja terminologiczna wynikająca z położenia nacisku albo na indywidualną motywację do ubezpieczenia, albo na zarobkowy cel działalności ubezpieczeniowej zakładów ubezpieczeń.

¹⁷ Jest to konkurencyjna do koncepcji świadczenia pieniężnego teoria ponoszenia ryzyka, zob. M. Orlicki, [w:] *System prawa prywatnego. Prawo zobowiązań – część szczegółowa*, red. J. Pano-wicz-Lipska, t. 8, Warszawa 2011, s. 838–841 i podana tam literatura w przyp. 63 i 64.

„odpowiedzialności ubezpieczeniowej” przez ubezpieczyciela za okres, w którym udziela on ochrony ubezpieczeniowej (por. art. 812 § 4, art. 813 § 1 i art. 814 § 2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny¹⁸; dalej: k.c.)¹⁹, choćby w tym czasie wypadek nie nastąpił, a ubezpieczającemu (ubezpieczonemu) nie przysługuje zwrot składki²⁰, gdy nie doszło do materializacji ryzyka²¹. Innymi słowy, jak słusznie zauważa M. Orlicki, „Świadczenie przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej ma dla ubezpieczającego (ubezpieczonego) wartość samą w sobie” i wiąże się m.in. z „korzyściami czysto psychicznymi (spokój, możliwość usunięcia na dalszy plan trosk dotyczących określonego wymiaru bezpieczeństwa majątkowego) [...]”²². Ogólnie można więc stwierdzić, że w przyjętym tu rozumieniu ochrona ubezpieczeniowa sprowadza się do odczuwania komfortu psychicznego (poczucia bezpieczeństwa materialnego/socjalnego) zapewnionego przez sam fakt ubezpieczenia, a nie wypłatę świadczenia stanowiącego formę realizacji zaspokojenia roszczenia, tzn. wykonania obowiązku ciężącego na ubezpieczycielu w razie wystąpienia okoliczności faktycznych (zajście ryzyka) i spełnienia warunków prawnych²³.

Podsumowując, wspólny przedmiot ochrony w ubezpieczeniach społecznych i gospodarczych (osobowych) wiązać należy z pojęciem ryzyka ubezpieczeniowego (socjalnego lub prywatnego/komercyjnego) jako potencjalnej przyczyny zaistnienia realnych zdarzeń (wypadków godzących w sferę dóbr osobistych)²⁴, w następstwie których dotychczasowa ekspektatywa ubezpieczającego (ubezpieczonego) do świadczenia pieniężnego przeobraża się w konkretne prawo podmiotowe o charakterze majątkowym²⁵. W obu typach ubezpieczeń – w których relacje między ubezpieczającym (ubezpieczonym) a ubezpieczycielem (zakładem ubezpieczeń, ZUS) mają naturę zobowiązaniową²⁶ – mamy więc do czynienia

¹⁸ Dz.U. z 2018 r., poz. 1025 z późn. zm.

¹⁹ O „udzielaniu ochrony” jest także mowa w art. 4 ust. 1 i art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Dz.U. z 2018 r., poz. 999 z późn. zm. (dalej: u.d.u.r.). Por. także art. 41 ust. 1 pkt 5, art. 56 ust. 1 pkt 4 i art. 76 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Dz.U. z 2018 r., poz. 473 (dalej: u.u.o.).

²⁰ Chyba że w umowie ubezpieczenia lub ogólnych warunkach ubezpieczenia (OWU) przewidziano instytucję wykupu polisy. Na ten temat zob. E. Stroiński, *Ubezpieczenia na życie. Teoria i praktyka*, Warszawa 2003, s. 45–47.

²¹ Zob. M. Orlicki, *op. cit.*, s. 840; W. Warkało, *op. cit.*, s. 254.

²² M. Orlicki, *op. cit.*, s. 839.

²³ Zob. K. Antonów, [w:] *Prawo pracy...*, s. 751.

²⁴ Zob. E. Kowalewski, [w:] *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, red. A. Wąsiewicz, cz. 2, Bydgoszcz 1994, s. 11–12.

²⁵ Zob. W. Warkało, [w:] *Ubezpieczenia majątkowe*, red. W. Warkało, Warszawa 1971, s. 40; E. Kowalewski, [w:] E. Kowalewski, D. Fuchs, W.W. Mogilski, M. Serwach, *op. cit.*, s. 56 i 224–225.

²⁶ W obszarze ubezpieczeń społecznych szeroko na ten temat K. Antonów, *Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych. Pojęcie oraz właściwości postępowań przedsądowych i ochrony cywilnosądowej*, Warszawa 2011, s. 101 i n. Z kolei o charakterze prawnym stosunku ubezpieczenia w dziedzinie ubezpieczeń gospodarczych zob. np. E. Kowalewski, [w:] E. Kowalewski, D. Fuchs, W.W. Mogilski, M. Serwach, *op. cit.*, s. 184–185.

z wiarytelnością „w postaci uprawnienia (roszczenia) do uzyskania świadczenia [...], czyli dobra (korzyści) wyrażającego się w przyznaniu określonej sumy pieniężnej [...]”²⁷.

Podkreślenia też wymaga, że, zgodnie z założeniami teorii ponoszenia ryzyka, za świadczenie wzajemne z tytułu bezwarunkowo opłacanej składki uważa się przejście i ponoszenie ryzyka przez ubezpieczyciela (tzw. świadczenie ochrony czy też ubezpieczeniowej gwarancji)²⁸ w zakresie jego odpowiedzialności za skutki wynikające z zaistnienia niepewnego, niezależnego od woli ubezpieczającego (ubezpieczonego) i losowo ukierunkowanego stanu faktycznego (zdarzenia) będącego efektem zajścia ryzyka²⁹. Kontrowersje wzbudza przy tym stanowisko, że w tym przypadku składka stanowi odpowiednik (w myśl art. 487 § 2 k.c.) tak rozumianego świadczenia³⁰, gdyż przy adhezyjnym charakterze obu ubezpieczeń trudno o sformułowanie nawet subiektywnej³¹ oceny ubezpieczającego (ubezpieczonego) co do ekwiwalentności świadczenia ubezpieczyciela, skoro żaden z nich nie ma jakiegokolwiek wpływu na ustalenie warunków ubezpieczenia zarówno w dziedzinie spełnienia własnego obowiązku (brak wpływu na wysokość płaconej składki), jak i zobowiązania ubezpieczyciela (brak wpływu na przesłanki nabycia prawa do świadczenia i jego wypłaty). Mając to na uwadze, niezbyt pomocny dla wyjaśnienia powyższego zagadnienia jest pogląd, że wzajemność zobowiązania może opierać się na uznaniu stron, iż świadczenia są wymienne i równowartościowe dla każdej z nich³², ponieważ brak udziału ubezpieczającego (ubezpieczonego) w kształtowaniu treści stosunku ubezpieczenia uniemożliwia dokonanie rzetelnej oceny, czy w świetle obowiązujących (jednostronnie ustalonych przez ubezpieczyciela) warunków ubezpieczenia druga strona może wyrazić przekonanie o równowadze wzajemnych świadczeń w sytuacji oczywistego braku ich obiektywnej ekwiwalentności.

Wobec powyższego jestem zwolennikiem poglądu, przyjmując założenie o składce jako cenie gwarancji ubezpieczeniowej³³, że w odniesieniu do ubezpieczeń społecznych i osobowych można mówić o wzajemności, ale właściwej ubezpieczeniowej naturze stosunków prawnych. Tak pojmowana wzajemność (oparta na cesze odpłatności) za świadczenie ubezpieczyciela uznaje oczywi-

²⁷ K. Antonów, *Sprawy...*, s. 101.

²⁸ Zob. J. Jończyk, *op. cit.*, s. 52; E. Kowalewski, [w:] E. Kowalewski, D. Fuchs, W.W. Mogilski, M. Serwach, *op. cit.*, s. 209.

²⁹ Tym tylko bowiem można uzasadnić brak świadczenia, gdy nie zaszło ryzyko pomimo ponoszenia ciężaru ubezpieczenia (opłacania składki), czy też otrzymywanie niewspółmiernie wysokiego świadczenia w stosunku do opłaconej składki w przypadku ziszczenia się ryzyka na początku okresu ubezpieczenia. Zob. W. Warkało, [w:] W. Warkało, W. Marek, W. Mogilski, *op. cit.*, s. 254; E. Kowalewski, [w:] E. Kowalewski, D. Fuchs, W.W. Mogilski, M. Serwach, *op. cit.*, s. 238.

³⁰ Zob. M. Orlicki, *op. cit.*, s. 814 i podana tam literatura w przyp. 22; por. też Z. Radwański, J. Panowicz-Lipska, *op. cit.*, s. 306.

³¹ Nie ma bowiem wątpliwości, że w stosunku ubezpieczenia świadczenia stron nie są obiektywnie ekwiwalentne. W. Warkało, [w:] *Ubezpieczenia...*, s. 141.

³² Zob. J. Rajski, *Prawo o kontraktach w obrocie gospodarczym*, Warszawa 1994, s. 30.

³³ Zob. K. Antonów, *Sprawy...*, s. 50, 83.

ście, zgodnie z koncepcją ponoszenia ryzyka, jego gotowość do pokrycia „szkody” w sytuacji zajścia ryzyka, ale nie traktuje składki jako ekwiwalentu tak rozumianego świadczenia, choćby już z tego powodu, że z funduszu ubezpieczeniowego wypłacane są świadczenia, których jednak nie otrzymują wszyscy podlegający ubezpieczeniu (nie wszystkim bowiem ziści się dane ryzyko), wysokość świadczenia nie stanowi odpowiednika własnego wkładu ubezpieczającego (ubezpieczonego), a ochrona ubezpieczeniowa bywa wyłączona (np. w okresach karencji)³⁴ mimo trwania obowiązku opłacania składki³⁵.

3. Odmienny charakter prawny ubezpieczeń

Jak już to zostało zasygnalizowane w pkt 1, liczba i doniosłość różnic pomiędzy prawem ubezpieczeń społecznych a prawem ubezpieczeń gospodarczych (osobowych) nie pozwala na ujęcie tych dyscyplin prawnych w jeden wspólny, jednorodny pod względem charakteru prawnego, przedmiot. Wynika to z: istnienia szeregu daleko idących odmienności w sferze organizacji i formy obu ubezpieczeń, ustalania warunków ubezpieczenia, finansowania ochrony ubezpieczeniowej, gwarantowania wypłat, sposobu prowadzenia działalności ubezpieczeniowej czy dochodzenia roszczeń. W ramach niniejszego opracowania nie jest możliwe przeprowadzenie analizy wszystkich odrębności, dlatego też uwaga zostanie skoncentrowana na kilku wybranych kwestiach.

Najbardziej chyba oczywista różnica w konstrukcji prawnej ubezpieczeń społecznych i gospodarczych (osobowych) związana jest z zagadnieniem podlegania tym ubezpieczeniom. Wiadomo bowiem, że ubezpieczenia społeczne są, z pewnymi wyjątkami³⁶, obowiązkowe (zob. art. 6–6b, art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 u.s.u.s.), zaś ubezpieczenia osobowe całkowicie dobrowolne (zob. art. 15 ust. 2 u.d.u.r.). Specyficzną (dla prawa ubezpieczeń społecznych) konsekwencją takiego stanu rzeczy jest bezumowne³⁷ nawiązanie stosunku ubezpieczenia, tj. z mocy samego prawa z chwilą wystąpienia obowiązkowego tytułu ubezpieczeń i niezależnie od woli osoby podlegającej ubezpieczeniu. Co więcej jednak, odpowiedzialność ubezpieczeniowa ZUS rozpoczyna się od dnia wystąpienia

³⁴ Karencja (okres wyczekiwania) stosowana jest przede wszystkim w ubezpieczeniach grupowych (zob. np. § 27 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia typu P Plus PZU Życie SA), natomiast w prawie ubezpieczeń społecznych występuje na gruncie ubezpieczenia chorobowego, uzależniając nabycie prawa do zasiłku chorobowego od upływu 30 (przy ubezpieczeniu obowiązkowym) lub 90 (przy ubezpieczeniu dobrowolnym) dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego (art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Dz.U. z 2017 r., poz. 1368 z późn. zm.; dalej: ustawa zasiłkowa).

³⁵ Na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych w szczególności zob. T. Zieliński, *op. cit.*, s. 189–190. Natomiast w prawie ubezpieczeń gospodarczych przeciwnikiem kwalifikowania umowy ubezpieczenia jako umowy wzajemnej są np.: W. Czachórski, A. Brzozowski, M. Safjan, E. Skowrońska-Bocian, *Zobowiązania. Zarys wykładu*, Warszawa 2009, s. 529; M. Krajewski, *op. cit.*, s. 39–42.

³⁶ Przewidziano dobrowolne podleganie ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i chorobowemu (art. 7 i art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 z późn. zm.; dalej: u.s.u.s.).

³⁷ Pomijam tu prawo ubezpieczonego do zawarcia umowy z OFE (zob. art. 39 u.s.u.s.).

tego tytułu niezależnie od zapłaty składki³⁸, co stoi w jaskrawej sprzeczności z podstawową regułą prawa ubezpieczeń gospodarczych mówiącą o tym, że objęcie ochroną ubezpieczeniową następuje od pierwszego dnia po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od pierwszego dnia po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty (art. 814 § 1 k.c.).

Tak zasadnicza różnica w zakresie początku ochrony ubezpieczeniowej wynika ze szczególnej dbałości ustawodawcy o prawidłową realizację praw społecznych ubezpieczonych w ZUS, którzy nie mają wpływu na wykonywanie obowiązków ubezpieczeniowych przez płatników m.in. w zakresie opłacania składek. W związku z tym, jeżeli ubezpieczony nie współdziałał z płatnikiem w celu uniknięcia obowiązku opłacania składek (art. 40 ust. 8 u.s.u.s.), niewykonanie lub nienależyte wykonanie tego obowiązku przez płatnika nie może negatywnie wpływać na ustalenie prawa do świadczenia i jego wysokości, czego wyrazem jest przepis art. 40 ust. 1 pkt 1 u.s.u.s. stanowiący o ewidencjonowaniu na koncie ubezpieczonego należnych składek emerytalnych, które, choć niewpłacone, powinny być jednak uwzględniane przy obliczaniu wysokości emerytury³⁹. Tak więc o ile w prawie ubezpieczeń społecznych początek i trwanie ochrony ubezpieczeniowej zależne są od samego faktu podlegania ubezpieczeniu w okresie występowania danego tytułu ubezpieczeń, o tyle w prawie ubezpieczeń gospodarczych ochrona ubezpieczeniowa nie rozpocznie się bez zapłaty składki i ustanie, w wyniku uznania umowy za wypowiedzianą, gdy składka nie została opłacona w terminie określonym w umowie lub OWU mimo uprzedniego wezwania do zapłaty w dodatkowym terminie określonym w OWU (art. 830 § 2 k.c.), chyba że ubezpieczenie zostanie przekształcone w bezskładkowe o zredukowanej sumie ubezpieczenia⁴⁰. Na marginesie należy dodać, że również w prawie ubezpieczeń społecznych mamy do czynienia z ubezpieczeniem bezskładkowym⁴¹, ale o innym charakterze prawnym, tzn. ochrona ubezpieczeniowa trwa przez określony czas po ustaniu ubezpieczenia w następstwie odpadnięcia tytułu ubezpieczeń (rentowych lub chorobowego), a „ubezpieczony” w razie zajścia ryzyka zachowuje uprawnienia do świadczeń na tym samym poziomie, co w okresie ubezpieczenia.

Kolejna kwestia, na którą warto zwrócić uwagę, wiąże się z konstrukcją składki ubezpieczeniowej. Wprawdzie, o czym była już mowa, w obu typach ubezpieczeń należy się ona za ponoszenie ryzyka przez ubezpieczyciela, to jednak w innych sferach ujawniają się poważne różnice. Na plan pierwszy wysuwa się zagadnienie wskazania źródeł, z których składka pochodzi, i stopnia jej

³⁸ Tym bardziej, że składka za dany miesiąc opłacana jest nie później niż do 5., 10. lub 15. dnia następnego miesiąca (zob. art. 47 ust. 1 u.s.u.s.).

³⁹ Zob. K. Antonów, [w:] *Prawo pracy...*, s. 738; D. Wajda, [w:] *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, red. B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska, Warszawa 2014, s. 668.

⁴⁰ Nie powoduje to zatem ustania ubezpieczenia, lecz zmianę umowy kontynuowaną na nowych warunkach, zob. E. Stroiński, *op. cit.*, s. 47–48.

⁴¹ Zob. art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz. U. z 2018 r., poz. 1270 z późn. zm. (dalej: u.e.r.f.u.s.) oraz art. 7 i 30 ustawy zasiłkowej.

wykorzystania na ochronę ubezpieczeniową. W tym zakresie nie ma wątpliwości, że finansowanie świadczeń z ubezpieczeń osobowych odbywa się ze środków, które stanowią umniejszenie osobistych (netto) dochodów ubezpieczających, do tego część tych środków nie jest przeznaczona na wypłatę świadczeń, gdyż, zgodnie z art. 33 ust. 2 u.d.u.r., składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która zapewnia nie tylko co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia, lecz również pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń⁴². Natomiast w prawie ubezpieczeń społecznych niemal cała składka jest rozdysponowana na ochronę ubezpieczeniową⁴³ i pochodzi zarówno ze środków płatników (połowa składki emerytalnej, 6,5% podstawy wymiaru składki rentowej oraz cała składka wypadkowa i na emerytury pomostowe), jak i z ubruttowionych wynagrodzeń ubezpieczonych niebędących płatnikami (połowa składki emerytalnej, 1,5% podstawy wymiaru składki rentowej i cała składka chorobowa), stanowiąc w istocie koszt (ciężar), który obciąża płatników z tytułu zatrudniania⁴⁴.

Pozostając przy problematyce składki ubezpieczeniowej, należy także odnotować, że w prawie ubezpieczeń społecznych, oprócz różnicowania stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe w zależności od poziomu zagrożeń zawodowych i ich skutków (art. 15 ust. 2 u.s.u.s.), ubezpieczyciel nie posiada kompetencji do ustalania wysokości składek oraz ich dywersyfikowania⁴⁵ ze względu na istotne – z punktu widzenia prawdopodobieństwa zajścia ryzyka

⁴² Chodzi tu o różnego rodzaju narzuty na składkę netto, tj. koszty związane z: tworzeniem rezerw, zyskiem zakładu ubezpieczeń, akwizycją, administrowaniem polisami, inkasem składki, badaniami lekarskimi czy wypłatą świadczeń, co określa się mianem składki brutto. Zob. M. Orlicki, *op. cit.*, s. 867; E. Stroiński, *op. cit.*, s. 374; J. Lisowski, [w:] *Ubezpieczenia gospodarcze...*, s. 258–259; J. Piątek, [w:] *Ubezpieczenia w gospodarce...*, s. 151–153.

⁴³ Z zastrzeżeniem, że przychody ZUS pochodzą m.in. z odpisów z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS) i Funduszu Emerytur Pomostowych (FEP) finansowanych ze środków zgromadzonych w FUS i FEP m.in. ze składek na ubezpieczenia społeczne (zob. art. 76 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 54 pkt 8 i art. 52 ust. 1 u.s.u.s.) i składek na FEP (zob. art. 76 ust. 1 pkt 1a u.s.u.s. w zw. z art. 32 ust. 1 pkt 3 i art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych, Dz.U. z 2018 r., poz. 1924). Ponadto płatnicy składek mają prawo do wynagrodzenia – w wysokości 0,1% kwoty prawidłowo wypłaconych świadczeń potrąconej z należnych od płatnika składek na ubezpieczenia społeczne – za wykonywanie zadań związanych z ustalaniem prawa do świadczeń i ich wysokości oraz wypłatą świadczeń z ubezpieczenia chorobowego (art. 3 ust. 2 u.s.u.s. w zw. z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 14 grudnia 1998 r. w sprawie wysokości i trybu wypłaty wynagrodzenia płatnikom składek z tytułu wykonywania zadań z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Dz.U. z 1998 r. Nr 153, poz. 1005).

⁴⁴ Zob. J. Jończyk, *Sposób i miara zabezpieczenia społecznego*, „Państwo i Prawo” 2011, z. 10, s. 12; K. Antonów, [w:] *Prawo pracy...*, s. 760–761. W kwestii tej nie ma jednak zgodności poglądów; zob.: W. Sanetra, *O genezie i ewolucji składki na ubezpieczenie społeczne*, [w:] *Składki na ubezpieczenie społeczne*, red. K. Ślęzak, Warszawa–Poznań 2015, s. 29–30; R. Pacud, *Stosunki prawne ubezpieczenia emerytalnego*, Warszawa 2011, s. 70–76.

⁴⁵ Ustawodawca dywersyfikuje natomiast podstawę wymiaru składki w zależności od tytułu ubezpieczeń (art. 18 u.s.u.s.), a nawet w ramach tego samego tytułu (por. art. 18 ust. 8 z art. 18a u.s.u.s.), do pewnego stopnia uwzględniając różnice w położeniu osobistym, zawodowym czy gospodarczym poszczególnych grup ubezpieczonych. Wyłączenie obowiązku ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, Dz.U. z 2018 r., poz. 646 z późn. zm.) lub zróżnicowanie pod-

i jego ubezpieczeniowej wyceny – cechy osoby podlegającej ubezpieczeniu (np. zaawansowany wiek, zły stan zdrowia, wykonywanie/uprawianie niebezpiecznego zawodu/sportu, uzależnienia) i przewidywania co do rozwoju jej sytuacji osobistej (zdrowotnej) czy zawodowej (majątkowej). Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie dysponuje więc prawem dokonywania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, które w obszarze ubezpieczeń gospodarczych (zob. art. 33 ust. 1 u.d.u.r.) jest podstawowym narzędziem szacowania ryzyka umożliwiającym podejmowanie racjonalnych decyzji w przedmiocie objęcia ubezpieczeniem na zwykłych lub specjalnych warunkach albo odmowy przyjęcia do ubezpieczenia⁴⁶. W związku z posługiwaniem się instrumentami oceny ryzyka (*underwriting*)⁴⁷ ubezpieczyciel przy kalkulacji składki ubezpieczeniowej może odstępować od standardowych warunków ubezpieczenia, stosując odpowiednie zniżki lub podwyższenia kwot zasadniczych (art. 33 ust. 4 u.d.u.r.), z zastrzeżeniem, że nie może to prowadzić do różnicowania składek i świadczeń, jeżeli w grę wchodzi kryterium płci lub stan ciąży i macierzyństwa (art. 34 u.d.u.r.). Takie podejście do kwestii ustalania składki nie jest oczywiście możliwe w prawie ubezpieczeń społecznych, nie tylko dlatego, że jednolitość stóp składek dla wszystkich ubezpieczonych wynika z ustawy, lecz także z uwagi na podkreślenie socjalnego przeznaczenia tych ubezpieczeń, w ramach których zachodzi mechanizm solidarności⁴⁸ korygujący nierówną zdolność ubezpieczonych do ponoszenia kosztu ubezpieczenia oraz uniemożliwiający odmowę ubezpieczenia ze względów aktuarialnych.

Kończąc wątek finansowy, trzeba jeszcze wskazać na brak w obszarze ubezpieczeń gospodarczych gwarancji państwa wypłaty świadczeń (zob. art. 2 pkt 3 u.s.u.s.). Funkcję gwarancyjną spełnia zaś Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG), do którego zadań należy głównie zaspokajanie roszczeń z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych, tj. ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych i ubezpieczenia OC rolników posiadających gospodarstwo rolne (art. 98 ust. 1 w zw. z art. 4 pkt 1 i 2 u.u.o.). Natomiast ubezpieczenia osobowe zostały objęte zakresem działania tego Funduszu w sytuacji, gdy roszczenia osób

stawy wymiaru składki z tego tytułu można potraktować jako ulgę w oskładkowaniu polegającą na czasowym wyłączeniu opłacania składki lub jej okresowej obniżce.

⁴⁶ W konsekwencji celem tego procesu jest dokonanie selekcji i klasyfikacji ryzyka, tj. niedopuszczenie do ubezpieczenia osób, u których ryzyko jest za wysokie i dlatego niemożliwe do zaakceptowania przez zakład ubezpieczeń, oraz pogrupowanie ryzyk według klas ryzyka z odrębnymi warunkami ubezpieczenia i wysokością składki. Zob. E. Stroiński, *op. cit.*, s. 419 i n.; Z. Guzel-Szczepliórkowska, J. Visan, [w:] *Ubezpieczenia życiowe*, red. O. Doan, Warszawa 1996, s. 121, 142–144.

⁴⁷ W szczególności: 1) żądanie poddania się badaniom lekarskim lub diagnostycznym (art. 37 ust. 1 u.d.u.r.); 2) uzyskanie od podmiotów leczniczych, które udzielały wnioskodawcy świadczeń zdrowotnych, informacji o stanie jego zdrowia w celu weryfikacji podanych przez tę osobę danych na ten temat (art. 38 ust. 1 u.d.u.r.); 3) wymiana, za zgodą osoby, której dane dotyczą, danych osobowych między ubezpieczycielami (art. 39 ust. 1 u.d.u.r.); 4) zbieranie danych zawartych w umowach ubezpieczenia lub oświadczeniach składanych przed ich zawarciem (art. 41 ust. 1 u.d.u.r.).

⁴⁸ Mechanizm ten ma charakter wyrównawczy polegający na przesuwaniu środków między różnymi kategoriami osób uprawnionych do świadczeń, w szczególności od lepiej do gorzej zarabiających, od mężczyzn do kobiet czy od krócej do dłużej żyjących. Zob. K. Antonów, *Solidarność w prawie zabezpieczenia społecznego (ubezpieczeniach społecznych i zdrowotnym)*, [w:] *Państwo solidarne*, red. A. Łabno, t. 3, Warszawa 2018.

uprawnionych z umów ubezpieczenia na życie nie mogą być zaspokojone z aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w wyniku upadłości lub likwidacji przymusowej zakładu ubezpieczeń (art. 98 ust. 2 pkt 2 u.u.o.). Ochrona nie rozciąga się zatem na umowy ubezpieczenia wypadków i chorób (dział II grupa 1–2 załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), nie zapewnia się też pełnej indemnizacji, ograniczając wysokość zaspokojenia roszczeń do kwoty 50% wierzytelności. Poza tym oczywiście koszty działalności UFG wynikające m.in. z realizacji zadania, o którym mowa w art. 98 ust. 2 pkt 2 u.u.o., pokrywane są z wpłat zakładów ubezpieczeń, w tym ubezpieczycieli oferujących ubezpieczenia na życie (art. 117 ust. 2 pkt 2 u.u.o. w zw. z działem I załącznika do tej ustawy).

W związku z tym, w szczególności w odniesieniu do ubezpieczeń osobowych (życiowych), kluczową rolę w zapewnieniu wypłacalności zakładu ubezpieczeń odgrywają działania minimalizujące zajście ryzyka aktuarialnego⁴⁹, czyli możliwości poniesienia straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań (art. 3 ust. 1 pkt 43 u.d.u.r.), w tym tworzenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych przeznaczonych na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań, jakie mogą wynikać z zawartych umów ubezpieczenia, umów gwarancji ubezpieczeniowych lub umów reasekuracji (art. 224 i art. 277 u.d.u.r.). W cenie ubezpieczenia zawarty jest więc tzw. narzut bezpieczeństwa wliczony w ciężar opłacanej składki (brutto), z której pokrywane są m.in. koszty tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych⁵⁰. Jest to sytuacja jakościowo inna niż w przypadku ZUS, gdyż – choć także w obszarze ubezpieczeń społecznych mamy do czynienia z tego typu ryzykiem – brak równowagi finansowej pomiędzy wpływami ze składek a wydatkami na świadczenia jest rekompensowany ze środków budżetowych (dotacji)⁵¹. Stąd ubezpieczyciel publiczny, nie mając wpływu na ustalanie warunków ubezpieczenia (zwłaszcza stopy składek), nie prowadząc oceny ryzyka i praktycznie nie dysponując rezerwami ubezpieczeniowymi⁵², ma bardzo ograniczone możliwości przeciwdziałania zjawisku niewypłacalności; w tym zakresie ZUS może przyczyniać się do poprawy stanu finansów ubezpieczeń społecznych, dbając o wysoką ściągalskość składki, egzekwując obowiązek ubezpieczeń czy też żądając zwrotu nienależnie pobranych świadczeń.

W rozważaniach na temat odmienności charakteru prawnego ubezpieczeń społecznych i ubezpieczeń gospodarczych (osobowych) nie można także pominąć kwestii wyłączeń i ograniczeń ochrony ubezpieczeniowej. Sprawa ta odnośnie do ubezpieczeń osobowych to stały i stosunkowo rozległy element każdego ogólnego

⁴⁹ Na ten temat zob. Klasyfikacja ryzyk występujących w działalności zakładów ubezpieczeń, KPMG, Polska Izba Ubezpieczeń, 2017, s. 6–9.

⁵⁰ Zob. J. Lisowski, [w:] *Ubezpieczenia gospodarcze...*, s. 258–259.

⁵¹ W 2018 r. dotacja budżetowa do FUS wynosi ponad 46 mld zł. Zob. tabela 27 załącznika nr 13 do ustawy budżetowej na rok 2018 z dnia 11 stycznia 2018 r., Dz.U. z 2018 r., poz. 291.

⁵² Istniejące fundusze rezerwowe (Fundusz Rezerwy Demograficznej oraz fundusz rezerwowy dla ubezpieczeń rentowych, chorobowego i wypadkowego) w zestawieniu z permanentnie występującym niedoborem w FUS nie mają większego znaczenia dla stanu finansów ubezpieczeń społecznych.

nych warunków ubezpieczeń. Typowe wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń wiążą się z: 1) stosowaniem karencji ubezpieczeniowej (zob. przyp. 34); 2) samobójstwem ubezpieczonego, jeżeli nastąpiło w okresie 2 lat od zawarcia umowy (art. 833 k.c.); 3) śmiercią ubezpieczonego w sytuacjach nadzwyczajnych (np. działania wojenne, uprawianie niebezpiecznych sportów); 4) śmiercią ubezpieczonego w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa; 5) śmiercią ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy prowadził on pojazd, będąc w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, jeżeli okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia⁵³. Do tego trzeba jeszcze dodać, że ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wystąpienie skutków wszystkich znanych ubezpieczającemu okoliczności, o które był pytany w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach i które był obowiązany podać do wiadomości ubezpieczyciela (art. 815 § 3 w zw. z § 1 k.c.). Przy tym ubezpieczyciel nie uwalnia się od odpowiedzialności nawet w przypadku podania nieprawdziwych informacji (w szczególności zatajenia choroby ubezpieczonego), jeżeli zawarto umowę ubezpieczenia na życie, a do wypadku doszło po upływie trzech lat od jej zawarcia (art. 834 k.c.).

Z kolei ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej mogą polegać m.in. na: 1) oznaczeniu w OWU górnej wysokości wypłaty świadczenia pieniężnego (w relacji do określonego procentu sumy ubezpieczenia) w razie zajścia zdarzeń objętych zakresem trwałego inwalidztwa, jeśli były one spowodowane więcej niż jednym nieszczęśliwym wypadkiem (pkt 15 OWU PZU Ja Plus); 2) wypłacie świadczenia pieniężnego tylko za jedną operację chirurgiczną, za którą przysługuje najwyższa wysokość świadczenia, w przypadku wykonania kilku operacji chirurgicznych w okresie 60 dni liczonym od daty wykonania pierwszej operacji chirurgicznej w tym okresie (§ 17 OWU dot. operacji chirurgicznych) i 3) ponoszeniu odpowiedzialności przez ubezpieczyciela, po ukończeniu przez ubezpieczonego 55. roku życia, z tytułu niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji powstałej wyłącznie w wyniku nieszczęśliwego wypadku, tj. z wykluczeniem choroby jako normalnej przyczyny tych stanów w wieku niższym (§ 6 OWU dot. niezdolności do pracy). Trzeba też nadmienić, że ubezpieczyciel – w razie nałożenia na ubezpieczającego obowiązku powiadomienia go o wypadku w określonym terminie – może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie tego obowiązku nastąpiło z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa i przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku (art. 818 § 4 w zw. z § 1 k.c.).

⁵³ Zob. np. pkt 14 ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Ja Plus PZU Życie SA (dalej: OWU PZU Ja Plus). Inne jeszcze wyłączenia obowiązują przy ubezpieczeniu ryzyk dodatkowych (zdrowia czy zdolności do pracy) – zob. np. § 18 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych PZU Życie SA (dalej: OWU dot. operacji chirurgicznych) i § 17–18 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji PZU Życie SA (dalej: OWU dot. niezdolności do pracy).

W prawie ubezpieczeń społecznych większości z powyżej wymienionych wyłączeń i ograniczeń nie stosuje się albo ze względu na brak odpowiednika danego rozwiązania w tym ustawodawstwie, albo też z uwagi na inne (socjalne) podejście do uregulowania niektórych zagadnień wykluczające dyferencjację ubezpieczonych w oparciu o kryterium stanu zdrowia oraz uniemożliwiające eliminację lub zmniejszenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej z powodu przyczynienia się ubezpieczonego do zajścia ryzyka socjalnego lub nawet jego spowodowania. Obszary, w których jednak wyłączenia i ograniczenia występują, są nieliczne i związane zazwyczaj z wyjątkowo nagannym lub zawinionym postępowaniem ubezpieczonych lub innych osób. Przewidziano zatem sankcję, o czym była już wcześniej mowa, za współdziałanie ubezpieczonego z płatnikiem w celu uniknięcia obowiązku opłacania składek w postaci uprawnienia ZUS do nieewidencjonowania na koncie ubezpieczonego niezapłaconej składki na ubezpieczenie emerytalne lub anulowanie jej zaewidencjonowania (art. 40 ust. 8 u.s.u.s.). Ubezpieczonego całkowicie lub częściowo pozbawia się też prawa do zasiłku chorobowego w razie wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy lub wykorzystywania zwolnienia od pracy niezgodnie z jego celem (art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej) oraz za okres pierwszych pięciu dni niezdolności do pracy, gdy ta niezdolność została spowodowana nadużyciem alkoholu (art. 16 ustawy zasiłkowej). Kwestia znajdowania się w stanie nietrzeźwości bądź pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych stanowi także przesłankę do pozbawienia świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, jeżeli w związku z tymi okolicznościami ubezpieczony przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych⁵⁴; dalej: ustawa wypadkowa).

W bardzo wąskim zakresie dopuszczalne jest również wyłączenie lub ograniczenie prawa do świadczeń z powodu zawinionego postępowania ubezpieczonego. Trzeba tu przywołać trzy takie przypadki. Po pierwsze, prawo do zasiłku chorobowego nie przysługuje za cały okres niezdolności do pracy, jeżeli niezdolność ta powstała w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia popełnionego przez ubezpieczonego (art. 15 ustawy zasiłkowej). Po drugie, brak uprawnień do renty rodzinnej dla zabójcy żywiciela⁵⁵, co akurat jest zbieżne z rozwiązaniami ubezpieczeń osobowych przewidującymi brak świadczenia dla osoby, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego (art. 832 § 1 *in fine* k.c.), z zastrzeżeniem że zakaz ten, w porównaniu do regulacji ubezpieczeń społecznych, ma szersze oddziaływanie, gdyż osobą uprawnioną (uposażonym), która przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego, może być nie tylko, jak przy rencie rodzinnej (zob. art. 67 u.e.r.f.u.s.), członek rodziny ubezpieczo-

⁵⁴ Dz.U. z 2018 r., poz. 1376 z późn. zm.

⁵⁵ Stwierdzenie to nie ma jednak umocowania ustawowego i wynika z poglądów, z którymi należy się zgodzić, prezentowanych w orzecznictwie sądowym (zob. wyroki sądów apelacyjnych: w Katowicach z dnia 21 listopada 2006 r., III AUa 1547/06, Lex nr 310411 i w Łodzi z dnia 10 lutego 2010 r. III AUa 698/09, Lex nr 1116148) i piśmiennictwie (zob. A. Wypych-Żywicka, *Kilka uwag do treści art. 129 ust. 2 ustawy emerytalnej i do prawa do renty rodzinnej zabójcy żywiciela*, „Kwartalnik Sądowy Apelacji Gdańskiej” 2014, nr 1, s. 78).

nego, lecz każdy, kto został wskazany przez ubezpieczającego do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci osoby ubezpieczonej (art. 831 § 1 k.c.). Po trzecie zaś – świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują, gdy wyłączną przyczyną wypadków było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa (art. 21 ust. 1 ustawy wypadkowej). Co jednak charakterystyczne dla tego rodzaju ubezpieczeń, wyłączenie prawa do świadczeń wypadkowych nie wiąże się, poza prawem do jednorazowego odszkodowania, z całkowitym pozbawieniem uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, gdyż dopuszczalne jest wystąpienie o przyznanie świadczeń z ubezpieczeń rentowych. Ponadto w judykaturze przyjmuje się, że „świadczenia wypadkowe przysługują zawsze członkom rodziny zmarłego pracownika, który uległ wypadkowi przy pracy [...], bez względu na jego stopień przyczynienia się do spowodowania wypadku”⁵⁶. Stanowisko to nie wydaje się jednak prawidłowe, trzeba bowiem zauważyć, w odniesieniu do wypadkowej renty rodzinnej, że nabycie prawa do tego świadczenia oznaczać by musiało akceptację dla poglądu o dopuszczalności jego ustalenia od świadczenia nieistniejącego, tzn. renty wypadkowej, która nigdy nie przysługiwałaby zmarłemu ubezpieczonemu ze względu na zajęcie okoliczności określonych w art. 21 ust. 1–2 ustawy wypadkowej⁵⁷. Niezależnie od tego skala tych wyłączeń i ograniczeń jest niewątpliwie dalece mniejsza i mniej doniosła w porównaniu do ubezpieczeń gospodarczych (osobowych).

Na koniec warto zwrócić uwagę na jeszcze jedną różnicę, a mianowicie kwestię przedawnienia prawa do świadczeń. Zgodnie z art. 819 § 1 k.c. roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech. Natomiast w prawie ubezpieczeń społecznych – oprócz świadczeń zasiłkowych – w ogóle nie mamy do czynienia z instytucją przedawnienia czy to prawa do świadczeń długoterminowych (emerytur i rent), czy też, jeżeli ubezpieczeni będący płatnikami na własne ubezpieczenie nie zalegają ze składkami, ustalenia prawa do jednorazowego odszkodowania, z zastrzeżeniem, że emerytury i renty nie zostaną wypłacone sprzed miesiąca złożenia wniosku⁵⁸.

4. Podsumowanie

Z zestawienia prawa ubezpieczeń społecznych z prawem ubezpieczeń gospodarczych (osobowych) wynikają następujące wnioski. Oba typy ubezpieczeń stanowią niewątpliwie odrębne instytucje prawne o odmiennym przeznaczeniu społeczno-gospodarczym, które w przypadku ubezpieczeń społecznych silnie wiąże się z socjalnym celem ochrony ubezpieczeniowej. Powszechność

⁵⁶ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2011 r., I UK 46/11, Lex nr 1043989. Tak samo Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r., III AUa 771/13, Lex nr 1425403.

⁵⁷ Zob. pogląd T. Bińczyckiej-Majewskiej przywołany i poparty przez M. Raczkowskiego, [w:] *Społeczne ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe. Komentarz*, red. M. Gersdorf, B. Gudowska, Warszawa 2012, s. 335–337.

⁵⁸ Zob. K. Antonów, [w:] *Prawo pracy...*, s. 874–875.

i przymusowość ubezpieczeń społecznych wymusza – do pewnego stopnia podobnie jak w przypadku obowiązkowych ubezpieczeń majątkowych⁵⁹ – ustandaryzowanie warunków ubezpieczenia określonych w przepisach rangi ustawowej o charakterze *ius cogens*. W tym zakresie ubezpieczenia osobowe łączy z ubezpieczeniami społecznymi tylko ich adhezyjna natura, natomiast zakłady ubezpieczeń (czym nie dysponuje ZUS) posiadają dość dużą swobodę w dziedzinie kształtowania treści stosunku ubezpieczenia, co jest uzasadnione uczestnictwem tych ubezpieczycieli w obrocie gospodarczym w celach zarobkowych, które możliwe są do osiągnięcia jedynie przy obiektywnym (dokonanym metodą aktuariálną) oszacowaniu wpływów ze składek w relacji do wartości zobowiązań. Innymi słowy, w sferze ubezpieczeń społecznych ZUS jest wyłącznie wykonawcą zadań z tego zakresu (zob. art. 3 ust. 1 pkt 1 u.s.u.s.), natomiast w obszarze ubezpieczeń osobowych zakłady ubezpieczeń decydują również o warunkach, na jakich prowadzona jest działalność ubezpieczeniowa objęta przedmiotem zawartej umowy ubezpieczenia.

Rozgraniczenie prawa ubezpieczeń społecznych od prawa ubezpieczeń gospodarczych (osobowych) wynika z innych uwarunkowań gromadzenia funduszy na pokrycie strat losowych w dobrach niemajątkowych, innego sposobu realizacji ochrony ubezpieczeniowej, a także innego zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela w sytuacji zajścia ryzyka (prywatnego/komercyjnego lub socjalnego). Nie należy natomiast przeceniać różnic w dziedzinie celów obu ubezpieczeń, deprecjonując społeczne znaczenie ubezpieczeń osobowych, zwłaszcza w kontekście spodziewanego w niedalekiej przyszłości obniżenia standardu ochrony socjalnej na starość zapewnianej przez publiczny system emerytalny. W tej sytuacji ubezpieczenia osobowe (zwłaszcza życiowe) jawią się jako jeden z podstawowych instrumentów uzupełnienia środków utrzymania po zakończeniu aktywności zawodowej. W końcu bowiem dla obu rodzajów ubezpieczeń wspólne jest tworzenie wspólnot ryzyka, w ramach których ciężar ryzyka ulega rozłożeniu na jak największą zbiorowość osób połączonych zbieżnym interesem za zapewnienia gwarancji pokrycia szkód w razie wystąpienia możliwych zagrożeń⁶⁰.

Bibliografia

Akty prawne

- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 14 grudnia 1998 r. w sprawie wysokości i trybu wypłaty wynagrodzenia płatnikom składek z tytułu wykonywania zadań z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Dz.U. z 1998 r. Nr 153, poz. 1005.
Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, Dz.U. z 2018 r., poz. 1025 z późn. zm.
Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 z późn. zm.
Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz.U. z 2018 r., poz. 1270 z późn. zm.

⁵⁹ Choć trzeba zwłaszcza pamiętać o tym, że taryfy oraz wysokość składek ubezpieczeniowych za ubezpieczenia obowiązkowe ustala zakład ubezpieczeń (art. 8 ust. 1 u.u.o.).

⁶⁰ Zob. K. Antonów, [w:] *Prawo pracy...*, s. 710.

- Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Dz.U. z 2017 r., poz. 1368 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, Dz.U. z 2018 r., poz. 1376 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Dz.U. z 2018 r., poz. 473.
- Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych, Dz.U. z 2017 r., poz. 664 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Dz.U. z 2018 r., poz. 999 z późn. zm.
- Ustawa budżetowa na rok 2018 z dnia 11 stycznia 2018 r., Dz.U. z 2018 r., poz. 291.
- Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, Dz.U. z 2018 r., poz. 646.

Orzecznictwo

- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 listopada 2006 r., III AUa 1547/06, Lex nr 310411.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 10 lutego 2010 r. III AUa 698/09, Lex nr 1116148.
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2011 r., I UK 46/11, Lex nr 1043989.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 grudnia 2013 r., III AUa 771/13, Lex nr 1425403.

Opracowania

- Antonów K., *Prawo do emerytury*, Kraków 2003.
- Antonów K., *Solidarność w prawie zabezpieczenia społecznego (ubezpieczeniach społecznych i zdrowotnym)*, [w:] *Państwo solidarne*, red. A. Łabno, t. 3, Warszawa 2018.
- Antonów K., *Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych. Pojęcie oraz właściwości postępowania przed sądami i ochrony cywilnosądowej*, Warszawa 2011.
- Czachórski W., Brzozowski A., Safjan M., Skowrońska-Bocian E., *Zobowiązania. Zarys wykładu*, Warszawa 2009.
- Dzienisiuk D., *Prawo pracy a prawo ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2016.
- Jabłoński J., *Charakter prawny członkostwa w otwartym funduszu emerytalnym*, [w:] *Konstrukcje prawa emerytalnego*, red. T. Bińczycka-Majewska, Kraków 2004.
- Jędrasik-Jankowska I., *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2018.
- Jończyk J., *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006.
- Jończyk J., *Sposób i miara zabezpieczenia społecznego*, „Państwo i Prawo” 2011, z. 10.
- Koczur W., *Restytucja zdolności do pracy w polskim powszechnym systemie ubezpieczeń społecznych*, Katowice 2010.
- Kowalewski E., Fuchs D., Mogilski W.W., Serwach M., *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Bydgoszcz–Toruń 2006.
- Krajewski M., *Umowa ubezpieczenia. Art. 805–834 KC. Komentarz*, Warszawa 2016.
- Lach D.E., *Zasada równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej*, Warszawa 2011.
- Lewandowicz-Machnikowska M., *Regulacja prawna socjalnego wsparcia dla osób o niskich dochodach*, Wrocław 2013.
- Napiórkowska A., *Ryzyko w ubezpieczeniu społecznym*, „Państwo i Prawo” 2012, z. 12.
- Pacud R., *Oczekiwanie prawne na emeryturę dożywotnią (ekspektatywa)*, Bydgoszcz–Katowice 2006.
- Pacud R., *Stosunki prawne ubezpieczenia emerytalnego*, Warszawa 2011.
- Prawo pracy i ubezpieczeń społecznych*, red. K.W. Baran, Warszawa 2017.
- Radwański Z., Panowicz-Lipska J., *Zobowiązania – część szczegółowa*, Warszawa 2017.
- Rajski J., *Prawo o kontraktach w obrocie gospodarczym*, Warszawa 1994.
- Sanetra W., *O genezie i ewolucji składki na ubezpieczenie społeczne*, [w:] *Składki na ubezpieczenie społeczne*, red. K. Ślebzak, Warszawa–Poznań 2015.
- Spoleczne ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe. Komentarz*, red. M. Gersdorf, B. Gudowska, Warszawa 2012.

- Stroiński E., *Ubezpieczenia na życie. Teoria i praktyka*, Warszawa 2003.
- System prawa prywatnego. Prawo zobowiązań – część szczegółowa*, red. J. Panowicz-Lipska, t. 8, Warszawa 2011.
- Szubert W., *Ubezpieczenie społeczne. Zarys wykładu*, Warszawa 1987.
- Szumlicz T., *Ubezpieczenie w polityce społecznej. Teksty i komentarze*, Warszawa 2015.
- Ubezpieczenia gospodarcze*, red. T. Sangowski, Warszawa 2000.
- Ubezpieczenia majątkowe*, red. W. Warkało, Warszawa 1971.
- Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, red. A. Wąsiewicz, cz. 2, Bydgoszcz 1994.
- Ubezpieczenia życiowe*, red. O. Doan, Warszawa 1996.
- Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, red. B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska, Warszawa 2014.
- Warkało W., Marek W., Mogilski W., *Prawo ubezpieczeniowe*, Warszawa 1983.
- Wypych-Żywicka A., *Kilka uwag do treści art. 129 ust. 2 ustawy emerytalnej i do prawa do renty rodzinnej zabójcy żywiciela*, „Kwartalnik Sądowy Apelacji Gdańskiej” 2014, nr 1.
- Wypych-Żywicka A., *Renta rodzinna z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zagadnienia materialnoprawne*, Gdańsk 2006.
- Zieliński T., *Ubezpieczenia społeczne pracowników. Zarys systemu prawnego – część ogólna*, Warszawa–Kraków 1994.

Inne źródła

- Klasyfikacja ryzyk występujących w działalności zakładów ubezpieczeń, KPMG, Polska Izba Ubezpieczeń, 2017.
- Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji PZU Życia SA.
- Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych PZU Życie SA.
- Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia typu P Plus PZU Życie SA.
- Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Ja Plus PZU Życie SA.

SOCIAL INSURANCE LAW AND COMMERCIAL (PERSONAL) INSURANCE LAW

Abstract: In the paper, the author compares social insurance law with commercial (personal) insurance law, regarding the both types of insurance as different legal disciplines with different social and economic purposes. In the common and compulsory social insurance, the social purpose connected with provision of insurance cover takes precedence, not only due to fulfillment of individual profits of individual insured persons, but also with regard to interests of other risk community members. Differently, voluntary personal insurance is a symptom of individual prudence undertaken most commonly to increase the economic standard of family procurement, as well as to fulfill business interests of insurance institutions, which is related to the commercial character of such insurance. Regardless of the aforementioned, the both types of insurance have a common subject of protection consisting in granting a guarantee to cover any damage caused by accidents influencing in a negative way an area of life, health and ability to work of persons covered by such insurance. Therefore, the term of insurance risk (social in social insurance and commercial or private in personal insurance) is fundamental in the subject matter and the nature of granted insurance cover consists in bearing such risk (danger) by the insuring party.

Keywords: SOCIAL INSURANCE, PERSONAL AND PROPERTY COMMERCIAL INSURANCE, INSURANCE RISK (SOCIAL OR COMMERCIAL/PRIVATE), (GENERAL) CONDITIONS OF INSURANCE