

Z uwagi na znaczną dysproporcję między środkami funduszy ubezpieczeniowych, z których płacone były świadczenia socjalne, oraz składkami na te świadczenia, co spowodowane było dysproporcjami między świadczeniobiorcami (starszymi ludźmi, których liczba znacznie wzrosła) a świadczeniodawcami (osobami młodymi, których liczba malała), dotychczasowy model społeczny załamał się.

Powyższe trudności miały zasadniczy wpływ na poziom świadczeń socjalnych, który systematycznie się zmniejszał. Biorąc po uwagę poziom świadczeń socjalnych, określenie *welfare* w czasie kryzysu systemów zabezpieczenia społecznego zbliżone było do pojęcia, w jakim pierwotnie było używane, czyli dla określenia świadczeń wypłacanych osobom pozostającym bez dostatecznych środków do życia.

Reaktywacja europejskiego modelu socjalnego stała się możliwa dzięki ekonomicznym reformom systemu zabezpieczenia społecznego. W „starych” państwach członkowskich Unii Europejskiej odstąpiono od systemu zabezpieczenia społecznego opartego na międzypokoleniowej zasadzie solidarności społecznej. Wprowadzono bezpośrednie zależności w systemie ubezpieczeń społecznych między składkami ubezpieczeniowymi a świadczeniami socjalnymi. Indywidualizacja finansowania świadczeń ubezpieczeniowych nie pozostaje w sprzeczności z zasadą solidaryzmu społecznego ubezpieczonych. Działające na zasadzie ryzyka od rozmaitych zagrożeń ubezpieczeniowych systemy ubezpieczeniowe mają oparcie w zasadzie jednopokoleniowej solidarności grupowej ubezpieczonych. Wszyscy objęci systemami ubezpieczeń społecznych opłacają składki, z których finansowe są świadczenia socjalne wypłacane jedynie tym ubezpieczonym, wobec których następuje konkretyzacja zagrożenia utraty możliwości zarobkowania.

W Polsce współcześnie gwarancję uzyskania świadczeń socjalnych w przypadkach zagrożenia zapewnia program społeczny „bezpieczeństwo społeczne dzięki różnorodności”⁵. Jest on oparty na założeniu rozdrobnienia systemów ubezpieczeń społecznych i wyodrębnienia tyłu ubezpieczeń, ile władza państwowa przewiduje zagrożeń, które spowodować mogą utratę lub ograniczenie zdolności zarobkowania ubezpieczonych. Nawet w przypadku określonego ryzyka, na przykład dożycia wieku, w jakim ubezpieczony nie może samodzielnie zapewnić sobie i członkom swojej rodziny środków egzystencji, program społeczny „bezpieczeństwo dzięki różnorodności” z jednej strony nakłada na uczestników obowiązek udziału w przymusowym, powszechnym systemie ubezpieczenia na wypadek niezdolności zarobkowania z powodu osiągnięcia wieku emerytalnego; z drugiej natomiast umożliwia tym uczestnikom powszechnego, obowiązkowego programu, którzy uznają, iż niezbędne jest dodatkowe ubezpieczenie od ryzyka dożycia określonego wieku, dalsze opłacanie składek gwarantujących dodatkowe świadczenia emerytalne w drugim i trzecim filarze ubezpieczeniowym na wypadek dożycia starości.

W Polsce oraz w innych państwach Europy systemy bezpieczeństwa socjalnego są konstruowane według jednolitych reguł sformułowanych w Europejskiej Karcie Społecznej z 1961 r., Zrewidowanej Europejskiej Karcie Społecznej z 1996 r.⁶, Zrewidowanym Europejskim Kodeksie Zabezpieczenia Społecznego z 1990 r. lub Konwencji MOP nr 102 dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego z 1952 r. Wymienione akty międzynarodowe nakładają na władze państw członkowskich obowiązki w zakresie utworzenia i utrzymania powszechnego systemu zabezpieczenia społecznego, określają minimalny poziom świadczeń socjalnych wypłacanych z krajowych systemów zabezpieczenia społecznego, zobowiązują władze państw członkowskich do podnoszenia poziomu tych świadczeń, nakazują także jednakowe traktowanie ubezpieczonych bez względu na obywatelstwo. Istnieją powody, aby uważać, iż we wszystkich państwach europejskich krajowe systemy zabezpieczenia społecznego rozwijają się według koncepcji opracowanych przez Radę Europy lub Międzynarodową Organizację Pracy. Unia Europejska w zasadzie nie zajmuje się harmonizacją krajowych systemów zabezpieczenia społecznego⁷.

Ogranicza się do wydawania rozporządzeń koordynujących odrębne krajowe systemy zabezpieczenia społecznego⁸.

Modele harmonizowania systemów zabezpieczenia społecznego w 46 państwach członkowskich Rady Europy przedstawię na przykładzie art. 13 Zrewidowanej Karty Społecznej⁹. Pomoc społeczna, opieka socjalna i medyczna, to najważniejsze – obok ubezpieczeń społecznych – działy zabezpieczenia społecznego. Art. 13 Karty jest normą, która wprowadza nową koncepcję pomocy społecznej w Europie. Intencją prawodawcy było odstąpienie od wcześniejszej koncepcji pomocy społecznej, wedle której pomoc społeczna była identyfikowana ze świadczeniami udzielanymi przez instytucje wyższej użyteczności lub organy administracyjne na zasadzie dobroczynności osobom ubogim¹⁰.

Interpretując art. 13 Karty, Komitet jednoznacznie doszedł do przekonania, że analizowany przepis przyznaje osobom znajdującym się w potrzebie prawo podmiotowe (*subjective right/droit subjectif*) do świadczeń pieniężnych i/lub rzeczowych¹¹. Zmiana koncepcji uprawnień do świadczeń w zakresie pomocy społecznej i medycznej spowodowana została zamiarem zerwania z utrwaloną w polityce społecznej stygmatyzacją osób korzystających ze wsparcia. W art. 13 Karty zamiast określenia „osoby ubogie” (*poor*) użyto sformułowania „osoby nieposiadające dostatecznych zasobów” (*without adequate resources*)¹². Osoby będące w potrzebie, które czynią użytek z przysługującego im prawa do pomocy społecznej i medycznej, nie powinny z tego powodu doznawać żadnych ograniczeń w korzystaniu z praw politycznych lub innych praw społecznych (art. 13 § 2 Karty)¹³.

Analizując raporty państw członkowskich, Komitet stoi na stanowisku, że rzeczywiste prawo podmiotowe do pomocy społecznej i medycznej zostaje zagwarantowane, gdy:

- pomoc społeczna i medyczna jest zagwarantowana wszystkim osobom będącym w potrzebie;
- świadczenia przyznane w ramach tej pomocy są odpowiednie;
- osoby, którym odmówiono pomocy, mają prawo zaskarżenia decyzji do niezależnego organu¹⁴.

Prawo do pomocy społecznej i medycznej ma zasięg powszechny. Powinni więc korzystać z niego wszyscy uprawnieni, obywatele państw członkowskich Rady Europy legalnie przebywający na terytorium innego państwa członkowskiego. Początkowo Komitet oceniał, czy władze poszczególnych państw członkowskich wywiązują się z obowiązków określonych w art. 13 Karty względem obywateli innych państw członkowskich wtedy, gdy analizował raporty krajowe przedstawiane przez władze tych państw, które ratyfikowały art. 13 § 4 Karty. Od trzynastego cyklu nadzoru Komitet zmienił stanowisko w tej sprawie i zaczął sprawować kontrolę nad przestrzeganiem art. 13 § 1, 2 i 3 Karty również przez państwa członkowskie, które nie ratyfikowały art. 13 § 4 Karty¹⁵. Paragraf 4 tego artykułu nakłada na władze państw członkowskich obowiązek równego traktowania obywateli innych państw członkowskich, „przebywających legalnie na ich terytorium” zgodnie z zobowiązaniami wynikającymi dla państw, które ratyfikowały Europejską Konwencję o Pomocy Społecznej i Medycznej z 11.12.1953 r.¹⁶. W załączniku do tego przepisu postanowiono, że państwa, które nie ratyfikowały wspomnianej konwencji, mogą ratyfikować art. 13 § 4 Karty z zastrzeżeniem, że będą traktować obywateli innych państw członkowskich zgodnie z postanowieniami powyższej Konwencji.

Omawiany przepis Karty zobowiązuje państwa członkowskie do zapewnienia każdej osobie, która nie posiada dostatecznych zasobów i nie jest zdolna do zapewnienia takich zasobów z innych źródeł, szczególnie poprzez świadczenia z systemu zabezpieczenia społecznego, odpowiedniej pomocy oraz – w razie choroby – koniecznej opieki. Z orzecznictwa Komitetu wynika, że akceptuje on przyjętą przez państwa członkowskie praktykę, stosownie do której prawo do pomocy społecznej i opieki medycznej przysługuje osobom, których przychody są niższe od minimalnego wynagrodzenia i nie pozwalają na pokrycie niezbędnych wydatków do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych.

Z uwagi na różnice w poziomie życia w państwach członkowskich, Komitet nie wymaga od władz państw członkowskich dostarczenia informacji na temat minimalnych przychodów lub kosztów utrzymania. Żąda przedstawienia danych na temat stosowanych procedur w celu ustalenia poziomu życia mieszkańców¹⁷ oraz kryteriów, według których dokonywana jest ocena ich stopy życiowej¹⁸.

Komitet bada, czy państwa członkowskie, dokonując powyższej oceny, uwzględniają uwarunkowania krajowe, regionalne i lokalne¹⁹. Posługuje się zaleceniem Rady Unii Europejskiej nr 92/441, które przy określaniu poziomu dostatecznych zasobów nakazuje władzom państw członkowskich Unii Europejskiej mieć na uwadze ochronę godności ludzi, oraz przy ustalaniu minimalnych wskaźników poziomu życia posługiwać się indeksami kosztów życia i uwzględniać poziom cen²⁰.

W trakcie kolejnych cykli nadzoru, począwszy od szesnastego, Komitet jako punkt odniesienia dla oceny, czy osoby niemające dostatecznych zasobów mają prawo do pomocy społecznej, przyjął połowę wymaganego przeciętnego miesięcznego przychodu w danym państwie. W tych przypadkach, w których świadczenia z pomocy społecznej ustalone są na poziomie niższym od połowy przeciętnego miesięcznego przychodu, Komitet wydawał orzeczenie o nieprzestrzeganiu przez władze państwa członkowskiego zobowiązań określonych w art. 13 § 1 Karty²¹. Przy ustalaniu poziomu zasobów majątkowych ludności Komitet brał pod uwagę także dodatkowe świadczenia, które uzupełniają minimalne wynagrodzenie, zasiłki dla bezrobotnych, inne świadczenia pieniężne z zabezpieczenia społecznego²². Jeżeli świadczenia utrzymywały się na stałym poziomie, Komitet był zainteresowany, czy podlegają one rewalforyzacji²³. Wymagał od państw członkowskich danych na temat wielkości wydatków na pomoc społeczną²⁴.

Prawo do świadczeń z pomocy społecznej przysługuje osobom, które nie są zdolne do zapewnienia dostatecznych zasobów z innych źródeł aniżeli zabezpieczenie społeczne. Osoby bez dostatecznych zasobów nie nabeżdą prawa do świadczeń z pomocy społecznej, jeżeli mogą skutecznie żądać dostarczenia środków majątkowych od rodziny, na którą przepisy prawa rodzinnego nakładają obowiązki alimentacyjne²⁵.

Prawo do pomocy społecznej jest prawem podmiotowym, przeto krajowe przepisy prawa zabezpieczenia społecznego powinny określać przesłanki nabycia uprawnień do świadczeń przez osoby nieposiadające dostatecznych zasobów, regulować tryb postępowania przy podejmowaniu decyzji o przyznaniu tych świadczeń oraz określać zasady nadzoru decyzji o odmowie przyznania świadczeń²⁶.

Decyzje podejmowane przez organ uprawniony do decydowania o przyznaniu lub odmowie świadczeń z pomocy społecznej powinien podlegać kontroli obiektywnego organu odwoławczego. Oznacza to, że decyzje w sprawie świadczeń z pomocy społecznej nie mogą mieć arbitralnego charakteru. Krajowe przepisy prawa zabezpieczenia społecznego powinny więc określać kryteria podejmowania decyzji w tych sprawach²⁷. Kryteria powinny być jednolite. Komitet wydawał orzeczenia o nieprzestrzeganiu przez państwa członkowskie obowiązków określonych w art. 13 § 1 Karty w razie nieprecyzyjnego uregulowania przesłanek, jakimi powinny kierować się organy administracyjne upoważnione do podejmowania decyzji w sprawach świadczeń z pomocy społecznej²⁸.

Komitet interpretuje art. 13 § 1 Karty jako normę międzynarodowego prawa zabezpieczenia społecznego, która nakłada na państwa członkowskie obowiązek stworzenia systemu pomocy społecznej. Zasięgiem oddziaływania krajowych przepisów o pomocy społecznej powinny być objęci wszyscy obywatele danego państwa członkowskiego oraz obywatele innych państw członkowskich, przebywający legalnie na terytorium innego państwa członkowskiego.

Powyższy obowiązek objęcia wszystkich potrzebujących systemem świadczeń z pomocy społecznej²⁹ nie zostaje naruszony w razie, gdy krajowe przepisy prawa zabezpieczenia społecznego

zarezerwują świadczenia dla niektórych kategorii osób (starszych, inwalidów), jeżeli w razie potrzeby z uprawnienia do powyższych świadczeń skorzystać mogą również inne osoby nieposiadające dostatecznych zasobów³⁰. Nie jest natomiast zgodne z międzynarodowymi standardami przyznanie uprawnień do świadczeń z pomocy społecznej wyłącznie wybranym kategoriom osób (inwalidom; osobom w podeszłym wieku, niemającym uprawnień do świadczeń emerytalnych; samotnie wychowującym dzieci; osobom powyżej 65. roku życia, nieubezpieczonym) i uzależnienie uprawnień pozostałych osób, które nie posiadają dostatecznych zasobów, od posiadanych środków³¹.

Obowiązek sformułowania w krajowych przepisach przesłanek, od których uzależnione jest nabycie uprawnień do świadczeń z pomocy społecznej, nie uniemożliwia władzom państw członkowskich prawa do sformułowania ogólnych dyrektyw i pozostawienia władzom regionalnym lub lokalnym sprawy skonkretyzowania kryteriów, od których uzależnione jest nabycie uprawnień do świadczeń z pomocy społecznej. Jeżeli jednak z przepisów wynika, że władze lokalne korzystają z określonej swobody w sprawach dotyczących ustalania warunków nabywania przez osoby potrzebujące świadczeń z pomocy społecznej, Komitet żąda od władz państw członkowskich przedstawienia informacji na temat praktyki korzystania przez władze lokalne z powyższej swobody podejmowania decyzji. W szczególności jest zainteresowany w poznaniu prawnych możliwości zaskarżenia do niezależnego organu podjętych decyzji³².

Komitet uważa, że niezależny organ odwoławczy uprawniony do rozpoznawania odwołań w sprawach decyzji z zakresu świadczeń z pomocy społecznej powinien charakteryzować się następującymi właściwościami:

- być władnym do sprawowania merytorycznej kontroli podejmowania zaskarżonych decyzji;
- mieć zagwarantowaną obiektywną możliwość skontrolowania, czy organ, który wydał zaskarżoną decyzję, postępował zgodnie z kryteriami sformułowanymi w obowiązujących przepisach w sprawach odnoszących się do stwierdzenia, że osoba ubiegająca się o świadczenia z pomocy społecznej nie posiada dostatecznych zasobów oraz nie jest zdolna do zapewnienia sobie takich zasobów z innych źródeł oraz – w razie podjęcia decyzji o przyznaniu świadczenia z pomocy społecznej – prawidłowości ustalenia wysokości tego świadczenia³³.

Państwa członkowskie nie mogą ani ograniczyć, ani uzależnić realizacji prawa do pomocy społecznej i medycznej od spełnienia określonych przesłanek. Rozpatrując sprawozdanie władz państw członkowskich, Komitet stwierdził następujące nieprawidłowości w krajowych systemach pomocy społecznej:

- uzależnienie uprawnień do świadczeń z pomocy społecznej od okresu zamieszkania w określonym państwie członkowskim lub na terytorium określonych regionów jednego państwa członkowskiego³⁴. Komitet orzekł o niezgodności z międzynarodowymi standardami krajowych przepisów prawa zabezpieczenia społecznego, które uzależniają nabycie prawa do świadczeń z pomocy społecznej od zamieszkania na terytorium danego państwa członkowskiego przez okres 6 miesięcy³⁵, roku³⁶, trzech³⁷, pięciu³⁸ lub dziesięciu lat³⁹;

- wyłączeniu spośród osób uprawnionych do domagania się świadczeń z pomocy społecznej osób młodych, poniżej 25.⁴⁰ lub 30.⁴¹ roku życia. Koniecznym warunkiem nabycia prawa do świadczeń z pomocy społecznej jest nieposiadanie dostatecznych zasobów i niemożność ich uzyskania przez osobę ubiegającą się o te świadczenia. Osoby młode, które uczą się lub studiują, mogą ubiegać się o stypendia lub kredyty. W zasadzie więc nie kwalifikują się do przyznania uprawnień do świadczeń z pomocy społecznej. Komitet, mimo iż dwukrotnie debatował nad powyższym zagadnieniem, nie zajął w tej sprawie stanowiska⁴²;

- uzależnieniu powyższego prawa od stosunku osób ubiegających się o świadczenia z pomocy społecznej do przedstawionej im przez właściwe władze administracyjne oferty zatrudnienia lub szkolenia. Komitet uważa, że pomoc społeczna państwa dla osób

nieposiadających dostatecznych zasobów nie powinna ograniczać się do wypłacania potrzebującym świadczeń pieniężnych. Celem pomocy społecznej powinno być umożliwienie jednostkom niemającym wystarczających zasobów uczestniczenia w pewnym, akceptowanym powszechnie stopniu w życiu społeczności. Z tego względu uzależnienie realizacji prawa do świadczeń z pomocy społecznej od przyjęcia przez osobę niemającą dostatecznych zasobów oferty zatrudnienia lub odbycia szkolenia zawodowego może być uznane za zgodne z międzynarodowymi standardami, jeżeli proponowane zatrudnienie lub szkolenie zawodowe umożliwi osobie pozostającej bez dostatecznych zasobów powrót do normalnego życia⁴³.

Analizując przypadek, w którym koniecznym warunkiem nabywania prawa do świadczeń z pomocy społecznej przez osobę poniżej 24. roku życia jest obowiązek przyjęcia oferty zatrudnienia przy pracy wskazanej przez organ administracyjny⁴⁴, Komitet domagał się wyjaśnienia zależności między prawem do świadczeń z pomocy społecznej a obowiązkiem podjęcia pracy zgodnie z przedstawioną ofertą. W takim stopniu był zainteresowany w wyjaśnieniu zależności między uprawnieniem do świadczeń z pomocy społecznej a obowiązkiem zarejestrowania się przez osobę niemającą dostatecznych zasobów w charakterze bezrobotnego⁴⁵.

Komitet jest zainteresowany w zbadaniu czy, w jakim celu i jakie warunki stawiają władze państw członkowskich osobom ubiegającym się o świadczenia z pomocy społecznej. W szczególności dąży do ustalenia następstw prawnych odmowy zaakceptowania przez osobę ubiegającą się o świadczenia z pomocy społecznej tych warunków⁴⁶;

– nierównym traktowaniu własnych i obcych obywateli. Orzeczenia o niezgodności krajowych przepisów prawa zabezpieczenia społecznego z art. 13 § 1 Karty zostały wydane we wszystkich przypadkach, w których Komitet stwierdził, że władze państw członkowskich nie traktują jednakowo obywateli innych państw członkowskich. Nie ma przy tym znaczenia, czy różnicowanie uprawnień ma miejsce w fazie nabywania uprawnień do świadczeń z pomocy społecznej, czy odnawiania nabytych wcześniej uprawnień⁴⁷.

Art. 13 § 1 Karty zobowiązuje władze państw członkowskich do zapewnienia osobom potrzebującym, niemającym dostatecznych zasobów, niezdolnym do zapewnienia takich zasobów z innych źródeł do udzielenia odpowiedniej pomocy. Zdaniem Komitetu pomoc społeczna dla osób niemających dostatecznych zasobów nie może sprowadzać się do świadczeń majątkowych – zasiłków.

Uwagi przedstawione w stosunku do pomocy społecznej mają zastosowanie do pomocy medycznej oraz opieki na chorymi osobami, które nie mają dostatecznych zasobów. Urzeczywistnienie prawa podmiotowego do pomocy medycznej i opieki lekarskiej może przybrać prawną postać celowych świadczeń finansowych, z których osoba będąca w potrzebie opłaci usługi medyczne lub przyznanie prawa do nieodpłatnego korzystania z opieki lekarskiej w niezbędnym zakresie⁴⁸.

Polska nie ratyfikowała art. 13 § 1 Europejskiej Karty Społecznej. Art. 13 § 1 Zrewidowanej Europejskiej Karty Społecznej nie ratyfikowały też Cypr i Słowenia. Jednak ogromna większość państw europejskich zobowiązała się dostosować krajowe przepisy i praktykę ich stosowania do standardów międzynarodowych ustanowionych analizowanym przepisem. Stosunkowo łagodne sankcje stosowane w razie stwierdzenia przez Europejski Komitet Praw Społecznych niestosowania się władz państw członkowskich do obowiązków wypływających z ratyfikacji tego przepisu sprawia, iż tempo harmonizowania przepisów zabezpieczenia społecznego w Europie jest niejedolite. W przypadku Polski brak obowiązku dostosowania krajowych przepisów zabezpieczenia społecznego do standardów ustalonych w art. 13 § 1 Karty oddala w czasie perspektywę wprowadzenia jednolitych standardów zabezpieczenia społecznego, ustanowionych w Kartie.

Od 1 maja 2004 r. Polska jest pełnoprawnym państwem członkowskim Unii Europejskiej. Ta okoliczność ma jednak margi-

nalne znaczenie dla oceny przyszłości zabezpieczenia społecznego w perspektywie europejskiej. Unia Europejska jest wspólnotą gospodarczą i polityczną 25 państw członkowskich. Część z tych państw tworzy również wspólnotę monetarną. Państwa-sygnatariusze Układu z Schengen stanowią wspólnotę administracyjną. Mimo wysiłków podejmowanych przez polityków społecznych w celu wypracowania jednolitej koncepcji społecznej jakości życia w Europie (*social quality*), nie udało się stworzyć wspólnoty socjalnej na wzór pozostałych czterech wspólnot: gospodarczej, politycznej, monetarnej i administracyjnej.

Perspektywy koncepcji społecznej jakości życia były konstruowane najpierw od strony negatywnej. Akcentowano konieczność przeciwdziałania ujemnym zjawiskom: ubóstwu (*poverty*), nierównościom społecznym (*social inequality*), społecznemu wyłączeniu (*social exclusion*) i anarchii społecznej (*social anomy*).

Z uwagi na brak pożądanych efektów zmieniono taktykę. Na temat modelu społecznej jakości życia w Europie poczęto dyskutować w sensie pozytywnym. Podjęto próby akcentowania takich pojęć, jak: „zabezpieczenie społeczne”, „społeczne jednoczenie” (*social cohesion*), „przynależność” (*inclusion*) i „legitymizacja” (*empowerment*). Opracowywano plany, programy i strategie społeczne, które starały się wykazać zależności, w jakich pozostaje polityka gospodarcza i społeczna w Unii Europejskiej. Opracowywano nośne hasła, które wskazywały na konieczność konkurencyjności przedsiębiorców w celu podniesienia wydajności (*We need strong competition between enterprises to improve productivity*). Równocześnie zwracano uwagę na równoległą występującą potrzebę rozbudzania między obywatelami Unii Europejskiej poczucia solidarności w celu poprawy jakości życia (*We also need strong solidarity between citizens to make a better society*).

Efekty powyższych działań podzieliły polityków społecznych i prawników zajmujących się zabezpieczeniem społecznym na dwie kategorie. Jedni twierdzili, iż postęp społeczny, w ramach którego istotną rolę spełniały działania inicjowane w celu zwiększenia ochrony socjalnej, stanowiły przedmiot zainteresowania Unii Europejskiej od początku istnienia tej organizacji międzynarodowej oraz jej poprzedniczek: Europejskiej Wspólnoty Gospodarczej i Wspólnot Europejskich. Powyższe zapatrywania były prezentowane w piśmiennictwie fachowym przez autorów, którzy jednocześnie podkreślali brak kompetencji instytucji wspólnotowych do zajmowania się zagadnieniami zabezpieczenia społecznego⁴⁹.

Inni uważali, iż dopóty, dopóki na poziomie Unii Europejskiej nie zostaną ustanowione instytucje władne do zajmowania się problematyką zabezpieczenia społecznego, a Unia Europejska nie nabierze charakteru wspólnoty społecznej, zagadnienia zabezpieczenia społecznego będą rozwiązywane przez władze poszczególnych państw członkowskich.⁵⁰ Te zaś uzależnią, jak czyniły to dotąd, poziom świadczeń socjalnych od wzrostu gospodarczego i możliwości zapewnienia osłony socjalnej.

W tradycyjnie pojmowanej, jednostronnej zależności między rozwojem gospodarczym a rozszerzaniem zakresu i podnoszeniem poziomu świadczeń socjalnych powoli następują zmiany.

Coraz powszechniej uważa się, że polityka społeczna może być ważnym elementem rozwoju gospodarczego. Powyższe zapatrywania stanowią podstawę do opracowania programów społecznych, które dążą do zapewnienia równowagi między dążnością do osiągnięcia maksymalnego wzrostu gospodarczego a zagwarantowaniem osłony socjalnej osobom, które nie mają możliwości samodzielnego osiągnięcia przychodu z pracy.

Obecne relacje między rynkiem pracy a zagwarantowaniem zabezpieczenia społecznego opierają się na koncepcji wzajemnego oddziaływania mechanizmów rynku pracy na zabezpieczenie społeczne i zabezpieczenia społecznego na rynek pracy. Połączenie dwóch przeciwstawnych tendencji: elastycznej polityki zatrudnienia (*flexibility*) z bezpieczeństwem socjalnym (*security*) budzi oczekiwania uczestników stosunków społecznych regulowanych przepisami prawa pracy i zabezpieczenia społecznego. Pracodawcom umożliwia prowadzenie elastycznej polityki zatrudnienia.

Pracownikom zwolnionym z pracy zapewnią osłonę socjalną. Władzom państwowym gwarantuje utrzymanie pokoju społecznego. Wzajemna zależność pomiędzy zatrudnieniem a zabezpieczeniem społecznym polega na zastąpieniu pewności pracy stabilizacją o charakterze socjalnym⁵¹.

Zabezpieczenie społeczne w Polsce i innych państwach europejskich ma przyszłość w warunkach gospodarki rynkowej w takim stopniu, w jakim władze państw członkowskich ułatwią osobom niezdolnym do samodzielnego zapewnienia środków utrzymania przystosowanie się do zmieniającej się sytuacji na rynku pracy. Powyższa uwaga odnosi się wyłącznie do osób w wieku aktywności zawodowej, zdolnych do pracy, poszukujących zatrudnienia. W ich przypadku przyszłość zabezpieczenia społecznego jest uzależniona od umiejętności uniknięcia sytuacji, w jakich beneficjenci programów społecznych zostaną „zamknięci” w systemie zabezpieczenia społecznego utworzonym przez państwo. Trwałe uzależnienie od świadczeń socjalnych przyczynia się do degradacji systemu zabezpieczenia społecznego. Przyszłość zabezpieczenia społecznego polega więc na stworzeniu możliwości osobom przejściowo wyłączonym z rynku pracy przekwalifikowania się i jak najszybsze podjęcie pracy zarobkowej.

W przypadku osób trwale niezdolnych do pracy z powodu ograniczenia sprawności organizmu (reńciści) lub wieku (emerycy) przyszłość systemu zabezpieczenia społecznego jest uzależniona od relacji między poziomem świadczeń socjalnych a przeciętnym wynagrodzeniem. Europejska Karta Społeczna wymaga, aby świadczenia socjalne były utrzymywane przez państwa członkowskie na „odpowiednim poziomie” (art. 12 § 2)⁵². O tym, czy poziom świadczeń z zabezpieczenia społecznego jest odpowiedni, orzeka Komitet Praw Społecznych Rady Europy. Negatywne orzeczenie nie powoduje jednak żadnych bezpośrednich następstw dla państw członkowskich⁵³. W przypadku Unii Europejskiej nie ma w ogóle organu powołanego do nadzorowania standardów zabezpieczenia społecznego.

Przyszłość zabezpieczenia społecznego pozostawiona jest więc władzom poszczególnych państw członkowskich Rady Europy i/lub Unii Europejskiej. Nie jest uzależniona od koncentracji kompetencji w sprawach zabezpieczenia społecznego na poziomie ponadnarodowym. Jednakże powołanie do życia ponadnarodowego centrum sprzyja ujednoczeniu wysiłków władz państw członkowskich w sprawach zabezpieczenia społecznego. Przybliży wizję „socjalnej Europy” i czyni realną koncepcję „europejskiej przestrzeni społecznej”⁵⁴.

¹ J. Higgins, *States of Welfare. A Comparative Analysis of Social Policy*, St. Martin's Press, New York 1981; E. Øyen (red.), *Comparing Welfare States and Their Futures*, Gower Publishing Company, Brookfield 1986; R. Mishra, *The Welfare State in Capitalist Society, Policies of Retrenchment and Maintenance in Europe, North America and Australia*, Studies in International Social Policy and Welfare, Harvester Wheatsheaf, New York, London, Toronto, Sydney, Tokyo, Singapore 1990; N. Johnson, *Reconstructing the Welfare State. A Decade of Change 1980–1990*, Harvester Wheatsheaf, New York, London, Toronto, Sydney, Tokyo, Singapore 1990; A.W. Dobelstein, *Social Welfare. Policy and Analysis*, Nelson-Hall Publishers, Chicago 1992; D. Pieters (red.), *European Social Security and Global politics*, Kluwer Law International, London-The Hague-New York 2003.

² Najpełniej polski system zabezpieczenia społecznego na tle standardów europejskich prezentuje G. Uścińska, *Europejskie standardy zabezpieczenia społecznego a współczesne rozwiązania polskie*, IPISS, Warszawa 2005.

³ F.F. Piven, R.A. Cloward, *Regulating the Poor: The Functions of Public Welfare*, Vintage Books, New York 1971.

⁴ R. Nobles, *Pensions, Employment and the Law*, Clarendon Press, Oxford 1993.

⁵ J. Hausner, *Bezpieczeństwo dzięki różnorodności. Warunki powstania systemu emerytalnego w Polsce*, w: A. Świątkowski (red.), *Studia z Zakresu Prawa Pracy i Polityki Społecznej*, Kraków 1997/1998, s. 11 i nast.

⁶ Teksty opublikowane w: *European Social Charter. Collected texts* (5th edition), Edition Council of Europe, Strasbourg 2005.

⁷ Wyjątek stanowią dyrektywy Rady: 79/7/EEC z 19.12.1978 r. dotycząca stopniowego wprowadzania zasady równego traktowania mężczyzn i kobiet w zakresie ubezpieczeń społecznych, OJ No L 6, 10.1.1979, p. 24; 86/378/EEC z 24.7.1986 r. odnosząca się do realizacji zasady równego traktowania mężczyzn i kobiet w zakładowych (zawodowych) systemach ubezpieczeń społecznych, OJ No L 225, 12.8.1986, p. 40.

⁸ Rozporządzenia Rady: 1408/71/EEC z 14.6.1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników, osób pracujących na własny rachunek i członków ich rodzin, przemieszczaających się w obrębie Wspólnoty, OJ No L 149, 5.7.1971, p. 2; 574/72/EEC z 21.3.1972 r. ustalające sposób wykonywania rozporządzenia Nr 1408/71 dotyczącego stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników, osób samodzielnie zarobkujących oraz członków ich rodzin, zmieniających miejsce pobytu w granicach Wspólnoty, OJ No L 74, 27.3.1972, p. 1. Zob. T. Bińczycza-Majewska, *Koordinacja systemów zabezpieczenia społecznego w Unii Europejskiej*, Zakamycze, Kraków 1998; A. Świątkowski, *Europejskie prawo socjalne*, t. III *Europejskie prawo ubezpieczenia społecznego*, Dom Wydawniczy ABC, Warszawa 2000; A. Giżejowska, A. Świątkowski, *Zabezpieczenie społeczne*, Universitas, Kraków 2003; F. Pennings, *Introduction to European Social Security Law*, 4th ed., Intersentia, Antwerp-Oxford-New York 2003. Obecnie krajowe systemy ubezpieczeń społecznych 25 państw członkowskich UE koordynuje rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady Nr 883/2004 z 29.4.2004 r., OJ of the European Union L 166/1, 30.4.2004.

⁹ Na temat prawa do zabezpieczenia społecznego regulowanego art. 12 Karty zob. A. Świątkowski, *Rola i znaczenie europejskich standardów zabezpieczenia społecznego dla polskiego ustawodawstwa na XXI wiek*, „Polityka Społeczna” 2005, nr 3, s. 9 i nast.

¹⁰ *European Social Charter*, Committee of Independent Experts, Conclusions I, Council of Europe Publication, Strasbourg 1969–1970, s. 64.

¹¹ Conclusions XIII-4, Council of Europe 1996, s. 54.

¹² Jw., s. 64.

¹³ Jw.;

¹⁴ Jw.;

¹⁵ Jw.;

¹⁶ Jw.;

¹⁷ Jw.;

¹⁸ Jw.;

¹⁹ Jw.;

²⁰ Jw.;

²¹ Jw.;

²² Jw.;

²³ Jw.;

²⁴ Jw.;

²⁵ Jw.;

²⁶ Jw.;

²⁷ Jw.;

²⁸ Jw.;

²⁹ Jw.;

³⁰ Jw.;

³¹ Jw.;

³² Jw.;

³³ Jw.;

³⁴ Jw.;

³⁵ Jw.;

³⁶ Jw.;

³⁷ Jw.;

³⁸ Jw.;

³⁹ Jw.;

⁴⁰ Jw.;

⁴¹ Jw.;

⁴² Jw.;

⁴³ Jw.;

⁴⁴ Jw.;

⁴⁵ Jw.;

⁴⁶ Jw.;

⁴⁷ Jw.;

⁴⁸ Jw.;

⁴⁹ Jw.;

⁵⁰ Jw.;

⁵¹ Jw.;

⁵² Jw.;

⁵³ Jw.;

⁵⁴ Jw.;

- ²⁷ Conclusions XIII-1, s. 188 (Grecja); Conclusions XIII-3, s. 361 (Finlandia).
- ²⁸ Przypadek Grecji: Conclusions XIII-4, s. 177–179; Conclusions XIV-1, s. 359–360.
- ²⁹ Conclusions IV, Council of Europe 1995, s. 88 (Włochy); Conclusions X-2, Council of Europe 1992, s. 121 (Hiszpania); Conclusions XIII-3, s. 362–363 (Portugalia); Addendum to Conclusions XIII-3, s. 73 (Luksemburg).
- ³⁰ Przypadek Hiszpanii: Conclusions X-2, s. 121; Conclusions XIII-2, s. 130–132; Conclusions XIII-4, s. 189; Przypadek Portugalii: Conclusions XIII-3, s. 362–363; Conclusions XIII-5, s. 224.
- ³¹ Conclusions XIII-4, s. 177–179 (Grecja).
- ³² Conclusions XIII-4, s. 56; Conclusions 2002, s. 245 (Szwecja); Conclusions XVII-1, vol. 1, s. 110 (Czechy)
- ³³ Conclusions XIII-4, s. 56.
- ³⁴ Przypadek Hiszpanii: Conclusions XIII-4, s. 189–190; Conclusions XIV-1, s. 710; Conclusions XV-1, s. 531; Conclusions XVII-1, vol. 2, s. 455–456.
- ³⁵ Conclusions XIII-2, s. 127 (Grecja); Conclusions XV-1, s. 344 (Islandia).
- ³⁶ Conclusions XIV-1, s. 193 (Dania); Conclusions 2004, vol. 1, s. 281 (Irlandia).
- ³⁷ Przypadek Francji: Conclusions XIV-1, s. 272; Conclusions 2004, vol. 1, s. 236.
- ³⁸ Przypadek W. Brytanii: Conclusions II, s. 49; Conclusions XIV-1, s. 809; Conclusions XV-1, s. 644–645; Conclusions XVII-1, vol. 2, s. 525–526; Conclusions 2004, vol. 2, s. 374–375 (Litwa).
- ³⁹ Addendum to Conclusions XIII-3, s. 71–72 (Luksemburg).
- ⁴⁰ Przypadek Francji: Conclusions XIV-2, s. 272; Conclusions 2002, s. 48; Conclusions 2004, vol. 1, s. 236; Conclusions XVII-1, vol. 2, s. 456.
- ⁴¹ Przypadek Luksemburga: Addendum to Conclusions XIII-3, s. 73; Conclusions XIV-1, s. 504 i nast.; Addendum to Conclusions XV-1, s. 64.
- ⁴² Przypadek Finlandii: Conclusions XIII-5, s. 98; Conclusions XIV-1, s. 123.
- ⁴³ Conclusions XIV-1, s. 52.
- ⁴⁴ Conclusions XVII-1, vol. 1, s. 177 (Finlandia).
- ⁴⁵ Conclusions XVII-1, vol. 2, s. 328 (Holandia).
- ⁴⁶ Conclusions XIV-1, s. 52.
- ⁴⁷ Przypadek Danii: Conclusions XV-1, s. 166; Conclusions XVII-1, vol. 1, s. 148; Przypadek Hiszpanii w części dotyczącej pomocy medycznej: Conclusions XIII-4, s. 191; Conclusions XIV-1, s. 712; Przypadek Malty: Conclusions XIII-4, s. 187–188; Conclusions XIV-1, s. 537–538; Conclusions XV-1, s. 411; Przypadek Niemiec: Conclusions XIV-1, s. 322–323; Addendum to Conclusions XV-1, s. 40–41; Conclusions XVII-1, vol. 1, s. 214.
- ⁴⁸ Conclusions XIII-4, s. 57.
- ⁴⁹ B. Schulte, *Juridical Instruments of the European Union and the European Communities*. w: W. Beck, L. van der Maesen, A. Walker (red.), *The Social Quality of Europe*, Kluwer Law International, The Hague-London-Boston 1997, s. 51 i nast.
- ⁵⁰ D. Pieters, *Qualitative European Social Security Legislation*, w: *The Social Quality of Europe*, op. cit., s. 70 i nast.
- ⁵¹ Blżej zob. A. Świątkowski, *Świadczenia dla bezrobotnych a polityka promocji zatrudnienia*, *Studia z Zakresu Prawa Pracy i Polityki Społecznej*, Kraków 2005.
- ⁵² A. Świątkowski, *Rola i znaczenie europejskich standardów zabezpieczenia społecznego...*, op. cit., s. 10–11.
- ⁵³ Na temat mechanizmów nadzoru nad przestrzeganiem przez władze państw członkowskich postanowień Europejskiej Karty Społecznej i Zrewidowanej Europejskiej Karty Społecznej zob. A. Świątkowski, *Karta Praw Społecznych Rady Europy*, C.H. Beck, Warszawa 2005.
- ⁵⁴ A. Świątkowski, *Europejska przestrzeń społeczna*, w: K. Goriach, M. Niezgoda, Z. Seręga (red.), *Władza, tożsamość, naród. Studia dedykowane Profesorowi Hieronimowi Kubiakowi*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004, s. 384 i nast.