

Standardy zabezpieczenia społecznego Międzynarodowej Organizacji Pracy*

GERTRUDA UŚCIŃSKA

nr ORCID: 0000-0001-7379-5156

Uniwersytet Warszawski

STRESZCZENIE: *Artykuł omawia standardy zabezpieczenia społecznego Międzynarodowej Organizacji Pracy w formie konwencji i zaleceń. Mają one wpływ na krajowe standardy w tym obszarze. Konwencja nr 102 dotycząca minimalnych norm zabezpieczenia społecznego uznawana jest za podstawowy instrument międzynarodowy w zakresie zabezpieczenia społecznego.*

SŁOWA KLUCZOWE: *Międzynarodowa Organizacja Pracy, standardy międzynarodowe, zabezpieczenie społeczne, ubezpieczenia społeczne, konwencje, zalecenia*

Wstęp

Międzynarodowa Organizacja Pracy została utworzona 28 czerwca 1919 r. z siedzibą w Genewie. Organizacja skupia 185 państw członkowskich. Jako cel MOP wskazano walkę z bezrobociem, ochronę pracowników przed chorobami, chorobami zawodowymi, wypadkami przy pracy, zapewnienie emerytur i rent dla osób niezdolnych do pracy. Deklaracja Filadelfijska (10 maja 1944 r.) precyzuje zadania MOP, w tym m.in. upowszechnienie systemów zabezpieczenia społecznego zapewniających dochód tym wszystkim, którzy go utracili w wyniku zdarzeń losowych.

Dorobek normatywny MOP można podzielić na 3 etapy:

- 1) okres między I a II wojną światową (okres rozwoju ochrony ubezpieczeniowej),
- 2) okres po II wojnie światowej do 1952 r. (okres tworzenia generalnej koncepcji zabezpieczenia społecznego),
- 3) od 1952 r. do czasów współczesnych (rozwoj zabezpieczenia społecznego).

Normy MOP można ująć w trzy generacje.

I generacja to normy oparte na koncepcji

ubezpieczeń społecznych. Zakres podmioty dotyczy niektórych kategorii pracowników, a nie całego społeczeństwa. **II generacja** to normy uchwalone po II wojnie światowej, ustalone pod wpływem koncepcji zabezpieczenia społecznego rozwiniętej w Planie Beveridge'a oraz Deklaracji Filadelfijskiej. Z kolei **III generacja** to normy przyjęte po Konwencji nr 102 MOP dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego z 1952 r. Zawierają one wyższy poziom ochrony i opierają się na zasadach ustalonych w tych konwencjach. Obecnie podejmowane są prace i dyskusje na temat założeń norm **IV generacji**.

Normy MOP w dziedzinie ubezpieczenia społecznego uchwalone w okresie międzywojennym – I generacja

Ubezpieczenie w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych

Najstarsze unormowanie ubezpieczenia w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych pochodzi z Konwencji nr 12 z 1921 r. w sprawie odszkodowania za wypadki przy

* G. Uścińska, *Świadczenia z zabezpieczenia społecznego w regulacjach międzynarodowych i polskich. Studium porównawcze*, IPISS, Warszawa 2005, tejsze *Europejskie standardy zabezpieczenia społecznego a współczesne rozwiązania polskie*, IPISS, Warszawa 2005.

pracy w rolnictwie. Z kolei Konwencja nr 17 z 1925 r. dotyczy odszkodowania za wypadki przy pracy, wyłączająca ze względów społecznych pracowników rolnych. Reguluje ona odszkodowanie dla ofiar wypadków przy pracy na stałe niezdolnych do pracy lub dla członków ich rodzin w razie śmierci poszkodowanego.

Postanowienia Konwencji nr 17 zostały rozwinięte w Zaleceniu nr 22 z 1925 r. dotyczącym minimalnej wysokości odszkodowania za wypadek przy pracy oraz w Zaleceniu nr 23 z 1925 r. dotyczącym świadczeń w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Konwencję nr 17 zrewidowała Konwencja nr 121 z 17 czerwca 1964 r. dotycząca świadczeń w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Kolejną normą jest Konwencja nr 19 z 10 maja 1925 r. dotycząca traktowania pracowników obcych na równi z krajowymi w zakresie odszkodowania za nieszczęśliwe wypadki przy pracy. Konwencja zobowiązała do zapewnienia obywatelom innego państwa członkowskiego, którzy ulegli nieszczęśliwemu wypadkowi przy pracy na terytorium pierwszego państwa, takie samo traktowanie, jak obywatelowi drugiego państwa w zakresie odszkodowania za wypadek przy pracy.

Z kolei Zalecenie nr 25 miało ułatwić stosowanie Konwencji nr 19. Władze powinny podjąć niezbędne środki prawne w celu ułatwienia wypłaty odszkodowania osobie do niego uprawnionej, a zamieszkałej na terytorium innego państwa członkowskiego aniżeli państwo, od którego jest należne odszkodowanie.

Ubezpieczenie, a następnie zabezpieczenie pracownika na wypadek choroby zostało unormowane w kilku konwencjach i zaleceniach MOP-u. W 1927 r. ustalono zasady dotyczące ubezpieczenia na wypadek choroby pracowników zatrudnionych w przemyśle i handlu oraz w gospodarstwach domowych (Konwencja nr 24) oraz pracowników rolnych (Konwencja nr 25). Konwencje przewidują ustanowienie obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek choroby o szerokim zakresie podmiotowym – z dopuszczeniem wyłączeń (art. 2). Elementem ubezpieczenia jest prawo do odszkodowania w gotówce, czyli zasiłku chorobowego, płatnego co najmniej przez pierwsze 26 tygodni niezdolności do pracy, przy

czym prawo może być uzależnione od posiadania pewnego okresu ubezpieczenia oraz upływu okresu wyczekiwania nieprzekraczającego trzech dni.

Elementami ubezpieczenia chorobowego powinno być także prawo do bezpłatnej fachowej opieki lekarskiej oraz do zaopatrzenia w środki lecznicze i terapeutyczne przysługujące od początku choroby przez okres odpowiadający stanowi zdrowia.

Jeśli chodzi o ubezpieczenie na wypadek choroby, to Konwencja nr 24 dopuszcza możliwość zawieszenia w określonych sytuacjach nie tylko prawa do zasiłku, ale także prawa do opieki lekarskiej. Prawo do opieki lekarskiej członków rodziny ubezpieczonego powinno być określone przez ustawodawstwo krajowe.

Istotna kwestia uregulowana w konwencji dotyczyła organizacji ubezpieczenia chorobowego, które powinno być wykonywane przez instytucje autonomiczne, które nie mają celów zysku, a pozostają pod kontrolą administracyjną i finansową władz publicznych. Do udziału w kierowaniu wyżej wymienionymi instytucjami powinni być dopuszczeni także ubezpieczeni.

Wykonywanie ubezpieczenia przez państwo jest dopuszczalne przejściowo i wyjątkowo, kiedy występuje niewystarczający rozwój organizacji zawodowych i pracowników. Pracodawcy i pracownicy biorą udział w gromadzeniu środków finansowych.

Konwencja nr 25 dotycząca ubezpieczenia na wypadek choroby rolników jest tożsama z Konwencją nr 24. Obie konwencje zostały zrewidowane Konwencją nr 130 (z 4 czerwca 1969 r.) dotyczącą opieki lekarskiej i zasiłku chorobowego.

Ubezpieczenie na wypadek starości, inwalidztwa i śmierci żywiciela rodziny

Uregulowanie tych kwestii w działalności normatywnej MOP nastąpiło później niż regulacje dotyczące ubezpieczenia wypadkowego i chorobowego ze względu na rozbieżność stanowisk i propozycji rozwiązań w tym zakresie oraz kryzys gospodarczy.

W 1933 r. uchwalono 6 konwencji: 3 dla pracowników przemysłu i handlu oraz 3 dla pracowników rolnictwa dotyczące:

- obowiązkowego ubezpieczenia na starość (Konwencje nr 35 i nr 36),
- ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa (Konwencje nr 37 i nr 38),
- ubezpieczenia na wypadek śmierci (Konwencje nr 39 i nr 40).

Ubezpieczenie na wypadek starości

Konwencja nr 35 dotyczy obowiązkowego ubezpieczenia na starość pracowników najemnych pracujących w przedsiębiorstwach przemysłowych i handlowych, osób wykonujących wolne zawody, chałupników i pracowników gospodarstw domowych. Konwencja zobowiązuje państwa członkowskie do ustanowienia obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek starości. Zakres podmiotowy jest szeroki i obejmuje także robotników. Konwencja przewiduje, że w ustawodawstwie krajowym mogą być przewidziane wyłączenia. Ich katalog (art. 2 ust. 2) obejmuje m.in.: pracowników, których wynagrodzenie przekracza określoną granicę, pracowników młodocianych poniżej określonego wieku, członków rodziny pracodawców, osoby otrzymujące rentę inwalidzką lub emeryturę oraz funkcjonariuszy mających prawo do emerytury, wykonujących pracę najemną.

Według Konwencji nr 35 wiek emerytalny w obowiązkowym ubezpieczeniu ustalony przez prawo krajowe nie może być wyższy niż 65 lat. Prawo do emerytury może być uzależnione od wypełnienia okresu wyczekiwania i opłacania składek zarówno w chwili objęcia ubezpieczeniem, jak i w czasie ustalonego okresu poprzedzającego bezpośrednio realizację ryzyka ubezpieczeniowego.

Wysokość emerytury jest ustalana w zależności od przebytego okresu ubezpieczenia bądź niezależnie. Wysokość emerytury wynosić będzie kwotę stałą lub pewien procent zarobku ubezpieczonego albo kwotę zmienną w zależności od opłacanych składek.

Emerytura zmienna w zależności od czasu przebytego w ubezpieczeniu i uzależniona od wypełnienia okresu wyczekiwania powinna zawierać stałą kwotę niezależną od wieku ubezpieczonego. Jeśli przyznanie emerytury nie jest zależne od przebycia okresu wyczekiwania, może być przewidziane gwarantowane minimum.

Konwencja nr 35 przewiduje przypadki, gdy emerytura może być zawieszona całkowicie lub częściowo:

- 1) w czasie gdy zainteresowany pozostaje w zatrudnieniu podlegającym obowiązkowi ubezpieczenia,
- 2) w okresie gdy zainteresowany pozostaje całkowicie na utrzymaniu funduszy publicznych,
- 3) dopóki zainteresowany korzysta z innego świadczenia periodycznego w gotówce, wypłacanego na podstawie prawa o obowiązkowym ubezpieczeniu z tytułu wypadku w zatrudnieniu albo w związku z chorobą zawodową.

Obowiązkowe ubezpieczenie emerytalne powinno być oparte na organizacji funduszy ubezpieczenia, w finansowaniu których mają uczestniczyć ubezpieczeni i ich pracodawcy opłacający składki. Konwencja przewiduje udział finansowy władz publicznych w tworzeniu funduszy oraz w wypłacanych świadczeniach, a także udział ubezpieczonych w prowadzeniu instytucji ubezpieczeniowych.

Do obowiązkowo ubezpieczonych, którzy w chwili ustania ubezpieczenia nie osiągnęli wieku uprawniającego ich do emerytury, ustawodawstwo krajowe powinno przewidzieć dobrowolne kontynuowanie ubezpieczenia lub zachowanie praw w drodze regularnego opłacania składek.

Ubezpieczonemu i członkom jego rodziny przysługuje prawo odwołania się w przypadku sporu dotyczącego świadczenia.

Cudzoziemcy będą objęci obowiązkiem ubezpieczenia i opłacania składek na tych samych warunkach, co własni obywatele, a członkowie ich rodzin – będą korzystać na tych samych warunkach co członkowie rodzin pracowników, ze świadczeń wynikających ze składek opłaconych na ich rachunek.

Prawo do emerytury może być uzależnione od spełnienia warunku zamieszkania osoby na terytorium danego państwa przez czas określony, poprzedzający bezpośrednio zgłoszenie wniosku o to świadczenie. Okres ten ustalony przez ustawodawstwo krajowe nie powinien przekraczać 10 lat.

Konwencja nr 36 reguluje obowiązkowe ubezpieczenie na starość zatrudnionych w przedsiębiorstwach rolnych. Zawiera ona takie

same rozwiązania, jak Konwencja nr 35, z tym że zakres podmiotowy jest ograniczony do: robotników, pracowników umysłowych i uczniów, zatrudnionych w przedsiębiorstwach rolnych oraz osobistej służby domowej pracodawców rolnych. Każde państwo członkowskie może przewidzieć w ustawodawstwie krajowym wyłączenie pewnych osób z tego zakresu.

Wysokość emerytury powinna być określona w zależności lub niezależnie od czasu przebytego w ubezpieczeniu i wynosić będzie kwotę stałą lub pewien procent zarobku ubezpieczonego albo kwotę zmienną w zależności od wysokości opłaconych składek.

Ubezpieczenie z tytułu inwalidztwa

Konwencja nr 37 z 1933 r. dotyczy obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa pracowników najemnych, zatrudnionych w przedsiębiorstwach przemysłowych i handlowych, w wolnych zawodach, jak i chałupników i pracowników gospodarstw domowych. Instytucje ubezpieczeniowe powinny być upoważnione, na warunkach ustalonych przez ustawodawstwo krajowe, do udzielania świadczeń w naturze osobom dotkniętym inwalidztwem. Prawo do świadczeń może być wykluczone lub zawieszona w całości albo częściowo w przypadkach określonych w konwencji.

Prawo ubezpieczonego do renty inwalidzkiej uzależnione jest od: ogólnej niezdolności do zarobkowania oraz okresu wyczekiwania i opłacenia minimum składek tak od chwili wstąpienia do ubezpieczenia, jak i w czasie ustalonego okresu poprzedzającego bezpośrednio realizację ryzyka ubezpieczeniowego.

Okres wyczekiwania nie może być dłuższy niż 60 miesięcy lub 250 tygodni albo 1500 dni składkowych. Wysokość renty będzie określona bądź w zależności, bądź niezależnie od okresu ubezpieczenia i będzie wynosić kwotę stałą lub pewien procent zarobku ubezpieczonego, albo kwotę zmienną w zależności od wysokości opłaconych składek.

Prawo do renty powinno być przyznane każdemu ubezpieczonemu, którego roczny dochód nie przekracza granicy ustalonej przez ustawodawstwo krajowe, z uwzględnieniem minimalnych kosztów utrzymania.

Przy szacowaniu dochodów ubezpieczonego będą wyłączone dochody, które nie prze-

kraczą wysokości ustalonej przez ustawodawstwo krajowe. Renta powinna być ustalona w takiej wysokości, aby wystarczała na pokrycie co najmniej podstawowych potrzeb rencisty.

Konwencja nr 38 dotycząca obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa pracowników najemnych, zatrudnionych w przedsiębiorstwach rolnych, zawiera takie same regulacje, jak Konwencja nr 37, z zastrzeżeniem zakresu podmiotowego.

Ubezpieczenie od śmierci żywiciela rodziny

Konwencja nr 39 dotyczy obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci pracowników najemnych, zatrudnionych w przedsiębiorstwach przemysłowych i handlowych, w wolnych zawodach, jak również chałupników i pracowników gospodarstw domowych. Zobowiązuje ona do ustanowienia obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci.

Konwencja ta ma zastosowanie do: robotników, pracowników umysłowych i uczniów, zatrudnionych w przedsiębiorstwach przemysłowych i handlowych, zatrudnionych w wolnych zawodach oraz chałupników i pracowników gospodarstw domowych. Ustawodawstwo krajowe może przewidzieć wyjątki i wyłączenia z tego zakresu podmiotowego.

Ubezpieczenie na wypadek śmierci powinno zapewnić prawo do renty co najmniej wdowie do czasu ponownego zamążpójścia oraz sierotom pozostałym po zmarłym ubezpieczonym lub otrzymującym rentę.

Prawo do renty wdowiej może być zastrzeżone dla wdowy, która przekroczy określony wiek lub zostanie dotknięta inwalidztwem. Warunek nie dotyczy systemów specjalnych dla pracowników umysłowych. Prawo do renty wdowiej może być uzależnione od warunku, że małżeństwo trwało przez ustalony czas i zostało zawarte przed osiągnięciem przez ubezpieczonego lub rencisty określonego wieku albo też zaistnieniem inwalidztwa.

Prawo do renty może być uzależnione od warunku, że w chwili śmierci ubezpieczonego lub rencisty małżeństwo nie było rozwiązane lub nie była orzeczona separacja z winy małżonki.

Prawo do renty powinno być przyznane każdej sierocie nieprzekraczającej określonego wieku, który nie może być niższy niż 14 lat. Prawo sieroty do renty po ubezpieczonej, lub jeśli była rencistką, będzie mogło być uzależnione od warunku, że bądź matka łożyla na utrzymanie tego dziecka, bądź zmarła ona jako wdowa.

- Renta może być zawieszona w całości lub częściowo w czasie, gdy zainteresowana osoba:
- pozostaje całkowicie na utrzymaniu z funduszy publicznych lub instytucji ubezpieczenia społecznego,
 - nie stosuje się bez uzasadnionych powodów do przepisów lekarskich i zarządzeń, odnoszących się do zachowania inwalidów, albo uchyla się bez upoważnienia i dobrowolnie od kontroli instytucji ubezpieczeniowej,
 - korzysta z innego świadczenia okresowego w gotówce, wypłacanego na podstawie prawa o obowiązkowym ubezpieczeniu społecznym, z renty albo z odszkodowania za wypadek w zatrudnieniu lub za chorobę zawodową,
 - po otrzymaniu jako wdowa renty, niezależnej od wieku lub inwalidztwa, żyje z mężczyzną we wspólnocie małżeńskiej,
 - na podstawie systemu ustanowionego specjalnie na korzyść pracowników umysłowych uzyskuje dochód przekraczający określoną wysokość.

Fundusze ubezpieczenia powinny być finansowane ze składek opłaconych przez ubezpieczonych i ich pracodawców. Władze publiczne powinny być uczestnikiem w tworzeniu funduszy lub w wypłacaniu świadczeń.

Członkom rodziny pozostałym po zmarłym ubezpieczonym lub emerycie albo renciście zostanie przyznane prawo odwołania się w przypadku sporu dotyczącego świadczeń. Spory będą rozstrzygać sądy specjalne, obeznane szczególnie z celem ubezpieczenia i orzekających ewentualnie z udziałem asesorów, powołanych spośród ubezpieczonych i pracodawców.

Cudzoziemcy będą poddani obowiązkowi ubezpieczenia i opłacania składek na tych samych warunkach, co własni obywatele. Członkowie rodziny, pozostali po ubezpieczonym

lub emerycie albo renciście cudzoziemcu, będą korzystać na tych samych warunkach, co własni obywatele, ze świadczeń wynikających ze składek opłaconych na rachunek ubezpieczonego.

Prawo do renty wdowiej lub sieroczej będzie przyznane każdemu uprawnionemu, którego dochód roczny, włączając w to dochód dzieci lub sierot pozostających na utrzymaniu, nie przekracza granicy ustalonej przez ustawodawstwo krajowe, z uwzględnieniem minimalnych kosztów utrzymania.

Renta będzie ustalona w wysokości, która dodana do innych dochodów niż wyłączone, powinna być wystarczająca na pokrycie co najmniej podstawowych potrzeb uprawnionego.

Konwencja nr 40 dotycząca obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci pracowników najemnych zatrudnionych w przedsiębiorstwach rolnych w swoim zakresie podmiotowym odnosi się do robotników pracowników umysłowych i uczniów, zatrudnionych w przedsiębiorstwach rolnych oraz pracowników pozostających w służbie osobistej pracodawców rolnych.

Konwencja nr 40 zawiera takie same rozwiązania, jak Konwencja nr 39, jeżeli chodzi o: warunki nabycia świadczenia, ich wysokości, zasad funkcjonowania i finansowania ubezpieczenia oraz zasady dotyczące sporu.

Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia

Konwencją nr 2 zobowiązano państwa członkowskie do podjęcia działań w celu walki z bezrobociem. Uznano za konieczne utworzenie systemu bezpłatnych biur pośrednictwa pracy pod kontrolą władzy centralnej. W razie funkcjonowania publicznych i prywatnych biur ich działania należy skoordynować. Rok 1934 uznaje się za początek unormowania w prawie międzynarodowym świadczeń na wypadek bezrobocia

Konwencja nr 44 z 1934 r. dotyczy zapewnienia bezrobotnym nie z własnej winy odszkodowania lub zasiłku. System ubezpieczenia od bezrobocia może być uzupełniony przez pomoc społeczną

Zakres podmiotowy uprawnionych do świadczeń z tytułu bezrobocia został określony szeroko (art. 2). Konwencja ma zastosowa-

nie „do wszystkich osób zatrudnionych za wynagrodzeniem lub za utrzymanie”. Ustawodawstwo krajowe może przewidzieć wyłączenia, obejmujące określone kategorie zatrudnionych.

Zgodnie z Konwencją nr 44 prawo do pobierania odszkodowania lub zasiłku w ustawodawstwie krajowym może być uzależnione od wypełnienia przez ubiegającego następujących warunków:

- musi on być zgodny do pracy i gotowy do jej podjęcia,
- musi być zapisany w publicznym biurze pośrednictwa pracy (lub innym uznanym w danym kraju), a także stosować się do warunków określonych przez ustawodawstwo danego kraju (kontrola, odwiedzanie biura etc.),
- musi stosować się do wszystkich innych przepisów ustawodawstwa krajowego, których celem jest ustalenie, czy ubiegający się o świadczenie spełnia warunki dotyczące przyznania odszkodowania lub zasiłku.

Konwencja nr 44 przewiduje możliwość uzależnienia prawa do świadczeń od spełnienia określonych warunków: stażu (okresu zatrudnienia lub opłacania składek), okresu oczekiwania, uczęszczaniu na kurs szkolenia zawodowego lub innych. Przewiduje, że prawo do pobierania odszkodowania lub zasiłku może być przyznane na czas ograniczony. Art. 11 precyzuje, że czas ten nie powinien być krótszy niż 156 dni w ciągu roku i w każdym przypadku (bezrobocia) nie może być krótszy od 78 dni w ciągu roku.

Uznaje się, że Konwencja nr 44 podejmuje zagadnienia bezrobocia częściowego i przewiduje w takich sytuacjach świadczenia (art. 3). W razie bezrobocia częściowego odszkodowania i zasiłki powinny być przyznane bezrobotnym, których zatrudnienie zostało zredukowane (na warunkach ustalonych przez ustawodawstwo krajowe).

Rozwiązania przyjęte w omawianej konwencji można uznać za bardzo postępowe i zawierające elementy, na których oparły się późniejsze rozwiązania wielu ustawodawstw krajowych w zakresie ubezpieczenia od bezrobocia.

Konwencja nr 44 nie jest już otwarta do ratyfikacji. Została zrewidowana przez Kon-

wencję nr 168 dotyczącą popierania zatrudnienia i ochrony przed bezrobociem.

Ochrona macierzyństwa

Ochrona macierzyństwa była już uregulowana w Konwencji nr 3 z 1919 r. dotyczącej zatrudniania kobiet przed i po porodzie, w której uregulowano po raz pierwszy świadczenia macierzyńskie, a także niektóre zagadnienia dotyczące ochrony macierzyństwa.

Konwencja nr 3 obejmowała kobiety zatrudnione w przemyśle lub handlu i przewidywała: zwolnienie z obowiązku świadczenia pracy na okres 6 tygodni bezpośrednio po porodzie, prawo do urlopu, jeśli kobieta przedstawiła zaświadczenie lekarskie, że poród nastąpi w ciągu 6 tygodni oraz w czasie nieobecności. W obu przypadkach pracownicy miały zapewnione świadczenie wystarczające do zachowania zdrowia, utrzymania siebie i dziecka.

Świadczenia mogły być finansowane z funduszy państwowych lub systemu ubezpieczeń społecznych.

W ramach świadczeń medycznych (dodatkowych) pracownicy przysługuje odpowiednia, bezpłatna opieka lekarza lub dyplomowanej położnej. Przewidziano prawo do przerwy na karmienie dziecka (2 x 30 min.).

Konwencja nr 3 regulowała ochronę stosunku pracy, polegającą na zakazie wypowiedzenia stosunku pracy w okresie usprawiedliwionej nieobecności w pracy z powodu choroby, potwierdzonej zaświadczeniem lekarskim, będącej następstwem ciąży lub porodu.

Pracownicy zatrudnieni w sektorze rolnym – wskazania do uregulowania ochrony macierzyństwa zostały zawarte w Zaleceniu nr 12 z 1921 r. dotyczącym ochrony macierzyństwa w rolnictwie. W zaleceniu wskazano potrzebę przyjęcia odpowiednich rozwiązań w ustawodawstwach krajowych, które powinny zawierać co najmniej poziom ochrony ustanowionej w Konwencji nr 3.

Regulacje właściwe dotyczące świadczeń z tytułu macierzyństwa znalazły się w Konwencji nr 103 dotyczącej ochrony macierzyństwa.

Świadczenia rodzinne

W okresie międzywojennym nie przyjęto żadnych rozwiązań dotyczących świadczeń rodzinnych. Potrzebę przyjęcia rozwiązań do-

Zestawienie 1. Świadczenia z zabezpieczenia społecznego według norm I generacji

Świadczenia z zabezpieczenia społecznego	Normy I generacji
Świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych	Konwencje nr 12, 17, 18, 42, 19 Zalecenia nr 22, 23, 25
Świadczenia z tytułu choroby	Konwencje nr 24, 25, Zalecenie nr 27
Świadczenia na starość	Konwencje nr 35, 36
Świadczenia z tytułu inwalidztwa	Konwencje nr 37, 38
Świadczenia z tytułu śmierci żywiciela rodziny	Konwencje nr 39, 40 Zalecenie nr 43
Świadczenia z tytułu bezrobocia	Zalecenia nr 1, 44 Konwencja nr 44
Świadczenie z tytułu macierzyństwa	Konwencja nr 3 Zalecenie nr 12

Źródło: opracowanie własne.

strzeżono w 1944 r. Zalecenie nr 67 z 1944 r. dotyczące zabezpieczenia dochodu określa, że potrzeby powinny być zaspokojone przez system ubezpieczenia społecznego.

Pomoc na rzecz dzieci powinna być domową opieką społeczną zgodnie z zasadą „społeczeństwo ma współpracować z rodzicami poprzez zapewnienie godnych środków pomocy w celu zagwarantowania dobrobytu dzieciom, pozostającym na ich utrzymaniu”.

Zalecenie nr 67 stanowi, że należy przyznać pomoc publiczną (subwencje) w naturze lub pieniężne w celu zapewnienia zdrowego rozwoju dzieciom, pomocy w utrzymaniu dużych rodzin oraz zabezpieczenia odpowiedniego bytu dzieciom za pośrednictwem ubezpieczenia społecznego. W zaleceniu zawarto wskazanie, że odpowiedzialność za utrzymanie dzieci, jeżeli obowiązku tego nie da się wyegzekwować od rodziców, powinno przejść całe społeczeństwo. Odpowiednie regulacje znalazły się w Konwencji nr 102 z 1952 r.

Normy MOP w dziedzinie zabezpieczenia społecznego uchwalone po wojnie i współcześnie – II generacja

Po wojnie wystąpił duży dynamizm rozwoju prawodawstwa w dziedzinie zabezpieczenia społecznego. Można go podzielić na dwa etapy:

a) ustalenie nowego kształtu prawa międzynarodowego w tej dziedzinie w związku z przyjęciem nowoczesnej idei zabezpieczenia społecznego pod wpływem ustawo-

dawstwa amerykańskiego z 1935 r., Karty Atlantyckiej z 1941 r. i Planu Beveridge’a z 1942 r.;

b) po Konwencji nr 102 dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego (Konwencja nr 121 dotycząca świadczeń w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych; Konwencja nr 128 dotycząca świadczeń w razie inwalidztwa, na starość i w razie śmierci żywiciela rodziny; Konwencja nr 130 dotycząca opieki lekarskiej i zasiłków chorobowych; Konwencja nr 168 dotycząca popierania zatrudnienia i ochrony przed bezrobociem; Konwencja nr 183 dotycząca rewizji Konwencji dotyczącej ochrony macierzyństwa (zrewidowanej) i Zalecenie nr 176 dotyczące popierania zatrudnienia i ochrony przed bezrobociem).

Jeżeli chodzi o pierwszy etap, to należy tu wymienić Międzynarodową Konferencję Pracy w Filadelfii w 1944 r. i Zalecenie nr 67 dotyczące zabezpieczenia dochodu oraz Zalecenie nr 69 dotyczące opieki medycznej. Zakres przedmiotowy to: powszechny zakres podmiotowy zalecanych rozwiązań, na które składają się system obowiązkowego ubezpieczenia społecznego uzupełniany opieką społeczną oraz opieką leczniczą obejmującą wszystkich członków społeczeństwa.

W Zaleceniu nr 67 zdefiniowano ubezpieczenie społeczne i określono funkcje pomocy społecznej. Systemy zabezpieczenia dochodu powinny zaspokajać potrzeby i zapobiegać brakowi środków przez zwracanie, do odpowiedniej wysokości, dochodów utraconych z po-

wodu niezdolności do pracy (włączając podeszły wiek) lub do pracy przynoszącej dochód czy też z powodu śmierci żywiciela. Z kolei w Zaleceniu nr 69 ustalono zakres opieki zdrowotnej (medycznej), tzn. jej formy, zakres stosowania i inne ważne kwestie dla tego obszaru zabezpieczenia społecznego. Podkreślono w nim, że możliwość korzystania z tej opieki jest elementem ubezpieczeń społecznych.

Zabezpieczenie potrzeb nieobjętych obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym powinno być realizowane przez opiekę społeczną. Dotyczy to pewnych kategorii osób, w szczególności dzieci pozostających na utrzymaniu oraz osób niepełnosprawnych znajdujących się w potrzebie.

Konwencja zakłada, że innym osobom znajdującym się w potrzebie należy zapewnić pomoc społeczną w rozmiarze odpowiednim do potrzeb danego przypadku. Zakres ryzyka podlegającego obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym powinien obejmować wszystkie przypadki, w których ubezpieczona osoba nie może zarabiać na swoje utrzymanie bądź z powodu niezdolności do wykonywania pracy, bądź niemożności wykonywania pracy przynoszącej dochód, lub gdy umiera, osierocając rodzinę pozostającą dotychczas na jej utrzymaniu. Zakres ryzyka powinien obejmować niektóre przypadki występujące w tych okolicznościach, a mianowicie sytuacje krytyczne związane z koniecznością ponoszenia nadzwyczajnych wydatków przez osoby o ograniczonych dochodach, jeśli nie są one pokrywane w inny sposób. W przypadku niezdolności do pracy oraz śmierci będącej wynikiem zatrudnienia należy zapewnić odszkodowanie.

W celu dokładnego dostosowania świadczeń gwarantowanych przez ubezpieczenie społeczne do różnych potrzeb należy dokonać następującej klasyfikacji ryzyk: choroba, macierzyństwo, inwalidztwo, podeszły wiek, śmierć żywiciela rodziny, bezrobocie, wydatki nadzwyczajne i obrażenie (kalectwo i choroby) wynikające z zatrudnienia. Świadczenia nie powinny być wypłacane jednocześnie za więcej niż jedno z następującego ryzyka: inwalidztwo, podeszły wiek, bezrobocie.

W razie ryzyka wydatków nadzwyczajnych należy zapewnić wypłatę świadczeń w odnie-

sieniu do wydatków nadzwyczajnych, ponoszonych w przypadku choroby, macierzyństwa, inwalidztwa i śmierci, jeśli nie pokrywane są w inny sposób. Ryzyko wydatków nadzwyczajnych w późniejszych aktach określone jest jako wypadek przy pracy i choroba zawodowa.

Zakres ochrony i świadczeń zawartych w Zaleceniu nr 67 jest bardzo szeroki i nie uległ w późniejszych dokumentach międzynarodowych znacznej rozbudowie. Z kolei w Zaleceniu nr 69 dotyczącym opieki zdrowotnej (medycznej) określono ogólne zasady tej opieki i wskazano na różne jej formy. Ustalono, że zakres podmiotowy powinien obejmować wszystkich członków społeczności niezależnie od tego, czy mają dochód z pracy, oraz zasady udzielania opieki zdrowotnej przez system ubezpieczenia społecznego, a także gdy opieka jest świadczona przed państwową służbą opieki zdrowotnej.

Zalecenie nr 69 określa zasady udzielania świadczeń zdrowotnych. Wskazuje się w nim:

- konieczność zachowania odpowiedniej jakości usług medycznych,
- regulowanie kwestii finansowania służby zdrowia (składki, podatki – w zależności od formy organizacyjnej służb opieki medycznej),
- zasady kontroli i zarządzania służbą opieki zdrowotnej.

Rozwiązania zawarte w Zaleceniu nr 67 stały się podstawą wytyczania kierunków rozwoju zabezpieczenia społecznego w standardach MOP-u, a także w ustawodawstwach i praktyce krajowej.

Proklamację prawa do zabezpieczenia społecznego, jako prawa człowieka, zawarto w fundamentalnych aktach międzynarodowych. Powszechna Deklaracja Praw Człowieka z 1948 r. (art. 22 i art. 25) głosi, że każda jednostka ludzka ma, jako członek społeczeństwa, prawo do zabezpieczenia społecznego, i to nie tylko w razie wystąpienia obejmowanych dotychczas ubezpieczeniem ryzyk: choroby, inwalidztwa, starości, wdowieństwa, sieroctwa, lecz również we wszystkich innych przypadkach utraty środków utrzymania z przyczyn niezależnych od woli danej jednostki. Z kolei Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych z 1966 r. (art. 9) ustala prawo do za-

bezpieczenia społecznego, włączając w to ubezpieczenia społeczne.

Pięć lat od Konferencji Filadelfijskiej Rada Administracyjna MOP-u uznała, że celowe jest ujęcie najważniejszych postanowień przyjętych przez nią zaleceń w formie konwencji, co doprowadziło do uchwalenia Konwencji nr 102 z 1952 r.

Konwencja nr 102 z 1952 r. dotycząca minimalnych norm zabezpieczenia społecznego

Konwencja nr 102 uznawana jest za swego rodzaju międzynarodowy kodeks zabezpieczenia społecznego. Zalicza się ją do norm II generacji. Konwencja obejmuje wszystkie ryzyka dotychczas uznawane za przedmiot ochrony w prawie międzynarodowym. Klasyfikacja ryzyka ma charakter wzorcowy, a w 9 częściach uregulowano są następujące świadczenia:

- 1) świadczenia zdrowotne (cz. II),
- 2) zasiłki chorobowe (cz. III),
- 3) świadczenia z tytułu bezrobocia (cz. IV),
- 4) świadczenia na starość (cz. V),
- 5) świadczenia w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych (cz. VI),
- 6) świadczenia rodzinne (cz. VII),
- 7) świadczenia macierzyńskie (cz. VIII),
- 8) świadczenia w razie inwalidztwa (cz. IX),
- 9) świadczenia w razie śmierci żywiciela rodziny (cz. X).

Dla każdego świadczenia ustalono następujące elementy: przedmiot i zakres ochrony, zakres podmiotowy, zakres przedmiotowy, warunki nabycia prawa, wysokość i zasady wymiaru świadczeń (elementy dotyczące świadczeń pieniężnych), okres wypłaty świadczeń, zawieszalność. Określono zasady postępowania w razie sporu, kiedy nastąpiła odmowa przyznania świadczenia albo sporu co do rodzaju lub wysokości świadczenia. W przypadku niektórych świadczeń uregulowano także uprawnienia dodatkowe, przewidujące w niektórych obszarach wyższe standardy.

Konwencja nr 102 ustala zakres podmiotowy dla każdego świadczenia, posługując się wskaźnikiem procentowym ogółu pracowników lub ludności danego kraju albo mieszkańców, których środki utrzymania znajdują się poniżej

pewnej granicy. W odróżnieniu od konwencji z okresu międzywojennego Konwencja 102 zawiera tabelę wypłat periodycznych.

Czasem wskazuje się, że Konwencja nr 102 stanowi pierwszy akt normatywny MOP-u, w którym świadczenia z zabezpieczenia społecznego zostają określone za pomocą metod prawnych i ekonomicznych. Zawiera istotne postanowienia dla zapewnienia realnej wartości świadczeń z zakresu zabezpieczenia społecznego. Ich wysokość będzie rewidowana w następstwie znacznych zmian ogólnego poziomu zarobków, wynikających ze znacznych kosztów utrzymania (waloryzacja). Dotyczy to bieżących wypłat periodycznych udzielanych na starość w razie wypadku przy pracy i choroby zawodowej (z wyjątkiem przypadku niezdolności do pracy), w razie inwalidztwa i śmierci żywiciela.

Konwencja nr 102 uchodzi za podstawowy instrument międzynarodowy w zakresie zabezpieczenia społecznego (choć późniejsze akty przewidują wyższe standardy w zakresie poszczególnych świadczeń).

Konwencja dopuszcza częściową ratyfikację polegającą na tym, że należy z dziewięciu części dotyczących poszczególnych świadczeń wybrać przynajmniej trzy, które będą stosowane (musi się znaleźć wśród nich co najmniej jedna: świadczenia w razie bezrobocia, na starość, w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych, w razie inwalidztwa, w razie śmierci żywiciela).

Kolejny etap rozwoju obejmuje normy III generacji, w tym trzy konwencje oraz trzy zalecenia z lat 60.:

- 1) Konwencja nr 121 z 1964 r. dotycząca świadczeń w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
- 2) Konwencja nr 128 z 1967 r. dotycząca świadczeń w razie inwalidztwa, na starość i w razie śmierci żywiciela rodziny,
- 3) Konwencja nr 130 z 1969 r. dotycząca opieki lekarskiej i zasiłków chorobowych.

Konwencje stanowią rewizję odpowiednich aktów normatywnych z okresu międzywojennego, a także rozwinięcie zasad ustanowionych w Konwencji nr 102. Te instrumenty prawne MOP są bardziej kompleksowe, regulują cało-

ściowo zakres ochrony ustalony w razie zajścia określonego ryzyka społecznego. Zawierają też szerszy zakres podmiotowy. Dopuszczają czasowe wyłączenie niektórych swoich postanowień, jeżeli gospodarka bądź poziom ochrony zdrowia nie osiągnęły dostatecznego stopnia rozwoju w danym państwie, dopuszczają możliwość częściowej ratyfikacji. Obowiązek waloryzacji świadczeń (nie dotyczy to zasiłków chorobowych) dodatkowo został wzmocniony obowiązkiem zamieszczenia o tym danych w sprawozdaniach o stosowaniu Konwencji – na podstawie art. 22 Konstytucji MOP-u.

Przez długi okres MOP nie podejmowała inicjatywy, która doprowadziłaby do przyjęcia nowych dokumentów w zakresie bezrobocia, chociaż sytuacja międzynarodowa uległa istotnej zmianie od 1952 r. W 1968 r. uchwalono Konwencję nr 168 dotyczącą popierania zatrudnienia i ochrony przed bezrobociem, a w 1988 r. Zalecenie nr 176 dotyczące popierania zatrudnienia i ochrony przed bezrobociem

Konwencja nr 168 dotycząca popierania zatrudnienia i ochrony przed bezrobociem

Konwencja nr 168 dotycząca popierania zatrudnienia i ochrony przed bezrobociem przewiduje szeroki zakres ochrony ubezpieczeniowej osób uznanych za bezrobotnych oraz reguluje zarówno problematykę bezrobocia pełnego, jak i częściowego. W art. 10 za przypadki objęte ochroną rozumie się *utrata zarobków z powodu niemożności znalezienia odpowiedniego zatrudnienia w przypadku osób zdolnych do pracy, będących do dyspozycji i faktycznie szukających pracy.*

Konwencja nr 168 zawiera definicję zdarzenia określanego jako bezrobocie częściowe, a mianowicie:

- a) utrata zarobków z powodu przejściowego skrócenia normalnego lub statusowego czasu pracy oraz
- b) zawieszenie lub zmniejszenie zarobków z powodu przejściowego wstrzymania pracy.

W przypadku bezrobocia częściowego zachodzą okoliczności podane w pkt. a i b, ale nie występuje przerwa w stosunku pracy.

Ubezpieczenie od bezrobocia – Konwencja nr 168 i inne dokumenty MOP

Zdaniem MOP zakres podmiotowy ubezpieczenia od bezrobocia powinien obejmować określone klasy pracowników, stanowiących przynajmniej 85% wszystkich pracowników (włączając państwowych i uczniów). Mniejszy zakres podmiotowy może być przyjęty w przejściowym okresie stosowania postanowień Konwencji nr 168. W art. 2 Konwencji nr 168 zapisano postanowienia dotyczące zobowiązania państwa w zakresie skoordynowania systemu ochrony przed bezrobociem i polityką zatrudnienia.

Postanowienia Konwencji nr 168 rozbudowuje Zalecenie nr 176 dotyczące popierania zatrudnienia i ochrony przed bezrobociem.

Ochrona macierzyństwa w normach II i III generacji

Ochrona macierzyństwa po wojnie została unormowana dwoma dokumentami: Konwencją nr 102 z 1952 r. oraz Konwencją nr 103 z 1952 r. dotyczącą ochrony macierzyństwa (zastąpiła Konwencję nr 3 z 1919 r.).

Konwencja nr 103 podwyższa standardy ochrony, a wysokość zasiłków została ustalona na poziomie nie mniejszym niż 2/3 poprzedniego zarobku. Konwencję nr 103 uzupełnia Zalecenie nr 95 z 1952 r. dotyczące ochrony macierzyństwa.

Najnowszym instrumentem w obszarze ochrony macierzyństwa jest Konwencja nr 183 dotycząca ochrony macierzyństwa z 2000 r. oraz Zalecenie nr 191 dotyczące ochrony macierzyństwa z 2000 r.

Konwencja nr 183 reguluje kompleksowo zagadnienia dotyczące ochrony macierzyństwa. Zakres ochrony powinien obejmować udzielanie różnych świadczeń, w tym zasiłków i świadczeń zdrowotnych, a także odpowiednich zwolnień od pracy w okresie ciąży, porodu i pólgu.

Konwencja zawiera szeroki zakres podmiotowy (wszystkie kobiety zatrudnione) oraz szeroki zakres przedmiotowy. Określa świadczenia pieniężne wypłacane w okresie urlopu macierzyńskiego. Z kolei świadczenia z pomocy społecznej powinny przysługiwać kobietom, które nie spełniają warunków w syste-

Zestawienie 2. Świadczenia z zabezpieczenia społecznego według norm II i III generacji

Świadczenia z zabezpieczenia społecznego	Normy II generacji Konwencja nr 102	Normy III generacji
Świadczenie zdrowotne	Część II	1. Konwencja nr 130 z 1969 r. dotycząca opieki lekarskiej i zasiłków chorobowych 2. Zalecenie nr 134 z 1969 r. dotyczące opieki lekarskiej i zasiłków chorobowych
Zasiłki chorobowe	Część III	1. Konwencja nr 130 z 1969 r. dotycząca opieki lekarskiej i zasiłków chorobowych 2. Zalecenie nr 134 z 1969 r. dotyczące opieki lekarskiej i zasiłków chorobowych
Świadczenia z tytułu bezrobocia	Część IV	1. Konwencja nr 168 z 1988 r. dotycząca popierania zatrudnienia i ochrony przed bezrobociem 2. Zalecenie nr 176 z 1988 r. dotyczące popierania zatrudnienia i ochrony przed bezrobociem
Świadczenia na starość	Część V	1. Konwencja nr 128 z 1967 r. dotycząca świadczeń w razie inwalidztwa, na starość i w razie śmierci żywiciela rodziny 2. Zalecenie nr 131 z 1967 r. dotyczące świadczeń w razie inwalidztwa, na starość i w razie śmierci żywiciela rodziny
Świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych	Część VI	1. Konwencja nr 121 z 1964 r. dotycząca świadczeń w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych 2. Zalecenie nr 121 z 1964 r. dotyczące świadczeń w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych
Świadczenia rodzinne	Część VII	–
Świadczenia z tytułu macierzyństwa	Część VIII	1. Konwencja nr 183 z 2000 r. dotycząca ochrony macierzyństwa 2. Zalecenie nr 191 z 2000 r. dotyczące ochrony macierzyństwa
Świadczenia z tytułu inwalidztwa	Część IX	1. Konwencja nr 128 z 1967 r. dotycząca świadczeń w razie inwalidztwa, na starość i w razie śmierci żywiciela rodziny 2. Zalecenie nr 131 z 1967 r. dotyczące świadczeń w razie inwalidztwa, na starość i w razie śmierci żywiciela rodziny
Świadczenia z tytułu śmierci żywiciela rodziny	Część X	1. Konwencja nr 128 z 1967 r. dotycząca świadczeń w razie inwalidztwa, na starość i w razie śmierci żywiciela rodziny 2. Zalecenie nr 131 z 1967 r. dotyczące świadczeń w razie inwalidztwa, na starość i w razie śmierci żywiciela rodziny

Źródło: opracowanie własne.

mach ubezpieczenia społecznego czy innych systemach regulujących prawo do świadczeń z tytułu macierzyństwa. W konwencji uregulowano także ochronę zatrudnienia kobiet w ciąży po okresie urlopu macierzyńskiego, ustalono prawo powrotu do zatrudnienia na ustalonych zasadach oraz minimalną długość urlopu macierzyńskiego, tj. 14 tygodni.

Konwencja reguluje wiele dodatkowych uprawnień związanych z ciążą, porodem, urlopem macierzyńskim, które do tej pory nie były regulowane.

Zakończenie

Międzynarodowa Organizacja Pracy miała i ma duży wpływ na międzynarodowe i krajowe standardy zabezpieczenia społecznego. Konwencja nr 102 dotycząca minimalnych norm zabezpieczenia społecznego uznawana jest za podstawowy instrument międzynarodowy w zakresie zabezpieczenia społecznego. Obejmuje ona wszystkie rodzaje ryzyka uznawane dotychczas za przedmiot ochrony w prawie międzynarodowym. Ich klasyfikacja ma

charakter wzorcowy i w pewnym sensie zamknięty, ponieważ w ciągu 50 lat od jej uchwalenia nie wprowadzono rozwiązań poszerzających katalog rodzajów ryzyka zabezpieczenia społecznego.

Rozwiązania zawarte w omówionych konwencjach występują do dzisiaj w licznych krajowych systemach ubezpieczeń społecznych (obowiązkowość ubezpieczenia, finansowanie systemów przez pracodawców i ubezpieczonych, udział władz publicznych w tym finansowaniu). Wpłynęły one na rozwój ochrony ubezpieczeniowej w ustawodawstwach krajowych. Przewidywały wprowadzenie (ustanowienie) lub utrzymanie obowiązkowego ubezpieczenia z tytułu starości, inwalidztwa czy śmierci żywiciela.

Rozwiązania zostały przyjęte w wielu krajach Europy i poza nią dopuszczały także funkcjonowanie innych systemów, o ile zapewniały one indywidualne prawo do świadczeń.

Konwencje MOP gwarantowały udział ubezpieczonych w zarządzaniu funduszami. W organizowaniu i finansowaniu funduszy

ubezpieczeniowych uczestniczą bowiem ubezpieczeni i pracodawcy, a także fundusze publiczne. Określały one również katalog świadczeń, które powinny być zapewnione w razie zajścia ryzyka ubezpieczeniowego.

W konwencjach Międzynarodowej Organizacji Pracy zawarto bardzo istotne postanowienia gwarantujące prawo do korzyści wynikających z opłacania składek w przypadku osób, które przestały być objęte ubezpieczeniem, a nie nabyły jeszcze prawa do świadczeń.

Wskazały one, że niezbędne jest wprowadzenie instytucji kontynuacji dobrowolnego ubezpieczenia lub dowolnego opłacania składek (uznaniówek) w celu zachowania dotychczasowych uprawnień. Wiek emerytalny nie powinien przekroczyć 65 lat. W aktach MOP zapisano również zasadę, że wysokość świadczeń powinna być tak ustalona, aby świadczenia wystarczały na pokrycie co najmniej podstawowych potrzeb ubezpieczonych i ich rodzin.

LITERATURA

- G. Uścińska, *Świadczenia z zabezpieczenia społecznego w regulacjach międzynarodowych i polskich. Studium porównawcze*, IPiSS, Warszawa 2005.
G. Uścińska, *Europejskie standardy zabezpieczenia społecznego a współczesne rozwiązania polskie*, IPiSS, Warszawa 2005.

AKTY PRAWNE

- Powszechna Deklaracja Praw Człowieka (przyjęta i proklamowana rezolucją Zgromadzenia Ogólnego ONZ 217 A (III) w dniu 10 grudnia 1948 r.).
Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r. (DzU z dnia 29 grudnia 1977 r.).
Konwencja nr 2 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca bezrobocia, przyjęta w Waszyngtonie dnia 28 listopada 1919 r. (DzU 1925, nr 54, poz. 364).
Konwencja nr 3 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca zatrudnienia kobiet przed i po porodzie, przyjęta w Genewie dnia 29 października 1919 r.
Międzynarodowa Konwencja w sprawie odszkodowań za nieszczęśliwe wypadki przy pracy na roli, przyjęta jako projekt dnia 12 listopada 1921 r. w Genewie na Ogólnej Konferencji Międzynarodowej Organizacji Pracy Ligi Narodów (ratyfikowana zgodnie z ustawą z dnia 19 grudnia 1923 r.) (DzU 1925, nr 54, poz. 380).
Konwencja nr 17 Międzynarodowej Organizacji Pracy w sprawie odszkodowania za wypadki przy pracy, przyjęta w Genewie dnia 10 czerwca 1925 r. (DzU 1937, nr 86, poz. 617).
Konwencja nr 18 Międzynarodowej Organizacji Pracy w sprawie odszkodowania za choroby zawodowe, przyjęta w Genewie dnia 10 czerwca 1925 r. (DzU 1937, nr 86, poz. 619).
Konwencja nr 19 Międzynarodowej Organizacji Pracy o traktowaniu pracowników obcych na równi z krajowymi w zakresie odszkodowania za nieszczęśliwe wypadki przy pracy, przyjęta w Genewie dnia 10 czerwca 1925 r. (DzU 1928, nr 63, poz. 576).
Konwencja nr 24 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca ubezpieczenia na wypadek choroby pracowników, zatrudnionych w przemyśle i handlu oraz w gospodarstwach domowych, przyjęta w Genewie dnia 15 czerwca 1927 r. (DzU 1949, nr 31, poz. 219).
Konwencja nr 25 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca ubezpieczenia na wypadek choroby pracowników rolnych, przyjęta w Genewie dnia 15 czerwca 1927 r. (DzU 1949, nr 31, poz. 221).
Konwencja nr 35 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca obowiązkowego ubezpieczenia na starość pracowników najemnych, zatrudnionych w przedsiębiorstwach przemysłowych i handlowych, w wolnych zawodach, jak również chałupników i pracowników gospodarstw domowych, przyjęta w Genewie dnia 29 czerwca 1933 r. (DzU 1949, nr 31, poz. 223).
Konwencja nr 36 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca obowiązkowego ubezpieczenia na starość pracowników najemnych, zatrudnionych w przedsiębiorstwach rolnych, przyjęta w Genewie dnia 29 czerwca 1933 r. (ratyfikowana zgodnie z ustawą z dnia 26 czerwca 1948 r.) (DzU 1949, nr 31, poz. 225).
Konwencja nr 37 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa pracowników najemnych, zatrudnionych w przedsiębiorstwach przemysłowych i handlowych w wolnych zawodach, jak również chałupników i pracowników gospodarstw domowych, przyjęta w Genewie dnia 29 czerwca 1933 r. (DzU 1949, nr 31, poz. 227).
Konwencja nr 38 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa pracowników najemnych, zatrudnionych w przedsiębiorstwach rolnych, przyjęta w Genewie dnia 29 czerwca 1933 r. (DzU 1949, nr 31, poz. 229).
Konwencja nr 39 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci pracowników najemnych, zatrudnionych w przedsiębiorstwach przemysłowych i handlowych, w wolnych zawodach, jak również chałupników i pracowników gospodarstw domowych, przyjęta w Genewie dnia 29 czerwca 1933 r. (DzU 1949, nr 31, poz. 231).
Konwencja nr 40 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci pracowników najemnych, zatrudnionych w przedsiębiorstwach rolnych, przyjęta w Genewie dnia 29 czerwca 1933 r. (DzU 1949, nr 31, poz. 233).
Konwencja nr 42 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca odszkodowania za choroby zawodowe (zrewidowana w 1934 r.), przyjęta w Genewie dnia 21 czerwca 1934 r. (DzU 1949, nr 31, poz. 235).
Konwencja nr 44 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca zapewnienia bezrobotnym nie z własnej winy odszkodowań lub zasiłków, przyjęta w Genewie 4 czerwca 1934 r.

- Konwencja nr 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca minimalnych norm zabezpieczenia społecznego, przyjęta w Genewie dnia 28 czerwca 1952 r. (DzU 2005, nr 93, poz. 775).
- Konwencja nr 103 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca ochrony macierzyństwa (zrewidowana w 1952 r.), przyjęta w Genewie dnia 28 czerwca 1952 r. (DzU 1976., nr 16, poz. 99).
- Konwencja nr 121 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca świadczeń w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych, przyjęta w Genewie dnia 17 czerwca 1964 r.
- Konwencja nr 128 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca świadczeń w razie inwalidztwa, na starość i w razie śmierci żywiciela rodziny, przyjęta w Genewie dnia 7 czerwca 1967 r.
- Konwencja nr 130 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca opieki lekarskiej i zasiłków chorobowych, przyjęta w Genewie dnia 4 czerwca 1969 r.
- Konwencja nr 168 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca popierania zatrudnienia i ochrony przed bezrobociem, przyjęta w Genewie dnia 1 czerwca 1988 r.
- Konwencja nr 183 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca rewizji Konwencji dotyczącej ochrony macierzyństwa (zrewidowanej) z 1952 r., przyjęta w Genewie dnia 30 maja 2000 r.
- Zalecenie nr 1 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczące bezrobocia, przyjęte w Genewie dnia 29 października 1919 r. (wycofane).
- Zalecenie nr 12 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczące ochrony macierzyństwa w rolnictwie, przyjęte w Genewie dnia 25 października 1921 r.
- Zalecenie nr 22 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczące odszkodowań za wypadki przy pracy, przyjęte w Genewie dnia 19 maja 1925 r.
- Zalecenie nr 23 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczące jurysdykcji w sporach z tytułu odszkodowań za wypadki przy pracy, przyjęte w Genewie dnia 19 maja 1925 r.
- Zalecenie nr 25 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczące traktowania pracowników obcych na równi z krajowymi w zakresie odszkodowań za nieszczęśliwe wypadki przy pracy, przyjęte w Genewie dnia 19 maja 1925 r.
- Zalecenie nr 27 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczące kwestii repatriacji kapitanów i praktykantów, przyjęte w Genewie dnia 7 czerwca 1926 r.
- Zalecenie nr 43 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczące ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa, starości i śmierci, przyjęte w Genewie dnia 8 czerwca 1933 r.
- Zalecenie nr 44 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczące ubezpieczenia na wypadek bezrobocia oraz różnych form pomocy bezrobotnym, przyjęta w Genewie dnia 4 czerwca 1934 r.
- Zalecenie nr 67 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczące zabezpieczenia dochodu, przyjęte w Genewie dnia 20 kwietnia 1944 r.
- Zalecenie nr 69 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczące opieki medycznej, przyjęte w Genewie dnia 20 kwietnia 1944 r.
- Zalecenie nr 95 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczące ochrony macierzyństwa, przyjęte w Genewie dnia 4 czerwca 1952 r.
- Zalecenie nr 121 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczące świadczeń w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych, przyjęte w Genewie dnia 17 czerwca 1964 r.
- Zalecenie nr 131 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczące świadczeń w razie inwalidztwa, na starość i w razie śmierci żywiciela rodziny, przyjęte w Genewie dnia 7 czerwca 1976 r.
- Zalecenie nr 134 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczące opieki lekarskiej i zasiłków chorobowych, przyjęte w Genewie dnia 4 czerwca 1969 r.
- Zalecenie nr 176 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczące popierania zatrudnienia i ochrony przed bezrobociem, przyjęte w Genewie dnia 1 czerwca 1988 r.
- Zalecenie nr 191 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczące rewizji Zalecenia dotyczącego ochrony macierzyństwa z 1952 r., przyjęte w Genewie dnia 30 maja 2000 r.

Social security standards of the International Labour Organisation

GERTRUDA UŚCIŃSKA
University of Warsaw

SUMMARY: *The paper analyses the standards of the International Labour Organisation in the field of social security described in its official conventions and recommendations. One of the most important of them is the Convention no. 102 concerning Minimum Standards of Social Security from 1952. The author argues that these sets of international soft law do in fact influence the national regulations.*

KEY WORDS: *International Labour Organisation, international standards, social security, social insurance, conventions, recommendations*