



UBEZPIECZENIA W ROLNICTWIE

materiały i studia

54

KWARTALNIK 54/2015 ISSN 1507 - 4757

ORGANIZACJA, EKONOMIKA
I PROBLEMY SPOŁECZNE

OCHRONA ZDROWIA
I REHABILITACJA

USTAWODAWSTWO I ORZECZNICTWO

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

DOKUMENTACJA I STATYSTYKA

Ubezpieczenia w rolnictwie

Materiały i Studia



KASA ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO
WARSZAWA 2015

UBEZPIECZENIA W ROLNICTWIE MATERIAŁY I STUDIA

Kwartalnik
Nr 54/2015 r.
ISSN 1507-4757

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 13 lipca 2012 r. w sprawie kryteriów i trybu przyznawania kategorii naukowej jednostkom naukowym (Dz. U. z 2014 r. poz. 1126) oraz komunikatu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 18 grudnia 2015 r. w sprawie wykazu czasopism naukowych wraz z liczbą punktów przyznanych czasopismom, wydawnictwo Kasy zostało wpisane do części B wykazu czasopism naukowych, z liczbą 5 punktów naukowych.

Wydawca

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

Redakcja

dr Monika A. Król (redaktor naczelny)
dr Wojciech Nagel (sekretarz naukowy)
Maria Lewandowska (sekretarz redakcji)
Jolanta Socha (redaktor techniczny)

DTP

Igor Zalewski

Rada Programowa

Przewodniczący – prof. zw. dr hab. Marian Podstawka, Członkowie: prof. nadzw.
dr hab. n.med. Iwona Bojar, prof. zw. dr hab. Paweł Czechowski,
prof. zw. dr hab. Andrzej Czyżewski, prof. nadzw. dr hab. Beata Jeżyńska,
prof. zw. dr hab. Irena Jędrzejczyk, prof. zw. dr hab. Andrzej Kowalski,
dr n.med. Andrzej Kosiniak-Kamysz, dr Przemysław Litwiniuk,
prof. zw. dr hab. Wanda Sułkowska, prof. zw. dr hab. Maciej Żukowski.

Skład

Oddział Regionalny KRUS
Warszawa, ul. Mińska 25
Tel. 22 810 30 00, 22 810 27 13
Zam. nr 207/15

Adres redakcji

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
00-608 Warszawa, Al. Niepodległości 190
tel. 22 592 64 15, 22 592 64 00, 22 592 64 30
fax 22 592 66 50, 22 592 66 53

W numerze

Od Redakcji

Wstęp do wydania

5

Organizacja, ekonomika i problemy społeczne

Uwagi do opracowania pt. Koncepcja reformy systemu emerytalno-rentowego rolników autorstwa dr. W. Kobielskiego
prof. dr hab. Marian Podstawka

7

Dotowanie ubezpieczenia upraw rolnych i zwierząt gospodarskich jako metoda zarządzania ryzykiem w rolnictwie
dr hab. Maria Płonka

17

Bezpieczeństwo ekonomiczne rolników w Wielkiej Brytanii
dr Barbara Andruczyk

36

Funkcjonowanie systemu zabezpieczenia emerytalnego rolników
dr Tomasz Jedynak

54

Funkcjonowanie instytucji regresu nietypowego
w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej rolników
z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego

mgr Maciej Cycoń

74

Ochrona zdrowia i rehabilitacja w rolnictwie

Rehabilitacja lecznicza w prewencji rentowej ZUS:
w stronę nowoczesnego systemu przywracania zdolności
do pracy. Cz. II

dr Wojciech Nagel

93

Ustawodawstwo i orzecznictwo

Zasilek macierzyński z ubezpieczenia społecznego rolników
w ujęciu historycznym. Analiza zmian przepisów prawnych

Ewa Jaworska-Spičak

106

Tło normatywne ustaleń dotyczących solidarnej
odpowiedzialności za należności związane z podleganiem
ubezpieczeniu społecznemu rolników i procedura rozstrzygnięcia
w tym przedmiocie

adw. dr Konrad A. Politowicz

126

Interpretacje indywidualne wydawane przez Prezesa KRUS
Wojciech Jaskuła

171

Od Redakcji

Szanowni Czytelnicy

Z przyjemnością informujemy, że na podstawie rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 13 lipca 2012 r. w sprawie kryteriów i trybu przyznawania kategorii naukowej jednostkom naukowym (Dz. U. z 2014 r. poz. 1126) oraz komunikatu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 18 grudnia 2015 r. w sprawie wykazu czasopism naukowych wraz z liczbą punktów przyznanych czasopismom, „**Kwartalnik Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia**” został wpisany do części B wykazu czasopism naukowych, uzyskując 5 punktów naukowych. Lista B obejmuje krajowe czasopisma naukowe, czyli takie, których aktualny adres redakcji lub adres wydawcy znajduje się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, nieposiadające współczynnika wpływu Impact Factor (IF) oraz nieujęte w bazie European Reference Index for the Humanities.

Przyznanie punktów naukowych czasopismu zostaje poprzedzone kompleksową oceną jego działalności. Przy jej dokonywaniu uwzględnia się takie kryteria jak: utrzymanie charakteru czasopisma naukowego, jego nieprzerwane wydawanie w kolejnych latach, zgodność wersji elektronicznej i papierowej. Zespół oceniający prowadzi ocenę czasopism naukowych oraz przedstawia propozycję liczby punktów przyznawanych jedynie za publikacje naukowe umieszczone w czasopismach naukowych objętych wykazem. Uwzględniana jest także liczba cytowań autorów poszczególnych publikacji we wskazanych bazach naukowych za okres od trzech lat do roku poprzedzającego rok wypełnienia ankiety i liczby wszystkich artykułów naukowych opublikowanych w czasopiśmie w tym okresie. Dodatkowe punkty są przyznawane za wprowadzenie danych o artykułach naukowych do bazy POL-INDEX.

Członkom Rady Programowej Kwartalnika, Recenzentom oraz Autorom publikacji serdecznie dziękujemy za wniesiony wkład w utrzymanie wysokiego poziomu naukowego czasopisma Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Liczymy na Państwa dalszą współpracę i zachęcamy do przesyłania kolejnych opracowań do publikacji w kwartalniku.

*Monika A. Król – Redaktor Naczelna
Wojciech Nagel – Sekretarz Naukowy
Maria Lewandowska – Sekretarz Redakcji*

*Marian Podstawka**

Uwagi do opracowania pt. „Koncepcja reformy systemu emerytalno-rentowego rolników”¹ autorstwa dr. W. Kobielskiego

Streszczenie

Ubezpieczenie społeczne rolników niezmiennie od wielu lat jest przedmiotem analiz i polemik ekonomistów, polityków i licznych organizacji biznesowych i rolniczych. Brak jest zgody co do jednej spójnej koncepcji pożądanego kształtu tego systemu. W opinii społecznej ubezpieczenie społeczne rolników jest często przedstawiane jako system niewydolny i jednocześnie „korzystniejszy” od powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych w ZUS, co często rodzi społeczne niezadowolenie. Ponadto, brak jest zgody co do samego kierunku rozwoju rolnictwa w Polsce, a co za tym idzie, kierunków rozwoju rolniczych ubezpieczeń społecznych.

Te argumenty świadczą o ogromnej potrzebie klarownej i szerokiej dyskusji na temat zmian w ubezpieczeniu społecznym rolników. Mając to na względzie, Autor niniejszego artykułu podejmuje polemikę z tezami zawartymi w opracowaniu Wojciecha Kobielskiego, pt. „Koncepcja reformy systemu emerytalno-rentowego rolników”. Wskazuje na rozbieżności pomiędzy zapisami ustawy a tezami zawartymi w opracowaniu, a także podnosi

* Prof. dr hab. Marian Podstawka, Wydział Nauk Ekonomicznych Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego.

¹ Kobielski W. „Koncepcja reformy systemu emerytalno-rentowego rolników”, publikacja przygotowana w ramach programu Europejskiego Funduszu Rozwoju Wsi Polskiej: Forum Inicjatyw Rozwojowych, www.efrwp.pl

kwestię finansowania systemu ubezpieczeń społecznych. Ponadto, Autor polemizuje z koncepcją wspierania skoncentrowania na gospodarstwach intensywnych i wielkopowierzchniowych, podkreślając rosnącą rolę rolnictwa zrównoważonego. Autor rozważa również przedstawione propozycje uszczelnienia ubezpieczenia społecznego rolników, tak by było ono również systemem uwzględniającym aktualne potrzeby ubezpieczonych i zmiany, jakim bezsprzecznie podlega w ostatnich latach wieś.

Słowa kluczowe: ubezpieczenie społeczne rolników, KRUS, ZUS, reforma KRUS.

Polemika z Autorem ekspertyzy

Recenzowane opracowanie składa się z wprowadzenia i trzech części. W pierwszej części Autor dokonał oceny istniejącego stanu prawnego ubezpieczeń społecznych rolników. W drugiej zostały scharakteryzowane czynniki społeczno-ekonomiczne, mające wpływ na kształt docelowy systemu. Natomiast w trzeciej części przedstawiono założenia do reformy ubezpieczenia emerytalno-rentowego rolników.

Zaproponowany układ pracy jest spójny i logiczny. Jeśli jednak chodzi o ocenę części pierwszej, to Autor mija się z prawdą, twierdząc na s. 5, że część składkowa emerytury czy renty rolników w całości opłacana jest przez nich. Natomiast część uzupełniającą dotuje państwo. Tak nie jest. Zasady wymiaru emerytur czy rent dla rolników nie uwzględniają podziału na źródła finansowania. Emerytury czy renty z ubezpieczenia KRUS składają się z części składkowej i części uzupełniającej.² Podział tych głównych świadczeń na obie części nie wynikał z powodów, które podaje Autor. Chodziło bowiem o zadośćuczynienie dla rolników, wynikające z ustaleń ustawy z 1982 r.³ Otóż, ustawa ta wprowadziła zasadę naliczania składki od hektarów i liczby osób w gospodarstwie, oraz uzależniała przyznawanie emerytur czy rent od zaprzestania działalności rolniczej – inaczej mówiąc, od przekazania gospodarstwa rolnego i zaprzestania działalności rolniczej.

² Koczur W., 2006. *Świadczenia emerytalne z ubezpieczenia społecznego rolników*, w: Frąckiewicz L., *Polska a Europa: procesy demograficzne u progu XXI wieku: proces starzenia się ludności Polski i jego społeczne konsekwencje*, Wyd. Śląsk, Katowice, str. 45-50.

³ Ustawa z dnia 14 grudnia 1982 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin (Dz. U. z 1989 r. Nr 24 poz. 133 ze zmianami).

Uznając, że poprzednie rozwiązania były dla rolników krzywdzące, w ustawie z 20 grudnia 1990 r.⁴ postanowiono podzielić główne świadczenia na dwie części. Część składkową, w świetle obowiązujących przepisów, przyznaje się ubezpieczonemu, który spełnia warunki wieku i stażu, lecz nie zaprzestaje działalności rolniczej. Jeżeli zaprzestał prowadzenia tej działalności, otrzymuje pełną emeryturę lub rentę składającą się z części składkowej i części uzupełniającej. Jeśli chodzi o wymiar części składkowej, to ustala się ją jako 1% emerytury podstawowej za każdy rok stażu ubezpieczeniowego.⁵ Z tym, że są tu pewne wyjątki: 0,5% emerytury za lata pracy lub kierowania gospodarstwem.⁶ Natomiast za okres rządów ustawy z 1982 r. ustala się tzw. Indywidualny Wskaźnik Wymiaru Emerytury lub Renty. Zależy on od relacji składek przypadających na 1 ubezpieczonego w gospodarstwie do 120% emerytury podstawowej.⁷ Natomiast część uzupełniająca zależna jest od liczby lat stażu ubezpieczeniowego. Jeżeli ta liczba jest mniejsza od 20 (z pominięciem lat pod rządami ustawy z 1982 r.), to część uzupełniająca wynosi 95% emerytury podstawowej. Jeżeli przekracza 20 lat, to za każdy rok przekroczenia zmniejsza się ją o ok. 0,5% emerytury podstawowej. Maksymalnie jej zmniejszenie może wynosić 8,5% emerytury podstawowej.⁸ A zatem zasady wymiaru i naliczania emerytur czy rent z KRUS nie są zależne od wysokości składek i dotacji z budżetu państwa.

Następnie na tej samej stronie Autor podaje, że może mieć miejsce: „*zaprzestanie prowadzenia działalności rolniczej jako warunku pobierania pełnej emerytury lub renty bez konieczności przekazania gospodarstwa rolnego*”. Nie ma takich regulacji. Aby otrzymywać pełną emeryturę lub rentę, należy zaprzestać prowadzenia działalności rolniczej. Inaczej należy przekazać gospodarstwo rolne następcy, sprzedać, wydzierżawić lub przekazać do zasobu Skarbu Państwa ANR.⁹ W tej części opracowania znajdują się nieaktualne informacje. Na s. 7 podano, że warunkiem pozostania w ubezpieczeniu społecznym rolników było osiągnięcie przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej, od których należy zryczałto-

⁴ Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. 2015 poz. 704 z późn. zm.).

⁵ Tamże, art. 25 ust. 1.

⁶ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2012 r. Sygn. akt I UK 176/11.

⁷ Art. 25 ust. 3 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. 2015 poz. 704 z późn. zm.).

⁸ Art. 26 ust. 1-3 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. 2015 poz. 704); Józwiak W., Jagła W., 2014. *Problemy ubezpieczenia społecznego rolników*, wyd. IERGA-PIB, Warszawa, str. 15.

⁹ Art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. 2015 poz. 704 z późn. zm.).

wany podatek dochodowy nie przekraczał kwoty granicznej. Aktualnie (po rozstrzygnięciu tej kwestii przez T.K.) rodzaj podatku nie decyduje o wykluczeniu z ubezpieczenia w KRUS. Ważna jest kwota tego podatku.¹⁰

Oprócz tego na s. 7 przedstawiono zasady podlegania ubezpieczeniu KRUS, przytaczając definicję gospodarstwa rolnego. Otóż od 2005 r. obowiązek podlegania ubezpieczeniu KRUS spoczywa na tych, którzy posiadają użytki rolne, grunty pod stawami, grunty zadrzewione, zakrzewione, grunty pod budownictwem inwentarskim o powierzchni przekraczającej 1 ha przeliczeniowy.¹¹ W definiowaniu gospodarstwa rolnego w ustawie o podatku rolnym, w stosunku do wymienionych gruntów przyjęto dwie normy powierzchniowe – 1 ha fizyczny i 1 ha przeliczeniowy.¹²

Na s. 9 i wcześniej Autor stwierdza, że: „*Podstawą do obejmowania ubezpieczeniem społecznym rolników musi być faktycznie prowadzona działalność rolnicza i uzyskiwanie z niej przychodów*”. Nie do końca należy się z tym zgodzić. Kryterium wyniku finansowego gospodarstwa się nie stosuje, bo można sobie wyobrazić sytuację, gdy rolnik zamiast dochodów notuje stratę – w tej sytuacji należałoby oczekiwać jego rezygnacji z KRUS. Na s. 14 stwierdzono, że okresy bezskładkowe nie są zaliczane do okresu ubezpieczenia. Nie jest to prawda, gdyż okres pracy lub kierowania gospodarstwem, za które nie opłacono składek, zalicza się do okresów ubezpieczenia.

Na s. 19 i następnych Autor ekspertyzy słusznie rozpatruje wielkość dotacji do KRUS, uwzględniając jej zadania pozaubezpieczeniowe. Według moich obliczeń, tzw. wskaźnik samofinansowania się ubezpieczenia emerytalno-rentowego rolników wynosi ok. 22%. Z tego wynika, że dofinansowanie z budżetu państwa do świadczeń emerytalno-rentowych z KRUS kształtuje się na poziomie ok. 78%.¹³ Są to inne nieco liczby niż te, które podano w tab. 4 i 5. Z informacji tam zawartych wynika, że (jak twierdzi Autor): „*Powszechnie uważa się, że dotacja do systemu ubezpieczenia emerytalno-rentowego rolników jest dotacją do KRUS i że wynosi ona ponad 90% wydatków Kasy*”. Wydaje się, że owa powszechna wiedza w tym zakresie nie jest do końca prawdziwa. Na kolejnych stronach (s. 20, 21), Autor rozważa kwestię samofinansowania się ubezpieczenia

¹⁰ Por. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 lipca 2006 r. Sygn. akt P 6/05 oraz Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 13 marca 2006 r. Sygn. akt P 8/05.

¹¹ Art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. 2015 poz. 704).

¹² Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym (Dz. U. 2013, poz. 1381).

¹³ Por. M. Podstawka, „System ubezpieczenia społecznego rolników a finanse publiczne”, *Ubezpieczenia społeczne z tytułu upadków przy pracy*, ZUS Warszawa-Toruń 2015 r., s. 287-306.

emerytalno-rentowego rolników. Jeżeli tak, to owo samofinansowanie należałoby odnieść do ubezpieczenia w ZUS¹⁴ oraz do sytuacji ubezpieczeń społecznych rolników w innych państwach. Otóż, dotacje do ZUS w przeliczeniu na jednego świadczeniobiorcę są prawie takie same jak do KRUS i jak w systemach ubezpieczenia społecznego rolników w Niemczech, we Francji, które także korzystają z dotacji z budżetu państwa. Zresztą Autor to sam zauważa w dalszej części jego tekstu. W pełni należy się zgodzić z jego stwierdzeniem, że w chwili obecnej za objęciem rolników systemem powszechnym i połączeniem obu instytucji nie przemawiają żadne istotne argumenty ekonomiczne, ani społeczne.¹⁵ Reforma ubezpieczenia społecznego rolników jest konieczna, ale należy przeprowadzić ją z dużym wyczuciem realiów społeczno-ekonomicznych i politycznych.

W części drugiej, jak już wspomniano, rozpatrywano czynniki mające wpływ na funkcjonowanie ubezpieczenia społecznego rolników. Autor przytacza za B. Klepackim, że w przemianach wsi należy odrzucić podejście polityczne na rzecz uwarunkowań ekonomicznych. Następnie, powołując się na tego samego autora, przedstawia w perspektywie trzy kategorie gospodarstw. W uproszczeniu będą to gospodarstwa samozaopatrzeniowe, intensywne i wielkoobszarowe. Łącznie cytowani autorzy (wraz z Autorem recenzowanego opracowania) opowiadają się za wsparciem finansowym dwóch ostatnich grup gospodarstw. Nie do końca należy się z tą wizją zgodzić. Wydaje się, że autorzy stracili z pola widzenia rozwój rolnictwa zrównoważonego, a przede wszystkim sprawę produkcji zdrowej żywności.¹⁶ Nie ludźmy się – zdrowej żywności nie będzie w gospodarstwach intensywnych, a tym bardziej w gospodarstwach wielkoobszarowych. To nic, że świat, Europa, na razie podążają w kierunku produkcji taniej i niekoniecznie zdrowej żywności. Myślę, że nasze drobne rolnictwo ma duże szanse na sprostanie wymogom produkcji zdrowej żywności. Sądzę, że nie potrzeba prowadzić tu wywodu na temat, co oznacza dla społeczeństwa, dla państwa, dla finansów publicznych, produkcja i konsumpcja zdrowej żywności. A zatem przyjęcie przez Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi w perspektywie 2014-2020 strategii wspierania gospodarstw małych i średnich ma sens i należy ją popierać. Tym samym przez pryzmat tak rozumianych celów naszego rolnictwa należałoby spojrzeć na sprawy jego opodatkowania i ubezpieczeń społecznych.

¹⁴ Jw.

¹⁵ Jw.

¹⁶ Por. Czudec A., 2009. „*Ekonomiczne uwarunkowania rozwoju wielofunkcyjnego rolnictwa*”, Prace Naukowe Wydziału Ekonomii Uniwersytetu Rzeszowskiego, nr 6; Zegar J. S., 2014. *Zrównoważony rozwój rolnictwa w świetle paradygmatu konkurencyjności, wystąpienie podczas konferencji naukowej IERiGZ-PIB w: „WPR a konkurencyjność polskiego i europejskiego sektora żywnościowego”*, Józefów, 26-28 listopada 2014 r.

Trzecia część opracowania traktuje o założeniach zmian w ubezpieczeniu emerytalno-rentowym rolników. W założeniach ogólnych znajdujemy zapis, z którego wynika, że zreformowany system powinien obejmować wszystkich rolników, bez względu na skalę prowadzonej działalności i osiągnięte dochody. Wcześniej dowiadujemy się, że reforma winna być poprzedzona opodatkowaniem dochodów rolników i majątku rolniczego. Autor nie odnosi się w tych założeniach do sytuacji gospodarstw (rolników), które nie realizują bądź nie będą realizować dochodów. Co w takiej sytuacji ze składkami, od jakiej podstawy je naliczać, czy od minusowej? Autor podejmuje kwestię uszczelnienia ubezpieczenia emerytalno-rentowego w KRUS. Podaje się, że obowiązkowo powinni być do niego włączeni ci rolnicy, którzy prowadzą działalność rolniczą i stanowi ona dla nich „jedynę źródło utrzymania” (s. 37). Po czym stwierdza, że: „*obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu rolników podlegać będą także ci rolnicy, którzy prowadzą jednocześnie pozarolniczą działalność gospodarczą i są objęci z tego tytułu ubezpieczeniem w ZUS*”. Wobec tego nie bardzo wiadomo, kto podlegałby obowiązkowi tego ubezpieczenia w KRUS. Oprócz tego, co w sytuacji takich rolników, którzy otrzymują dochody z umów zlecenia, umów o dzieło i innych tego rodzaju. Przykładowo, czy w tej sytuacji z ubezpieczenia emerytalno-rentowego winno się wykluczyć kierowców OSP, inseminatorów, sołtysów itp.?

Następnie Autor zajmuje się definiowaniem działalności rolniczej. Autor pisze: „*zachowując zasadę, że ubezpieczenie społeczne rolników jest ubezpieczeniem dla osób z tytułu prowadzonej działalności rolniczej, należałoby znieść obowiązujące przepisy dające możliwość podlegania temu ubezpieczeniu także w przypadku prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej*”. Myślę, że dotychczasowe rozwiązania w tym względzie należałoby utrzymać, ponieważ one dają możliwość ubezpieczenia się w KRUS osobom, które osiągają (lub będą osiągały) dochody z przetwarzania i sprzedaży bezpośredniej produktów rolnych pochodzących z własnej uprawy lub chowu.

Trudno zgodzić się z propozycjami przedstawionymi w opracowaniu (s. 40), z których wynika, że rolnik mógłby być ubezpieczony w KRUS, jeżeli pozarolnicza działalność gospodarcza byłaby uwarunkowana prowadzeniem działalności rolniczej i dostarczałaby ponad 50% dochodów dla prowadzącego. Dalej czytamy, że kwota przychodu z takiej działalności nie może przekraczać w roku podatkowym kwoty 40 tys. zł. Są tu pewne sprzeczności i niespójności. Z jednej strony jest mowa o dochodzie, z drugiej o przychodzie i stosujemy dwa kryteria ilościowe, które mogą być sprzeczne ze sobą. Czy nie prościej byłoby zredefiniować działalność rol-

niczą, dołączając do dotychczasowych regulacji to wszystko, co wiąże się z przetwarzaniem własnych produktów, z agroturystyką i usługami itp., bez ustalania (ograniczania) tej działalności kwotami lub udziałem. Pewną próbę określenia działalności rolniczej Autor czyni na s. 41. Należy się z nią w zasadzie zgodzić.

Interesującym jest propozycja wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalno-rentowe. Autor na s. 45 podaje charakterystyczny wykres, opracowany przez zespół ekspertów powołany w 2003 r. przez wicepremiera Jerzego Hausnera i traktuje jako opracowanie własne. Tak jak zaznaczono, rozważania dotyczące proponowanych zasad wymiaru oraz dotowania składek są znane od 2003 r. Autor nie wnosi tu nic nowego. Novum byłaby próba oceny rozkładu dochodów wśród rolników i nałożenie na nią przedstawionych propozycji naliczania składek. Takich rozważań w opracowaniu brak. Gdyby one były, pozwoliłyby na ocenę skutków proponowanych zmian z punktu widzenia finansów publicznych.

Autor wypowiada się o katalogu pozostałych świadczeń. Proponuje, aby go pozostawić. Wydaje się, że wymagają one także pewnej rewizji. Otóż, wprowadzone ustawą z 2004 r.¹⁷ świadczenie dotyczące renty rolniczej szkoleniowej jest świadczeniem „martwym”. Dotychczas skorzystało z niego zaledwie czterech ubezpieczonych.

Łączenie prawa do świadczeń z różnych systemów ubezpieczeń społecznych wygląda nieco inaczej niż przedstawiono w opracowaniu, wskutek nowelizacji z 2008 r. ustawy o emeryturach kapitałowych.¹⁸ Ubezpieczeni w KRUS, urodzeni po 31 grudnia 1948 r., przy ustalaniu prawa do emerytury rolniczej nie mogą do stażu ubezpieczeniowego w KRUS zaliczyć okresów ubezpieczenia w ZUS. Natomiast ZUS zalicza stosowne okresy rolniczego ubezpieczenia do stażu ubezpieczeniowego.

Zaprzestanie działalności rolniczej to kolejny problem rozpatrywany w opracowaniu. Generalnie z przedstawionymi propozycjami należałoby się zgodzić. Pewną trudność może sprawić w praktyce propozycja tzw. planu operacyjnego, dotycząca uzyskania efektu ekonomicznego w nowo utworzonym gospodarstwie, proponowanego na co najmniej 8 tys. euro standardowej produkcji. Niespełnienie tego warunku winno, zdaniem Autora, skutkować zbyciem gospodarstwa do zasobów ANR S.P. za „część jego wartości ustalonej na podstawie wyceny sporządzonej w dacie przekazania gospodarstwa rolnego przez rolnika emeryta jego następcy”. To

¹⁷ Ustawa z dnia 2 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. 2004 nr 91 poz. 873), art. 16 pkt 2.

¹⁸ Ustawa z dnia 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych (tj. Dz. U. z 2014 r. poz. 1097).

zdumiewająca propozycja, niesłużąca niczemu. Przypomina ona najdramatyczniejsze w tym względzie regulacje z poprzedniej epoki.

W zakończeniu eksperckiego opracowania Autor syntetycznie przedstawił determinanty zmian w ubezpieczeniu emerytalno-rentowym rolników oraz zmiany w samym rolnictwie. W zakończeniu nie podano jednak skutków ewentualnych zmian z punktu widzenia finansów publicznych. To ważna kwestia, która nie została poruszona.

Ostatnia uwaga – Autor ekspertyzy i jemu podobni eksperci argumentują wprowadzenie zmian do polityki podatkowej i ubezpieczeniowej zdecydowaną poprawą sytuacji dochodowej gospodarstw rolnych. Apologizują te zmiany tym, że dochody w rolnictwie rosną najszybciej. To bardzo uproszczona argumentacja. Dochody w rolnictwie rosną najszybciej, ale względem niskiej podstawy. Oprócz tego, ta „poprawa sytuacji dochodowej” rolników winna być odniesiona do ich nakładów pracy. Warto też zauważyć, że w coraz większym stopniu nadwyżka finansowa z rolnictwa jest transferowana do innych działów. Dzieje się to za sprawą niekorzystnych dla rolników relacji cen, embarga i innych czynników, np. pogodowych. Należy także dostrzec, że w warunkach przemian ustrojowych, powstało wiele gospodarstw silnych ekonomicznie. Propozycje zmian w polityce podatkowo-ubezpieczeniowej winny uwzględnić także tę sytuację.

*Prof. dr hab. Marian Podstawka, Wydział Nauk Ekonomicznych
Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie.*

Piśmiennictwo

1. Czudec A., 2009. *Ekonomiczne uwarunkowania rozwoju wielofunkcyjnego rolnictwa*, Prace Naukowe Wydziału Ekonomii Uniwersytetu Rzeszowskiego, nr 6.
2. Józwiak W., Jagła W., 2014. *Problemy ubezpieczenia społecznego rolników*, wyd. IERGA-PIB, Warszawa, str. 15.
3. Koczur W. 2006, *Świadczenia emerytalne z ubezpieczenia społecznego rolników*, w: Frąckiewicz L., *Polska a Europa: procesy demograficzne u progu XXI wieku: proces starzenia się ludności Polski i jego społeczne konsekwencje*, Wyd. Śląsk, Katowice, str. 45-50.
4. Podstawka M., *System ubezpieczenia społecznego rolników a finanse publiczne, Ubezpieczenia społeczne z tytułu upadków przy pracy*, ZUS Warszawa-Toruń 2015 r., s. 287-306.

5. Zegar J. S. 214, „Zrównoważony rozwój rolnictwa w świetle paradygmatu konkurencyjności”, wystąpienie podczas konferencji naukowej IERiGZ-PIB „WPR a konkurencyjność polskiego i europejskiego sektora żywnościowego”, Józefów, 26-28 listopada 2014 r.

Akty prawne

1. Ustawa z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym (Dz. U. 2013, poz. 1381).
2. Ustawa z dnia 14 grudnia 1982 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin (Dz. U. 1989 Nr 24 poz. 133 ze zmianami).
3. Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. 2015 poz. 704 z późn. zm.).
4. Ustawa z dnia 2 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. 2004 nr 91 poz. 873).
5. Ustawa z dnia 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych (tj. Dz. U. z 2014 r. poz. 1097).
6. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2012 r., Sygn. akt I UK 176/11.
7. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 lipca 2006 r. Sygn. akt P 6/05.
8. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 13 marca 2006 r. Sygn. akt P 8/05.

Remarks on study „Concept of reform of agricultural pension system” by W. Kobielski, Ph. D. Summary

Agricultural social insurance system has continuously been a subject to analyses and discussions for economists, politicians and members of various business and farmers' organizations. There is no agreement on consistent concept of an expected shape of this system. In public opinion, system of agricultural social insurance is often presented as a inefficient on one side and more preferential to the insured than the general system of social insurance on the other side, what usually generates social discontents. What is more, there is no agreement on the desirable ways of development of agriculture in Poland, and as a result – patos of development for agricultural social insurance.

These arguments uncover a huge need of clear and wide discussion on the changes in agricultural insurance system. Having these in mind, Author of the presented paper has made a polemic with theses included in the Wojciech Kobielski's work „Concept of reform of agricultural pension system”. Author shows discrepancies between The Law on agricultu-

ral social insurance and theses included in that work on one hand, and raises an issue of financing agricultural social insurance system on the other hand. What is more, Author discusses the vision of supporting intensive and large farms, stressing the increasing role of sustainable agriculture. Author considers the presented proposals of sealing up the agricultural insurance system taking into account actual needs of the insured and changes which took place in rural areas in the last years.

Key words: agricultural social insurance, The Agricultural Social Insurance Fund (KRUS), Social Insurance Fund (ZUS), KRUS reform.

Dotowane ubezpieczenia upraw rolnych i zwierząt gospodarskich¹ jako metoda zarządzania ryzykiem w rolnictwie

Streszczenie

Ustawa z dnia 7 lipca 2005 r. o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich, poprzez system dofinansowywania z budżetu państwa do składek ubezpieczenia niektórych upraw i zwierząt gospodarskich miała w założeniu rozwiązać problem finansowania skutków klęsk żywiołowych w rolnictwie za sprawą:

- upowszechnienia ubezpieczenia upraw i zwierząt wśród rolników,
- zmniejszenia wydatków budżetu państwa na pomoc nieubezpieczonym rolnikom,
- przeniesienia na ubezpieczycieli części ryzyka klęsk żywiołowych w rolnictwie.

Celem badania jest analiza i ocena funkcjonującego systemu dopłat do wymienionych ubezpieczeń od strony rolników, budżetu państwa oraz ubezpieczycieli oraz głos w dyskusji nad zmianą ustawy.

Teza: Dotychczasowa praktyka wykazała, że omawiany system dopłat do ubezpieczeń w rolnictwie nie rozwiązuje problemu ochrony rolników przed skutkami klęsk żywiołowych w rolnictwie. Proponowana modyfikacja systemu nie uwzględnia wszystkich możliwości kwalifikowanego wsparcia UE w tym zakresie.

Słowa kluczowe: dotowane ubezpieczenia upraw rolnych i zwierząt gospodarskich, zarządzanie ryzykiem w rolnictwie.

¹ Stan prawny na dzień 24.04.2015 r.

1. Przesłanki i geneza wprowadzenia obowiązku ubezpieczenia upraw rolnych i zwierząt gospodarskich

Działalność rolna zawsze jest narażona na szczególne ryzyko i sytuacje kryzysowe pozostające poza kontrolą rolnika, determinujące opłacalność rolnictwa. W szczególności jest to ryzyko związane z działaniem sił przyrody i klimatem. Losowość nasilenia i natężenia działania sił przyrody, wpływające w istotny sposób na dochodowość gospodarstw rolnych, są zasadniczym ryzykiem w rolnictwie. Opanowanie zagrożeń żywiolowych w odniesieniu do produkcji roślinnej jest trudne, a rynek instrumentów pokrywania strat w rolnictwie jest niedoskonały, wskutek m.in. trudności w adekwatnej konstrukcji produktu i niskiej przewidywalności zjawisk atmosferycznych. Klęski żywiolowe o charakterze katastroficznym, są dotkliwe nie tylko dla rolników, lecz również dla budżetu państwa. Dyskusja nad wprowadzeniem rozwiązań systemowych, które zabezpieczyłyby zarówno rolników, jak i budżet państwa przed skutkami klęsk żywiolowych i przeniosły ryzyko na ubezpieczycieli, doprowadziła do konstatacji, że jest nim upowszechnienie ubezpieczenia upraw rolnych i zwierząt gospodarskich, wprowadzone w drodze obowiązku. Zaowocowało to wprowadzeniem ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich [Dz. U. 2005.150.1249, z późn. zm.], zwanej dalej ustawą. Ustawa ta miała na celu zmniejszenie wydatków budżetu państwa na pomoc rolnikom w przypadku klęsk żywiolowych poprzez przeniesienie na ubezpieczycieli części ryzyka i finansowych skutków klęsk żywiolowych w rolnictwie. Dotowane ubezpieczenia upraw stanowią swego rodzaju partnerstwo publiczno-prywatne. Rozwiązanie systemowe ustawy zakłada podział ryzyka związanego ze skutkami klęsk żywiolowych między trzema grupami interesariuszy: rolnikami (poprzez składkę), ubezpieczycielami (poprzez ochronę ubezpieczeniową) oraz budżetem państwa (poprzez system dopłat do ubezpieczeń i odszkodowań w odniesieniu do określonych rodzajów ryzyka przyrodniczego w produkcji rolnej).

Celem badania jest analiza i ocena funkcjonującego systemu dopłat do wymienionych ubezpieczeń od strony rolników, ubezpieczycieli oraz budżetu państwa.

Wprowadzenie powszechnego obowiązku ubezpieczeń rolnych w wyniku wymienionej ustawy nie było nowością legislacyjną w Polsce. Do 1990 roku obowiązkowe ubezpieczenie upraw obejmowało ryzyko ognia, gradobicia, powodzi, zalania, nadmiernych opadów i dotyczyło nie tylko upraw rolnych, lecz również łąk i pastwisk oraz zwierząt gospodarskich [więcej w: Klimowski, 2002].

Pod koniec lat osiemdziesiątych XX wieku ubezpieczone było w Polsce całe mienie ruchome i nieruchome w gospodarstwach rolnych każdego typu, od niemal wszystkich ważniejszych rodzajów ryzyka przyrodniczego, zagrażających stabilności finansowej rolnika. Powszechność ubezpieczeń rolnych była zapewniona przez uproszczenie i automatyzm procedur ubezpieczenia, bez konieczności zawierania umowy przez rolnika. W ówczesnych warunkach monopol ubezpieczyciela przy bardzo dużej liczbie gospodarstw rolnych (w Polsce było ich w latach 80-tych XX w. ok. 3,5 mln) stwarzał możliwości oferowania taniej i powszechnej ochrony ubezpieczeniowej [Handschke, 2009, s. 63].

Ustawa o działalności ubezpieczeniowej z dnia 28 lipca 1990 r. [Dz. U. 1996.11.62 z późniejszymi zmianami] zniósła obowiązek ubezpieczania upraw, co przy ówczesnych procesach transformacji ustrojowej (demonopolizacja rynku ubezpieczeń, plan Balcerowicza, spadek opłacalności produkcji rolnej, problemy ze zbytem produktów rolnych i w konsekwencji istotne zubożenie rolników), w szybkim tempie zmarginalizowała ubezpieczenia rolne [więcej w: Handschke, Łyskawa, 2008]. W konsekwencji, od lat 80-tych do 2008 roku ubezpieczonych było tylko kilka procent arełu upraw i kilka procent zwierząt, przenosząc na rząd i budżet państwa finansowanie skutków klęsk żywiołowych w rolnictwie. Istotnym doświadczeniem w tym obszarze była powódź w 1997 roku, uważana za największą katastrofę naturalną w Polsce w XX wieku, a także susze występujące w latach 2006 i 2008. Wspomniane klęski żywiołowe wykazały niewydolność systemową państwa w zakresie finansowania skutków klęsk żywiołowych w rolnictwie. Wskutek powodzi w 1997 roku w Polsce zalany został obszar ok. 6000 km², w tym zniszczeniu uległo ok. 500 tys. ha użytków rolnych, powodując straty w 130 tys. gospodarstw rolnych, oszacowane wówczas na 2,5-7 mld zł, z czego 1,7 mld zł wynosiła utracona wartość zbiorów wszystkich upraw. Padło wówczas ok. 2 tys. sztuk bydła, 6 tys. sztuk trzody chlewnej oraz ponad 1 mln sztuk drobiu [Józefiecka, Tetwejer, 2009, s. 176].

W warunkach powodzi państwo wdrożyło szereg szczególnych rozwiązań, określonych ustawą z dnia 17 lipca 1997 r.² dotyczących pomocy publicznej i zakładów ubezpieczeń na rzecz podmiotów dotkniętych powo-

² Ustawa z dnia 17 lipca 1997 r. o stosowaniu szczególnych rozwiązań w związku z likwidacją skutków powodzi, która miała miejsce w lipcu 1997 r. (Dz. U. 1997.80.491) precyzowała formy i zakres jednorazowych świadczeń na rzecz podmiotów poszkodowanych w powodzi oraz instytucje państwowe włączone w realizację zadań i współfinansowanie skutków powodzi (ZUS, samorządy lokalne, ośrodki pomocy społecznej, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Zakładowe Fundusze Świadczeń Socjalnych, PFRON i inne), wykorzystano też zapasy rezerw państwowych Agencji Rynku Rolnego na rzecz gmin dotkniętych powodzią.

dział, co ożywiło dyskusję o sens ubezpieczeń w rolnictwie, skoro można liczyć na wsparcie budżetowe.³

Ludność rolnicza stanowi w Polsce istotny elektorat, który utrudniał systemowe wprowadzenie obowiązkowych ubezpieczeń rolnych nawet po doświadczeniach powodzi stulecia. Dopiero akcesja Polski do Unii Europejskiej w 2004 roku otwarła Polskę na doświadczenia i dyskusję Wspólnoty na temat różnych metod i narzędzi zarządzania ryzykiem w rolnictwie oraz propozycje i przyjęte systemowe rozwiązania krajów Wspólnoty w tym zakresie [m. in. w: *Risk Management*, 2001]. Komunikat Komisji Wspólnot Europejskich dla Rady w sprawie zarządzania ryzykiem i w sytuacjach kryzysowych w rolnictwie z dnia 9 marca 2005 roku [COM (2005) 74] poprzedzony dyskusją na temat spisu narzędzi zarządzania ryzykiem w rolnictwie, przedstawia propozycje w tym zakresie w postaci trzech opcji:

Opcja 1: ubezpieczenia od klęsk żywiołowych oraz udział finansowy UE w wypłatach premii wypłacanej rolnikom ubezpieczonym od utraty dochodu, spowodowanej klęską żywiołową lub chorobą, częściowo finansowane dzięki kwalifikowalności premii. Wsparcie krajowe/regionalne nie powinno przekraczać 50% ogólnego kosztu premii przewidzianej dla ubezpieczenia. Wpłaty z tytułu ubezpieczeń powinny zrekompensować utratę dochodu rolnika do wysokości 100% w roku klęski żywiołowej.

Opcja 2: Wspieranie funduszy wzajemnego inwestowania, polegających na podziale ryzyka w ramach grupy producentów rolnych.

Opcja 3: Zagwarantowanie podstawowego ubezpieczenia dochodu na wypadek sytuacji kryzysowych w rolnictwie.

Wymienione propozycje wsparcia zostały w Polsce częściowo odzwierciedlone i przyjęte w ustawie z dnia 7 lipca 2005 r. Polskie rozwiązania systemowe w tym zakresie są najbliższe opcji 1, w której odpowiedzialność za skutki klęsk żywiołowych w rolnictwie jest podzielona między rolników, którzy uzyskali płatności bezpośrednie (w formie obowiązku ubezpieczenia upraw i zwierząt gospodarskich), budżet państwa (poprzez system dotacji) oraz ubezpieczycieli wyspecjalizowanych w ubezpieczeniach upraw rolnych (poprzez przyjęcie ryzyka skutków klęsk żywiołowych w rolnictwie). Obowiązek ubezpieczenia upraw wynika zatem z wymogów narzucanych przez Unię Europejską. Jego wprowadzenie jest konieczne w związku z unijnym obowiązkiem posiadania ubezpieczenia połowy upraw rolnych przez rolników, którzy będą ubiegać się o inne formy wsparcia z budżetu krajowego w przypadku wystąpienia klęsk.

³ Gdy premier W. Cimoszewicz podczas powodzi w 1997 r. powiedział obywatelom, że trzeba się ubezpieczać na ten wypadek, jego ugrupowanie utraciło w konsekwencji tej wypowiedzi władzę, co świadczy o tym, że ubezpieczenia w rolnictwie są kwestią społeczną, gospodarczą i polityczną.

2. Założenia i regulacje ustawy

Przedmiotowa ustawa (nowelizowana w latach 2007 i 2008) określa zasady:

- 1) stosowania dopłat do składek z tytułu zawarcia umów ubezpieczenia od ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych w rolnictwie;
- 2) zawierania i wykonywania umów obowiązkowego ubezpieczenia upraw od określonego ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych w rolnictwie,
- 3) udzielania dotacji celowej na pokrycie części odszkodowań z tytułu szkód spowodowanych przez suszę (art. 1 ustawy).

Dopłaty do składek z tytułu zawarcia umów ubezpieczenia, określonych w p. 1 i 2 oraz dotacja celowa (p. 3), są realizowane ze środków budżetu państwa ustalonych w ustawie budżetowej, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw rolnictwa (art. 1 ustawy). Szczegółowe rozwiązania w tym zakresie przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Przedmiot, rodzaje ryzyka i zakres ubezpieczeń dofinansowywanych z budżetu państwa do składek producentów rolnych

Przedmiot	Rodzaje ubezpieczonego ryzyka
Uprawy (plony główne): zbóż, kukurydzy, rzepaku, rzepiku, chmielu, tytoniu, warzyw gruntowych, drzew i krzewów owocowych, truskawek, ziemniaków, buraków cukrowych lub roślin strączkowych	huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, piorun, obsunięcie się ziemi, lawina, susza, ujemne skutki przezimowania lub przymrozków wiosennych
produkcja zwierzęca: bydło, konie, owce, kozy, drób, świnie	huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, piorun, obsunięcie się ziemi, lawina, ubój z konieczności
Zakres ochrony ubezpieczeniowej:	
<ul style="list-style-type: none"> – możliwość ubezpieczenia upraw roślin i zwierząt od wszystkich wymienionych lub wybranych przez producenta rolnego rodzajów ryzyka; – szkody muszą zaistnieć w gospodarstwach rolnych na terytorium Polski w miejscu wskazanym w umowie ubezpieczenia; – zakład ubezpieczeń odpowiada za szkody spowodowane przez suszę, jeżeli szkody w plonie głównym wyniosą co najmniej 25%, w przypadku pozostałych rodzajów ryzyka, jeżeli szkody w plonie głównym wyniosą co najmniej 10%; – odszkodowanie może być pomniejszone o nie więcej niż 10% wartości wymienionych szkód. 	

Źródło: Art 3 i art. 6 ustawy.

Rada Ministrów określa corocznie, do 30 listopada, w drodze rozporządzenia, wysokość dopłat na rok następny, mając na względzie powierzchnię upraw i liczbę zwierząt przewidzianą do objęcia ubezpieczeniem przez zakłady ubezpieczeń w następnym roku, a także założenia do ustawy budżetowej (art. 5 ustawy). W 2015 roku dopłata z budżetu pokrywa 50% składki ubezpieczeniowej do 1 ha upraw i 50% składki do 1 sztuki zwierząt gospodarskich.⁴

Realizacja założeń ustawy nałożyła na ministra właściwego do spraw rolnictwa następujące obowiązki:

- 1) określenie, w drodze rozporządzenia, wartości klimatycznego bilansu wodnego dla poszczególnych gatunków roślin uprawnych i gleb, z podziałem na województwa, mając na uwadze warunki agrometeorologiczne i glebowe w poszczególnych województwach w okresie od dnia 1 czerwca do dnia 20 października, na podstawie danych przekazanych przez Instytut Uprawy, Nawożenia i Gleboznawstwa – Państwowy Instytut Badawczy (art. 3 ustawy),
- 2) określenie corocznie, do dnia 30 listopada, w drodze rozporządzenia, wysokości maksymalnych sum ubezpieczenia dla poszczególnych upraw rolnych i zwierząt gospodarskich na rok następny, z uwzględnieniem zapewnienia odpowiedniego poziomu ochrony ubezpieczeniowej producentów rolnych i możliwości budżetu państwa (art. 9 ustawy),
- 3) zawarcie z zakładami ubezpieczeń, które corocznie do dnia 15 listopada przedstawią ofertę z warunkami ubezpieczenia upraw i zwierząt, umowy w sprawie dopłat na rok następny (art. 9 ustawy);⁵ na rok 2015 Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi zawarł z trzema ubezpieczycielami umowy w sprawie stosowania dopłat ze środków budżetu państwa do składek ubezpieczenia upraw rolnych lub zwierząt gospodarskich: Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń S.A., Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW” oraz Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych Concordia Polska),

⁴ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 listopada 2014 r. w sprawie wysokości dopłat do składek z tytułu ubezpieczenia upraw rolnych i zwierząt gospodarskich w 2015 r., (Dz. U. poz. 1670).

⁵ Umowy w sprawie dopłat są zawierane w terminie do 31 grudnia roku poprzedzającego rok, na który mają być zawarte. W tym celu działa Komisja do Spraw Oceny Ofert, powołana przez ministra, w skład której wchodzi: 2 przedstawiciele ministra właściwego do spraw rolnictwa, przedstawiciel ministra właściwego do spraw instytucji finansowych, przedstawiciel Komisji Nadzoru Finansowego, przedstawiciel Polskiej Izby Ubezpieczeń, przedstawiciel Krajowej Rady Izb Rolniczych, przedstawiciel związków zawodowych rolników indywidualnych, przedstawiciel społeczno-zawodowych organizacji rolników (art. 8 ustawy). Komisja sprawdza, czy oferta spełnia warunki dofinansowania oraz czy sytuacja finansowa zakładu ubezpieczeń gwarantuje wywiązanie się z oferty (art. 9 ustawy).

- 4) wypłacanie dopłat (art. 5 ustawy)⁶ oraz sprawowanie kontroli realizacji umów w sprawie dopłat i umów ubezpieczenia w zakresie jej zgodności z przepisami ustawy i przepisami o finansach publicznych (art. 10 ustawy),
- 5) przyznawanie i wypłacanie dotacji celowej na wniosek zakładu ubezpieczeń i określenie jej wysokości, sposobu rozliczania, zakresu i trybu składania sprawozdań w tym zakresie (w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw instytucji finansowych oraz ministrem właściwym do spraw finansów publicznych) (art. 10b ustawy).

Zgodnie z ustawą, **producent rolny**⁷ zawiera umowę ubezpieczenia w zakładach ubezpieczeń, które zawarły z ministrem właściwym do spraw rolnictwa umowy w sprawie dopłat (art. 4 ustawy) oraz ustala z zakładem ubezpieczeń sumy ubezpieczenia, odrębnie dla każdej uprawy rolnej i każdego zwierzęcia gospodarskiego, z tym, że nie mogą one przekroczyć maksymalnych sum ubezpieczenia określonych przez ministra właściwego do spraw rolnictwa (art. 5 ustawy).

Od 1 lipca 2008 r. rolnik, który uzyskał płatności bezpośrednio do gruntów rolnych, ma obowiązek ubezpieczenia co najmniej 50% powierzchni upraw (pod rygorem kary za jego niespełnienie w wysokości równowartości w złotych 2 euro od 1 hektara) na rzecz gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania albo siedzibę rolnika (art. 10c ustawy), od szkód spowodowanych wystąpieniem co najmniej jednego ryzyka: powódź, susza, grad, nagłe przymrozki. Przewidziane sankcje nie będą stosowane, gdy:

1) minister właściwy do spraw rolnictwa nie zawrze umów z zakładami ubezpieczeń w sprawie dopłat do ubezpieczeń,

2) rolnik nie zawrze umowy obowiązkowego ubezpieczenia z powodu pisemnej odmowy przez co najmniej 2 zakłady ubezpieczeń (w szczególności z powodu zaoferowania stawek taryfowych powyżej 6%).

⁶ Zgodnie z art. 5 ustawy dopłaty wynoszą do:

- 1) 50% ale nie mniej niż 40% składki z tytułu ubezpieczenia upraw, jeżeli określone przez zakłady ubezpieczeń stawki taryfowe ubezpieczenia nie przekraczają:
 - a) 3,5% sumy ubezpieczenia upraw zbóż, kukurydzy, rzepaku jarego, rzepiku, ziemniaków lub buraków cukrowych – w przypadku rozdzielenia rodzajów ryzyka suma ubezpieczenia danej uprawy dotyczy wszystkich rodzajów ryzyka,
 - b) 5% sumy ubezpieczenia upraw rzepaku ozimego, warzyw gruntowych, chmielu, tytoniu, drzew i krzewów owocowych, truskawek lub roślin strączkowych – w przypadku rozdzielenia rodzajów ryzyka suma ubezpieczenia danej uprawy dotyczy wszystkich rodzajów ryzyka;
- 2) 50% ale nie mniej niż 40% składki z tytułu ubezpieczenia zwierząt, wymienionych w ustawie, jeżeli określone przez zakłady ubezpieczeń stawki taryfowe ubezpieczenia nie przekraczają 0,5% sumy ubezpieczenia.

⁷ Producent rolny zdefiniowany w art. 2 ustawy (projekt nowelizacji ustawy zmieniająca jego definicję).

Producent rolny, który uzyskał płatności bezpośrednio w rozumieniu przepisów o płatnościach w ramach systemu wsparcia bezpośredniego, jest obowiązany zawrzeć umowę ubezpieczenia na co najmniej 50% powierzchni upraw wymienionych w ustawie, od co najmniej jednego wymienionego ryzyka. By zostać beneficjentem dopłat, musi zawrzeć ją z zakładem ubezpieczeń, który zawarł z ministrem właściwym do spraw rolnictwa umowę w sprawie dopłat (może też ubezpieczyć uprawy lub zwierzęta gospodarskie w innym zakładzie ubezpieczeń, lecz bez dopłaty).

Zakłady ubezpieczeń, które zawarły z ministrem właściwym do spraw rolnictwa umowy w sprawie dopłat, zawierają umowy ubezpieczenia z producentami rolnymi do wyczerpania w danym roku limitu dopłat (których wysokość dla danego zakładu ubezpieczeń określa umowa w sprawie dopłat) na okres do 12 miesięcy (art. 4 ustawy). Mogą one określić stawki taryfowe ubezpieczenia wyższe, niż określone w ustawie, lecz jeżeli przekroczą 6% sumy ubezpieczenia, nie przysługują wówczas dopłaty do składek (art. 5 ustawy). Dopłaty do składek z tytułu zawartych umów ubezpieczenia, są wypłacane zakładowi ubezpieczeń kwartalnie, na podstawie wniosku złożonego przez zakład ubezpieczeń, w terminach podanych w art. 7 ustawy.

Zakładom ubezpieczeń, które zawarły z ministrem właściwym do spraw rolnictwa umowy w sprawie dopłat, oraz innym, które zawarły umowy ubezpieczenia obowiązkowego upraw, przysługuje dotacja celowa przyznawana w drodze decyzji przez ministra właściwego do spraw rolnictwa na pokrycie części odszkodowań wypłaconych producentom rolnym z tytułu szkód spowodowanych przez suszę w wysokości określonej w art. 10a ustawy.⁸

Dopłaty i dotacja wykorzystane niezgodnie z przeznaczeniem, podlegają niezwłocznie zwrotowi do budżetu państwa wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych. Art. 10 ustawy określa procedurę kontroli prawidłowości realizacji umów w sprawie dopłat.

Ubezpieczenia rolne z dopłatami budżetu państwa można określić jako Partnerstwo Publiczno Prywatne, zawiązane w celu ochrony przed skutkami klęsk żywiołowych w rolnictwie, jednakże w przypadku wystąpienia zjawisk o charakterze katastroficznym możliwości wsparcia systemowego rolników są ograniczone.

⁸ Procedurę i terminy składania przez ubezpieczycieli wniosku o przyznanie dotacji określa art. 10b ustawy, natomiast terminy rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczycieli w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia upraw w odniesieniu do różnych rodzajów ryzyka określa art. 10c ustawy.

3. Dylematy funkcjonowania systemu od strony rolników, zakładów ubezpieczeń oraz budżetu państwa

Omawiana ustawa miała na celu przeniesienie z budżetu państwa na ubezpieczycieli części ryzyka, związanego z finansowaniem szkód w rolnictwie, wywołanych żywiołami natury. Warunkiem sprawnego funkcjonowania systemu jest upowszechnienie przedmiotowych ubezpieczeń poprzez nałożenie na rolników obowiązku zawarcia ubezpieczeń w przypadkach sprecyzowanych w ustawie. Tak się jednakże nie stało. W ocenie Pawła Augustyna, eksperta od ubezpieczeń wzajemnych i rolnych, przewodniczącego komisji ds. ubezpieczeń majątkowych i osobowych przy Krajowej Radzie Izb Rolniczych w ciągu ostatnich lat, liczba polis ubezpieczeniowych upraw rolnych wahała się od około 40 tys. do ponad 100 tys. sztuk rocznie. Zestawiając to z liczbą gospodarstw rolnych prowadzących działalność rolniczą – 2,18 mln – otrzymujemy 3-5% ubezpieczonych gospodarstw. Biorąc pod uwagę wszystkie użytki rolne objęte dopłatami bezpośrednimi, tylko około 20% z nich jest obecnie ubezpieczone w systemie dotowanym. Gdy odejmiemy od tych gruntów użytki zielone – otrzymujemy mniej niż 10% areалу ubezpieczonego w tej formie.⁹ Ograniczony jest również zakres realnego ubezpieczenia; pomimo iż ustawa wymienia 11 rodzajów ubezpieczanego ryzyka objętego dotacją budżetową, często ochrona ta dotyczy tylko najtańszego ryzyka (gradu). Nie wszyscy rolnicy spełniają też kryterium producenta rolnego określonego w ustawie, im zatem dopłata do składki nie przysługuje.

W świetle powyższych danych można stwierdzić, że założenie powszechności ubezpieczeń rolnych nie zostało zrealizowane, mimo zagrożenia sankcjami karnymi za brak spełnienia obowiązku ubezpieczenia. Przyczyn niepowodzenia postulatów powszechności ubezpieczeń upraw i zwierząt gospodarczych jest kilka.

Podstawową kwestią jest **brak świadomości, a właściwie samoświadomości ubezpieczeniowej rolników**. Przyczyn tego problemu jest wiele. Jedną z nich może być fakt, iż rolnicy, zwłaszcza małorolni, stanowiący dominującą grupę gospodarstw rolnych w Polsce, są grupą społeczno-zawodową skłoną do zatrzymywania ryzyka z powodów finansowych (zbyt wysokie składki ubezpieczeniowe w stosunku do dochodów), nie kalkulującą z góry ryzyka klęski żywiołowej w przekonaniu, że państwo w razie takiej udzieli

⁹ W: *Rolne ubezpieczenia dotowane upraw i zwierząt – co dalej?* „Gazeta Ubezpieczeniowa” wtorek, 14 maja 2013.

im wsparcia. Rolnik małorolny inaczej kalkuluje ryzyko niż rolnik wielkoobszarowy, który w razie klęski żywiołowej ma znacznie więcej do stracenia, a dochodowość dużego gospodarstwa rolnego pozwala na uwzględnienie w rachunku kosztów i korzyści składki ubezpieczeniowej. Potwierdziły to badania przeprowadzone przez M. Janowicz-Lomott i K. Łyskawę, dotyczące powodów zawarcia umowy ubezpieczenia upraw w zależności od powierzchni gospodarstw, z których wynika, że im większe obszarowo gospodarstwo rolne, tym większa samoświadomość ubezpieczeniowa („nie mógłbym sobie pozwolić na samodzielne finansowanie skutków klęsk żywiołowych”). Wypowiedź: „zostałem zmuszony...” znalazła się na drugim miejscu we wszystkich grupach obszarowych, jednakże najwięcej wypowiedzi tego motywu ubezpieczenia deklarowała grupa małorolnych rolników (do 7 ha powierzchni gospodarstwa) [Janowicz-Lomott, Łyskawa, 2013].

Ustawa w obecnym kształcie nie zapewnia powszechności ubezpieczeń rolnych. Jedyne narzędzie represji (opłata za brak spełnienia obowiązku ubezpieczenia), jest nieskuteczne, ponieważ rolnicy stanowią podstawowy elektorat w wyborach samorządowych do władz w gminach wiejskich, powołanych do egzekwowania tego obowiązku. Edukacja ubezpieczeniowa rolników jest zadaniem istotnym, lecz mogącym przynieść realne efekty w przyszłych pokoleniach i w warunkach poprawy struktury agrarnej rolnictwa.

Mankamentem ustawy jest również brak powiązania między spełnieniem obowiązku ubezpieczenia a możliwością ubiegania się o płatności bezpośrednio rolników. W obecnym kształcie ustawy brak ubezpieczenia upraw rolnych nie ma wpływu na ubieganie się przez rolników o płatności bezpośrednio. Trzeci mechanizm, czyli prawo rolników do pomocy publicznej, jest zbyt słaby, by motywować rolników do ubezpieczeń. W świetle obecnych uregulowań prawo do pomocy publicznej w razie szkód żywiołowych przysługuje niezależnie od faktu zawarcia ubezpieczenia; w takim przypadku pomoc publiczna udzielana poszkodowanym producentom rolnym będzie jedynie pomniejszona o połowę.¹⁰ Można zatem stwierdzić, że obecne regulacje prawne nie motywują rolników i nie stymulują powszechności ubezpieczeń rolnych.

¹⁰ Podstawy prawne: Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1857/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu w odniesieniu do pomocy państwa dla małych i średnich przedsiębiorstw prowadzących działalność związaną z wytwarzaniem produktów rolnych oraz zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 70/2001 (Dz. Urz. UE L 358 z 16.12.2006) art. 11 p. 8, oraz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 sierpnia 2013 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie realizacji niektórych zadań Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa (Dz. U. 2013. 998) p. 12.

Rozpatrując problem od strony **zakładów ubezpieczeń** można stwierdzić, że ubezpieczenia upraw od klęsk żywiołowych są produktem trudnym w konstrukcji, niestandardowym, wymagającym indywidualnej i wieloaspektowej analizy ryzyka; tym samym są kosztowne i wymagające doświadczenia zarówno na etapie analizy ryzyka, jak i likwidacji szkód oraz odpowiednie poziomu reasekuracji. Zawęża to możliwość oferty takiego ubezpieczenia do zakładów ubezpieczeń, wyspecjalizowanych w ubezpieczeniowej obsłudze ryzyka w rolnictwie. Wzrastająca oraz nieprzewidywalna intensywność zjawisk atmosferycznych i klęsk żywiołowych oraz narzucony sposób ustalania ceny przedmiotowych ubezpieczeń nie motywują ubezpieczycieli do przyjmowania tego rodzaju ryzyka do ubezpieczenia. Opłacalność ubezpieczenia upraw i zwierząt gospodarczych, nawet w warunkach dopłaty z budżetu do składki, jest zależna od stopnia i natężenia wymienionych w ustawie rodzajów ryzyka w różnych regionach. W ujęciu długoterminowym ubezpieczenie upraw nie jest rentowne dla zakładów ubezpieczeń. Jak wykazały badania A. Janca [Janc, 2012], w latach 2008-2011 zebrana składka z tytułu ubezpieczenia upraw kształtowała się na poziomie 1 mld zł, natomiast wypłacone odszkodowania przekroczyły poziom 1,4 mld zł. Rachunek techniczny tego rodzaju ubezpieczenia okazał się dla zakładów ubezpieczeń niekorzystny, niemniej jednak w badanych latach notowano szereg klęsk żywiołowych (powodzie w latach: 1997, 2010, susze w latach: 2006, 2008, liczne coroczne nawałnice z gradem). Rentowność tego produktu jest zatem silnie powiązana z losowością zjawisk przyrodniczych, stąd wymaga wysokiego poziomu kosztownej reasekuracji. Ustawowe ograniczenie stopy składki uprawniającej do dopłat do 6% zawęża opłacalność ubezpieczenia upraw do niektórych regionów. Ubezpieczenie upraw w terenach „bardziej szkodowych” nie zawiera mechanizmu stymulującego i nie posiada ekonomicznego uzasadnienia z kilku powodów, ponieważ:

- zastosowanie zaporowych (powyżej 6%) stóp składek na „terenach szkodowych” wyklucza możliwość dotacji budżetowej,
- ubezpieczyciel ma prawo odmowy przyjęcia upraw do ubezpieczenia,
- w takich warunkach opłata za brak spełnienia obowiązku ubezpieczenia nie obowiązuje rolnika.

W tych warunkach ubezpieczyciele są zainteresowani dotowanymi ubezpieczeniami upraw na terenach o niskim prawdopodobieństwie ryzyka, ale rolnicy nie są wówczas zmotywowani do ubezpieczania upraw. Mechanizm ten nie sprawi również, że uprawy rolne na terenach szkodowych będą wyłączone, ponieważ ważniejszą niż prawdopodobieństwo klęski żywiołowej determinantą rozwoju upraw rolnych jest jakość gleby. Rolnicy są również mało mobilną grupą społeczno-zawodową. Od strony produktowej najczęściej ubezpieczanym ryzykiem w uprawach rolnych jest gradobicie, następnie są to: przymrozki wiosenne oraz ujemne skutki przezimowania. Umowy

ubezpieczenia są najczęściej realizowane w specjalnie przygotowanych pakietach zawierających 2 lub 3 rodzaje ryzyka [Janc, 2012]. Specjalne regulacje dotyczące ubezpieczenia upraw od suszy rodzą problemy z oddzieleniem suszowych przyczyn szkód od pozostałych czynników i określeniem procentowego ubytku w plonie spowodowanego przez suszę. Specyficzną cechą przedmiotowego ubezpieczenia jest sezonowość natężenia różnych rodzajów ryzyka i sezonowość upraw, wymagające sprawnej obsługi logistycznej (zawieranie bardzo dużej ilości umów ubezpieczenia w krótkim czasie (październik-listopad) i terminowość w rozliczeniu dopłat do składek. W przypadku wystąpienia zdarzeń losowych o charakterze katastroficznym – występuje kumulacja zgłoszeń szkód w bardzo krótkim czasie.

Biorąc pod uwagę wymienione mankamenty obecnych regulacji w zakresie ubezpieczeń rolnych, należy poszukać rozwiązań, które w większym stopniu stymulowałyby ich powszechność. Istniejąca ustawa nie zabezpiecza obecnie interesów żadnej ze stron: ani rolników, ani państwa, ani ubezpieczycieli.

Spełnienie postulatu powszechności ubezpieczeń w rolnictwie jest warunkiem koniecznym dla poprawy stanu finansów publicznych poprzez przeniesienie finansowania skutków klęsk żywiołowych w większym stopniu na ubezpieczycieli.

W ustawie budżetowej na 2014 i 2015 r. wydatki na dopłaty z budżetu do ubezpieczeń upraw i zwierząt w rolnictwie zaplanowano na poziomie 100 717 tys. zł.¹¹

Więcej informacji na temat dopłat z budżetu państwa do ubezpieczeń upraw rolnych i zwierząt gospodarskich za lata 2009-2013 przedstawia tabela 2.

W 2013 roku, zawarto 151 101 dotowanych umów ubezpieczenia upraw rolnych na sumę ubezpieczenia 14 232 425,2 tys. zł i 307 umów ubezpieczenia zwierząt gospodarskich na sumę ubezpieczenia 103 178 tys. zł. Ochroną ubezpieczeniową objęto 3 398 811,77 ha upraw rolnych oraz 4 073 830 szt. zwierząt gospodarskich (w tym 4 048 753 szt. drobiu). Niepełne wykorzystanie w 2013 r. kwoty dotacji na dopłaty do składek na ubezpieczenia upraw rolnych i zwierząt gospodarskich wynikało z oferowania przez zakłady ubezpieczeń w niektórych przypadkach, wyższych stawek taryfowych od progu uprawniającego do uzyskania dopłat.¹²

¹¹ Ustawa budżetowa na rok 2014 z dnia 24 stycznia 2014 r. (Dz. U. 2014.162), oraz ustawa budżetowa na rok 2015 z dnia 29 stycznia 2015 r. (Dz. U. 2015.153), część 32, rozdział 01026, poz. 11.

¹² Informacja o wynikach kontroli wykonania budżetu państwa w 2013 r. w częściach 32 Rolnictwo, 33 Rozwój wsi, 35 Rynki rolne, 62 Rybołówstwo, Najwyższa Izba Kontroli, Departament Rolnictwa i Rozwoju Wsi, KRR-4100-01-01/2014, Nr ewid. 113/2014/P/14/001/KRR, Warszawa, maj 2014 r. s. 14.

Tabela 2. Podstawowe informacje dotyczące dopłat z budżetu państwa do ubezpieczeń upraw rolnych i zwierząt gospodarskich za lata 2009-2013

Wyszczególnienie	2009	2010	2011	2012	2013
Planowane dopłaty wg Ustawy budżetowej (rozdział 01026) w tys. zł	–	–	100 000	103 800	103 800
Skorygowane dopłaty wg Ustawy budżetowej (rozdział 01026) w tys. zł	150 000,0	108 470,3	137 110,0	162 940,9	183 800
Faktyczna wartość dopłat w tys. zł	131 139,0	96 679,0	126 141,1	162 412,2	164 407
Wykonanie planu po korekcie w %		89,1	92,0	99,7	89,4
Liczba umów ubezpieczenia z dopłatami	144 080*	149 486*	138 425*	135 680*	151 408*

Źródło: Ustawa budżetowa za lata 2009-2013 oraz Informacja o wynikach kontroli wykonania budżetu państwa NIK w części 32 Rolnictwo, Rozdział 01026: Dopłaty do ubezpieczeń upraw rolnych i zwierząt gospodarskich za lata 2009-2013.

* Janowicz Lomott, Łyskawa K., 2013.

Jak wynika z badań, rośnie liczba umów ubezpieczenia upraw z dopłatami oraz systematycznie zwiększa się areal ubezpieczonych upraw (z 0,3 mln ha w 2006 r. do 3, 4 mln ha w 2013 roku), jednakże nadal skala ubezpieczeń jest niewystarczająca. Według szacunków PIU [Janc, 2012] potencjał ubezpieczeniowy wynosi 11 mln ha, natomiast oczekiwana powierzchnia do ubezpieczenia – 7 mln ha.

4. Możliwości rozwiązania problemu

Istniejący system w obecnym kształcie nie spełnia swego zadania i należy poszukiwać rozwiązań i znaleźć kompromis, które zapewniłyby większą powszechność ubezpieczeń rolnych, oraz zabezpieczyłyby interesy wszystkich stron.

W pierwszej kolejności należy sięgnąć po unijne regulacje i propozycje wsparcia Wspólnoty w tym zakresie. Komunikat Komisji Wspólnot Europejskich dla Rady [COM (2005) 74] proponuje sprawdzenie przez państwa członkowskie, czy wspomniane trzy opcje (filary), mogłyby (łącznie lub oddzielnie), częściowo lub całkowicie zastąpić środki nadzwyczajne

ad hoc Wspólnoty i Państw Członkowskich. Poza propozycją wykorzystania narzędzi zarządzania ryzykiem opartych na mechanizmach rynkowych (ubezpieczenia, rynek terminowy, rolnictwo oparte na kontraktach), oraz szkoleń w ramach programów rozwoju obszarów wiejskich w celu podniesienia samoświadomości rolników na temat istniejącego ryzyka i metod zarządzania ryzykiem. Komisja proponuje trzy rozwiązania systemowe kwalifikowane do otrzymania wsparcia finansowego ze środków unijnych.

Opcja 1 (ubezpieczenia od klęsk żywiołowych – udział finansowy w wypłatach premii dla rolników), została zastosowana w Polsce. Zgodnie z założeniami COM (2005) 74, kwota gwarantowana przez UE w ramach tego środka na rolnika oraz wsparcie krajowe/regionalne nie powinna przekraczać 50% ogólnego kosztu premii przewidzianej dla ubezpieczenia. Aby kwalifikować się do otrzymania takiego wsparcia, systemy ubezpieczeń od klęsk żywiołowych muszą odpowiadać wytycznym dotyczącym pomocy państwa w dziedzinie rolnictwa UE i wymogom kategorii zielonej WTO. Systemy ubezpieczeń kwalifikujące się do współfinansowania, określiłyby poziom odszkodowania za straty produkcyjne spowodowane klęskami żywiołowymi, przekraczające 30% średniej produkcji rolnej w ciągu trzech ubiegłych lat lub średniej z trzech lat opartej na okresie pięciu ubiegłych lat, z wyłączeniem wartości najwyższej i najniższej. Kwalifikowalne odszkodowania z tego tytułu powinny zrekompensować beneficjentom utratę dochodu do wysokości 100% w roku klęski żywiołowej.

Od 1 stycznia 2010 r. we wszystkich krajach członkowskich UE rolnicy, którzy nie posiadają wcześniej zawartego ubezpieczenia na co najmniej połowę swojej produkcji (upraw), w przypadku klęski otrzymują pomoc od Państwa pomniejszoną o połowę (Rozporządzenie WE 1857 z 2006 nr 57 z 2006 r.). Zasada ta została zastosowana w Polsce po powodzi w 2010 r.

Proponowanym instrumentem systemowym zarządzania ryzykiem w rolnictwie jest również wspieranie krajowych systemów reasekuracji. Ponieważ w rolnictwie wiele rodzajów ryzyka dotyczy zazwyczaj dużej liczby gospodarstw rolnych, ubezpieczyciele są zmuszeni do nabywania stosunkowo kosztownej reasekuracji. Wspólnota proponuje przyjęcie środków, zmierzających do poprawy dostępności reasekuracji, co mogłoby pomóc w rozwoju prywatnych systemów ubezpieczeń rolnych. Oprócz porozumień między towarzystwami ubezpieczeniowymi rządy mogłyby na poziomie krajowym:

- 1) oferować pełną reasekurację po obniżonych cenach,
- 2) oferować część niezbędnej reasekuracji bezpłatnie, zmniejszając w ten sposób ogólną potrzebę reasekuracji towarzystw ubezpieczeniowych i
- 3) być partnerem w reasekuracji poprzez umowy nadwyżki szkodowości.

Opcja 2 (wspieranie funduszy wzajemnego inwestowania, które umożliwiają podział ryzyka w ramach grupy producentów, którzy chcą przejąć odpowiedzialność za zarządzanie ryzykiem a w przypadku znacznych strat dochodu mogą wykorzystać kapitał funduszu zgodnie z wcześniej określonymi zasadami) nie ma uregulowań prawnych, niemniej jednak są przeprowadzane badania mające na celu rozpoznanie możliwości wprowadzenia tego instrumentu w Polsce [Janowicz Lomott, Łyskawa]. Zgodnie z tą opcją, czasowe i stopniowo zmniejszane wsparcie mogłoby być przyznane dla członka funduszu oficjalnie uznanego przez rząd Państwa Członkowskiego.

Opcja 3 (zagwarantowanie podstawowego ubezpieczenia dochodu rolnika na wypadek sytuacji kryzysowych) wspiera inwestycje w restrukturyzację zorientowane na rynek i jakość produkcji, stabilizację dochodu i oddziela wsparcie od produkcji rolnej. Wprowadzenie w Polsce tej opcji wymaga księgowego zdefiniowania dochodu i stworzenia systemu dochodu referencyjnego na poziomie gospodarstw rolnych.

Warto w tym miejscu przytoczyć wyniki badania opinii rolników dotyczące aktualnych rozwiązań ustawy (Tabela 3).

Tabela 3. Trudności postrzegane przez rolników, dotyczące aktualnych rozwiązań ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich

Opinia klientów	Szczegóły
Obowiązek ubezpieczenia	Brak zasadności wprowadzenia obowiązku, brak kontroli spełniania obowiązku
Wysoka cena za ubezpieczenie	Brak akceptacji ceny za ubezpieczenie wyższej niż 2,5% sumy ubezpieczenia płaconej przez rolnika
Niedostępność dopłaty do składek dla grup klientów	Dotyczy podmiotów „dużych”: producentów warzyw i owoców
Brak możliwości ubezpieczenia określonych rodzajów ryzyka	Brak ochrony ubezpieczeniowej od szkód spowodowanych przez zwierzynę łowną, ptactwo śródlądowe, choroby i szkodniki
Brak atrakcyjnych ubezpieczeń zwierząt gospodarskich	Ograniczona oferta ubezpieczenia zwierząt od padnięcia lub skierowania na ubój z konieczności w wyniku choroby lub wypadku
Odszkodowania nie pokrywają zaistniałej szkody	Wątpliwości rolników co do sposobu szacowania szkód, głównie z ryzyka ujemnych skutków przezimowania

Źródło: Janc, *Trudności w funkcjonowaniu ubezpieczeń upraw i zwierząt gospodarskich w Polsce w latach 2006-2012, Prezentacja, PIU Warszawa, 5.11.2012.*

W Polsce problem można rozwiązać w obszarach: edukacyjnym i legislacyjnym.

W **obszarze edukacyjnym** należy podnosić poziom świadomości ubezpieczeniowej rolników i młodzieży w ramach szkoleń lub programów nauczania.

W **obszarze legislacyjnym** można w większym stopniu dostosować krajowe regulacje prawne do wymogów kwalifikujących do wsparcia ze środków UE, z uwzględnieniem specyfiki polskiego rolnictwa i krajowych doświadczeń w finansowaniu klęsk żywiołowych w rolnictwie. Można rozważyć w tym zakresie:

- wprowadzenie koasekuracji zakładów ubezpieczeń lub innych form wspierania reasekuracji w obszarze ryzyka klęsk żywiołowych w rolnictwie,
- możliwości tworzenia przez producentów rolnych funduszy wzajemnego inwestowania, jako alternatywny instrument zarządzania ryzykiem w rolnictwie,
- przyjęcie zasady dotacji budżetowej do wysokości progowej stopy składki (6%) również w przypadku wyższych stóp składki (obniży to rolnikowi koszty ubezpieczenia i zwiększy opłacalność dla ubezpieczyciela),
- stymulowanie powszechności ubezpieczeń (np. poprzez automatyczne powiązanie dotowanego ubezpieczenia z płatnościami bezpośrednimi),
- powiązanie w ramach jednego wniosku dotowanego ubezpieczenia i płatności bezpośrednich (co zmniejszy koszty akwizycji ubezpieczycieli),
- pakietowe ubezpieczanie producentów rolnych (co zdywersyfikuje różne rodzaje ryzyka, łagodząc skutki wystąpienia jednego z nich),
- przyjęcie zasady sprzedaży ubezpieczeń dotowanych przez towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, wyspecjalizowanych w obsłudze rolników (są instytucjami *non-profit*).

13 marca 2015 roku wpłynął do Sejmu rządowy projekt zmiany ustawy z dnia 7 lipca 2005 roku, mający na celu zwiększenie ochrony ubezpieczeniowej upraw rolnych z dopłatami z budżetu państwa poprzez wspieranie porozumień koasekuracyjnych ubezpieczycieli, zapewnienie producentom owoców i warzyw dostępu do ubezpieczeń z dopłatami z budżetu państwa do składek ubezpieczenia, podwyższenie wysokości maksymalnych składek taryfowych i wprowadzenie ubezpieczeń pakietowych, obejmujących wszystkie wymienione w art. 3 rodzaje ryzyka lub co najmniej 3 rodzaje ryzyka oraz częściowe dofinansowanie odszkodowań wypłacanych producentom rolnym z tytułu szkód spowodowanych również przez ujemne skutki przezimowania lub przymrozków.¹³ Jest to dobry kierunek zmian, stymu-

¹³ <http://bip.kprm.gov.pl/> (dostęp: 23.04.2015)

lujący upowszechnienie się ubezpieczeń w rolnictwie, jednakże wymaga konsultacji i analiz szczegółowych i może się okazać rozwiązaniem niewystarczającym.

Dr hab. Maria Płonka, adiunkt w Katedrze Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie.

Piśmiennictwo

1. [2013] *Rolne ubezpieczenia dotowane upraw i zwierząt – co dalej?* „Gazeta Ubezpieczeniowa” wtorek, 14 maja 2013.
2. Handschke J. [2009] *Polskie doświadczenie w formowaniu i rozwoju rynku ubezpieczeń*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 3/2009, PIU Warszawa.
3. Handschke J., Łyskawa K. [2008] *Kierunki zmian ubezpieczeń produkcji rolnej w Polsce*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa, maj 2008.
4. <http://bip.kprm.gov.pl/>
5. Informacja o wynikach kontroli wykonania budżetu państwa NIK w części 32 Rolnictwo, Rozdział 01026: Dopłaty do ubezpieczeń upraw rolnych i zwierząt gospodarskich za lata 2009-2013.
6. Informacja o wynikach kontroli wykonania budżetu państwa w 2012 roku w częściach: 32 Rolnictwo, NIK, Departament Rolnictwa i Rozwoju Wsi, KRR-4100-01-01/2013.
7. Janc A. [2012] *Trudności w funkcjonowaniu ubezpieczeń upraw i zwierząt gospodarskich w Polsce w latach 2006-2012*, Prezentacja, PIU Warszawa, 5.11.2012.
8. Janowicz-Lomott M., Łyskawa K. [2013] *Modyfikacja systemu ubezpieczeń upraw rolnych w Polsce*, Europejski Fundusz Rozwoju Wsi Polskiej, Materiały konferencyjne, Warszawa, 25 czerwca 2013, Projekt badawczy nr N N113 432037.
9. Józefiecka M., Tetwejer U. [2009] *Ubezpieczenia od ryzyka wystąpienia klęsk żywiołowych w polskim rolnictwie na tle ustawodawstwa unijnego*. „Wiadomości Ubezpieczeniowe” nr 1.
10. Klimowski C. [2002] *Perspektywy rynku ubezpieczeń produkcji rolnej w Polsce i Unii Europejskiej*, Wydawnictwo IERiGŻ, Warszawa.
11. Komunikat Komisji Wspólnot Europejskich dla Rady w sprawie zarządzania ryzykiem i w sytuacjach kryzysowych w rolnictwie, Bruksela, dnia 9 marca 2005, COM (2005) 74 (http://ec.europa.eu/agriculture/publi/communications/risk/com74_pl.pdf).
12. *Risk Management Tools for EU Agriculture* – dokument roboczy DG KE ds. rolnictwa, styczeń 2001: http://europa.eu.int/comm/agriculture/publi/insurance/index_en.htm.

13. Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1857/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu w odniesieniu do pomocy państwa dla małych i średnich przedsiębiorstw prowadzących działalność związaną z wytwarzaniem produktów rolnych oraz zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 70/2001 (Dz. Urz. UE L 358 z 16.12.2006).
14. Rozporządzenie Komisji (WE) nr 70/2001 z dnia 12 stycznia 2001 r. w sprawie zastosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy państwa dla małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. WE L 10 z 13.01.2001, str. 33, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 8, t. 2, str. 141).
15. Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 29 listopada 2013 roku (Dz. U. 2013.1444).
16. Rozporządzenie Rady (WE) nr 1782/2003 z dnia 29 września 2003 r.
17. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 listopada 2014 r. w sprawie wysokości dopłat do składek z tytułu ubezpieczenia upraw rolnych i zwierząt gospodarskich w 2015 r., (Dz. U. 2014.1670).
18. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 sierpnia 2013 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie realizacji niektórych zadań Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa (Dz. U. 2013.998).
19. Ustawa budżetowa za lata 2009-2015.
20. Ustawa z 28 lipca 1990 o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. 1996.11.62 z późniejszymi zmianami).
21. Ustawa z dnia 17 lipca 1997 r. o stosowaniu szczególnych rozwiązań w związku z likwidacją skutków powodzi, która miała miejsce w lipcu 1997 r. (Dz. U. 1997.80.491).
22. Ustawa z dnia 7 lipca 2005 r. o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich (Dz. U. 2005.150.1249, z późn. zmianami).

Dr hab. Maria Plonka
Doped crop insurance and livestock
as a method of risk management in agriculture.
Summary

Act of 7 July 2005. on insurance of agricultural crops and livestock, through a system of co-financing from the state budget for insurance premiums of some crops and livestock, was designed to solve the problem of financing the consequences of natural disasters in agriculture by:

- dissemination of crop and livestock insurance for farmers,
- reducing the state budget expenditures to help uninsured farmers,
- transfer to insurers part of the risk of natural disasters in agriculture.

The aim of the study is to analyze and assess the functioning of the system of subsidies to these farmers insurance, the state budget and insurers and voice in the discussion on the amendment of the Act.

Thesis: Practice has shown that the present system of subsidies for agricultural insurance does not solve the problem of protection of farmers against natural disasters in agriculture. The proposed modification of the system does not take into account all possibilities eligible for EU support in this regard.

Key words: doped crop insurance and livestock, risk management in agriculture.

Bezpieczeństwo ekonomiczne rolników w Wielkiej Brytanii

Streszczenie

W Wielkiej Brytanii liczba osób pracujących w rolnictwie jest stosunkowo niska w odniesieniu do ogółu ludności. W państwie tym wszystkich obywateli obowiązuje jeden powszechny system ubezpieczeń społecznych, w którym rolnicy jako grupa społeczna traktowani są jako osoby samozatrudnione. Oznacza to, że rolnicy sami opłacają składki na przyszłą emeryturę, w zamian otrzymują od państwa podstawową państwową emeryturę. W świetle przepisów wynikających z brytyjskiego systemu ubezpieczeń, rolnicy mogą tak jak inni obywatele samodzielnie i dodatkowo opłacać składki na drugi filar, czyli na prywatną emeryturę. Państwo brytyjskie zachęca swoich obywateli do takiego sposobu oszczędzania i zabezpieczenia ekonomicznego w okresie emerytalnym, a przy tym dodatkowo premiuje ich, dopłacając do składki określoną kwotę.

Poziom brytyjskiej, podstawowej państwowej emerytury jest niższy niż próg ubóstwa i nie zabezpiecza potrzeb egzystencjalnych. Bez innych tytułów wypłat jest niewystarczający do zapewnienia bezpieczeństwa ekonomicznego. W takim wypadku wszystkim najuboższym osobom w wieku emerytalnym, które złożą wnioski, wypłacany jest dodatek *Pension Credit*.

Słowa kluczowe: Wielka Brytania, rolnik-samozatrudniony, bezpieczeństwo ekonomiczne.

Wprowadzenie

Niniejsza publikacja jest kontynuacją cyklu¹ prezentacji systemów ubezpieczeń społecznych w zakresie bezpieczeństwa ekonomicznego rolników. W pierwszym artykule zaprezentowano rolniczy system ubezpieczeń społecznych w Polsce, w kontekście zapewnienia bezpieczeństwa ekonomicznego polskich rolników na tle Unii Europejskiej. Polska, oprócz Niemiec, Austrii, Francji, Finlandii, Grecji i Luksemburga, należy do grupy państw z odrębnym systemem ubezpieczeń dla osób pracujących poza rolnictwem i rolników.² Pozostałe państwa Unii Europejskiej, do których należy Wielka Brytania, stosują jeden system ubezpieczeń dla wszystkich obywateli swego kraju, co ma również zastosowanie wobec brytyjskich rolników.

Celem autora jest przedstawienie systemu zabezpieczenia rolników w Wielkiej Brytanii w kontekście zapewnienia im bezpieczeństwa ekonomicznego. Na potrzeby prezentacji grupy rolników w Wielkiej Brytanii wykorzystano dane porównawcze i zestawiono niektóre wielkości z danymi dotyczącymi świata i Polski.

1. Grupa zawodowa rolników w Wielkiej Brytanii

Liczba osób samozatrudnionych w rolnictwie w Wielkiej Brytanii jest niska, o czym świadczą dane w tabeli 1, w której zobrazowano osoby pracujące w rolnictwie w Wielkiej Brytanii na tle świata i Polski. Liczba osób aktywnych zawodowo w rolnictwie w 2000 r. wynosiła 1,5%, a w 2010 roku 1,2% ogółu pracujących. Dla porównania, struktura pracujących według rodzajów działalności dla rolnictwa, leśnictwa i rybactwa, w Polsce wynosiła 18,8%, w 2000 roku, a w 2010 roku 12,9% ogółu pracujących.³ Stąd wypływa wniosek, że ludności rolniczej w Wielkiej Brytanii jest proporcjonalnie ok. 10 razy mniej niż w Polsce.

¹ *Systemy rolniczych ubezpieczeń społecznych jako gwarancja bezpieczeństwa ekonomicznego rolników*, Barbara Andruczyk, Ubezpieczenia w rolnictwie. Materiały i studia nr 53/2015, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Warszawa 2015.

² Por. *Rolnicze systemy rolniczego zabezpieczenia społecznego w Europie*, redakcja Kazimierz Pątkowski, OR KRUS Warszawa, zam. nr 109/07.

³ *Rocznik statystyki międzynarodowej 2012*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, redaktor główny Halina Dmochowska, Warszawa 2012, s. 167.

Tabela 1. Ludność rolnicza i ludność aktywna zawodowo w rolnictwie na świecie, w Polsce i w Wielkiej Brytanii

Kraje	Lata	Ludność rolnicza		Ludność aktywna zawodowo w rolnictwie	
		w tys.	w % ludności ogółem	w tys.	w % ludności ogółem
Świat	2000	2 583 716,00	42,20	1 236 220,00	20,20
	2010	2 619 108,00	38,00	1 307 133,00	19,00
Polska	2000	7 270,00	19,00	3 763,00	9,80
	2010	5 658,00	14,80	2 960,00	7,70
Wielka Brytania	2000	1 048,00	1,80	529,00	0,90
	2010	918,00	1,50	475,00	0,80

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: „Rocznik statystyki międzynarodowej 2012”, Zakład Wydawnictw Statystycznych, redaktor główny Halina Dmochowska, Warszawa 2012, s. 302.

Ludność rolnicza na świecie, w Polsce i w Wielkiej Brytanii ma tendencję malejącą. W 2010 r. na świecie stanowiła 38% ogółu ludności, Polsce 14,8%, a Wielkiej Brytanii zaledwie 1,5%.

Rolnictwo jako gałąź brytyjskiej gospodarki narodowej ma drugorzędne znaczenie. Użytki rolne zajmują ok. 70% powierzchni kraju. Dominującą formą użytkowania ziemi są łąki i pastwiska, które stanowią łącznie ok. 45% powierzchni kraju. Największy areal gruntów orných znajduje się w Anglii i zaspokajają potrzeby żywnościowe kraju w 60%.⁴

Tabela 2. Użytkowanie gruntów na świecie, w Polsce i w Wielkiej Brytanii

Kraje	Lata	Ogółem	Grunty orne i sady		Łąki i pastwiska	Ogółem	
			razem	w tym grunty orne		na 1 mieszkańca w ha	w % powierzchni ogólnej
			w mln ha				
Świat	2000	4 942,20	1 517,60	1 384,80	3 424,60	0,81	38,00
	2009	4 889,00	1 533,40	1 381,20	3 355,70	0,72	37,60
Polska	2000	17,80	13,90	13,70	3,90	0,47	58,60
	2009	15,60	12,40	12,10	3,20	0,30	50,00
Wielka Brytania	2000	17,00	5,90	5,90	11,00	0,29	70,10
	2009	17,30	6,10	6,00	11,20	0,28	71,60

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Rocznik statystyki międzynarodowej 2012, Zakład Wydawnictw Statystycznych, redaktor główny Halina Dmochowska, Warszawa 2012, s. 305.

⁴ https://pl.wikipedia.org/wiki/Wielka_Brytania

Grunty orne w milionach hektarów w Wielkiej Brytanii i w przeliczeniu na 1 mieszkańca stanowią podobną do Polski wielkość ogółem. W Wielkiej Brytanii największy udział stanowią łąki i pastwiska. Ma to wpływ na rodzaj prowadzonej działalności rolniczej. Zwłaszcza na północy – w Wali, Szkocji i północnej Anglii, dominuje hodowla bydła i owiec, która dostarcza ok. 30% wartości produkcji rolnej.

Na rodzaj gospodarstwa rolnego i gospodarki rolnej oraz wielkość gospodarstw rolnych Wielkiej Brytanii mają istotny wpływ stosunki własności i klimat.

Gospodarstw rolnych ogółem w Wielkiej Brytanii jest ponad 7 razy mniej niż w Polsce, a w grupie poniżej 5 hektarów aż ponad 25 razy mniej. Przy czym istotne jest to, że wielkość powierzchni gospodarstw rolnych ogółem jest podobna. Różnicą jest to, że średnia wielkość gospodarstwa w Wielkiej Brytanii jest ok 8 razy większa i wynosi ok. 78 hektarów, gdy w Polsce jest to wielkość ok. 10 hektarów. Przeważają średnie i duże gospodarstwa, czyli powyżej 10 hektarów, odwrotnie niż w Polsce, gdzie przeważają średnie i duże gospodarstwa rolne.

Tabela 3. Gospodarstwa rolnicze Wielkiej Brytanii prowadzące działalność rolniczą w porównaniu do Polski w 2012 r.

Kraje	Ogółem w ha	Gospodarstwa rolne według grup obszarowych użytków rolnych				
		poniżej 5 ha	5-10 ha	10-50 ha	50-100 ha	powyżej 100 ha
w tysiącach						
Polska	1 505,70	831,70	335,20	312,90	16,60	9,30
Wielka Brytania	202,40	32,30	26,90	71,00	33,00	39,20
Porównanie gospodarstw Polska i Wielka Brytania (w razach)	7,44	25,75	12,46	4,41	0,50	0,24
Powierzchnia użytków rolnych						
Polska	15 503,00	2 445,20	2 503,10	5 930,40	1 170,00	3 454,30
Wielka Brytania	15 918,00	48,20	195,60	1 814,40	2 360,40	11 499,40
Porównanie powierzchni Polska i Wielka Brytania (w razach)	0,97	50,73	12,80	3,27	0,50	0,30
Średnia wielkość gospodarstwa wg grup obszarowych w ha						
Polska	10,30	2,94	7,47	18,95	70,48	371,43
Wielka Brytania	78,65	1,49	7,27	25,55	71,53	293,35
Porównanie średniej wielkości gospodarstw Polska i Wielka Brytania (w razach)	0,13	1,97	1,03	0,74	0,99	1,27

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Rocznik statystyki międzynarodowej 2012, Zakład Wydawnictw Statystycznych, redaktor główny Halina Dmochowska, Warszawa 2012, s. 382, 383.

Rolnictwo brytyjskie cechuje wysoki poziom mechanizacji i specjalizacji produkcji. Występują między innymi farmy mleczarskie, drobiarskie, zbożowe, warzywne⁵ oraz wysoko rozwinięte⁶ gospodarstwa ogrodnicze.⁷

Wielkość gospodarstw rolnych, sposób ich prowadzenia oraz wielkość grupy zawodowej rolników w Wielkiej Brytanii mogą stanowić przesłanki do wysnucia wniosku, że czynniki te mogą mieć wpływ na postrzeganie grupy zawodowej rolników w systemie ubezpieczeń społecznych, ponieważ – jak nie wyodrębnia się tej grupy jako odrębnej w systemie ubezpieczeń społecznych.

2. Prezentacja systemu ubezpieczeń społecznych w Wielkiej Brytanii

Wielka Brytania zalicza się do grupy państw, które nie posiadają odrębnego systemu ubezpieczenia społecznego dla rolników. System emerytalny Wielkiej Brytanii jest powszechny dla wszystkich. Występują w nim dwa filary. Jednym z nich jest emerytura państwowa *State Pension*, przyznawana osobom, które osiągnęły wiek emerytalny oraz rozpoczęły starania o emeryturę i płaciły składki emerytalne przez określony czas. Tę emeryturę możemy podzielić na dwa filary.

Podstawowa Państwowa Emerytura *Basic State Pension*⁸ i jej wysokość zależy od liczby lat, w ciągu których składki systematycznie trafiały do *National Insurance*.⁹

Dodatkową emeryturę państwową *Additional State Pension* mają osoby poniżej wieku emerytalnego, które:

- w jednej pracy zarabiają powyżej określonego progu funtów rocznie, sprawują opiekę nad dziećmi w wieku poniżej 12 lat i pobierają z tego tytułu zasiłek *Child Benefit*,

⁵ <http://encyklopedia.pwn.pl/haslo/Wielka-Brytania-Gospodarka;4575694.html>, 2015.10.15.

⁶ <http://encyklopedia.pwn.pl/haslo/Wielka-Brytania-Gospodarka;4575694.html>

⁷ Lilianna Jabłońska, Paweł Gac, *Analiza Porównawcza sektora ogrodniczego w Polsce i Wielkiej Brytanii*, Samodzielna Pracownia Organizacji i Ekonomiki Ogrodnictwa, Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, wydawnictwo Uniwersytet Lubelski.

⁸ *Basic State Pension* wynosiła w 2010 r. 97,65 Funtów tygodniowo. Druga dodatkowa *additional State Pension* jest przyznawana niektórym osobom np. za opiekę nad dziećmi lub innymi osobami. Istnieje również specjalny dodatek *Over 80 Pension* dla osób, które spełniają warunki emerytury oraz ukończyły 80 rok życia i wynosił 58.50 Funtów tygodniowo.

⁹ Brytyjski Urząd, do którego odprowadzane są składki.

- sprawują opiekę nad osobą chorą lub niepełnosprawną przez więcej niż 20 godzin w tygodniu i pobierają z tego tytułu zasiłek pielęgnacyjny *Carer's Credit* oraz otrzymują inne świadczenia z powodu choroby lub niepełnosprawności.

Drugim filarem jest emerytura prywatna *Private Pension*, której wysokość zależy od wysokości składek, odprowadzanych podczas całego okresu przepracowanego. Składa się z dwóch części składowych, osobistej *Personal Pension* i firmowej *Company Pension*. O emeryturę prywatną dba sam zatrudniony, poprzez odprowadzanie składki do towarzystwa ubezpieczeniowego, kasy mieszkaniowej lub banku. Jest to bardzo dobre rozwiązanie dla osób, które zmieniają pracę lub nie pracują, ale odprowadzają składki. Ponadto omawiane rozwiązanie jest wspierane przez Państwo, które ustanowiło specjalną ulgę podatkową. Za każde wpłacone na ten cel 78 funtów dodaje kolejne 22 funty. Jest to bardzo korzystne dla pracowników¹⁰ rozwiązanie i preferuje osoby, które inwestują w swoją przyszłość.

Emerytura Prywatna dedykowana jest przede wszystkim samozatrudnionym *self-employed*; bezrobotnym, którzy jednak mogą sobie pozwolić na składki; pracowników, którym pracodawca nie oferuje programu emerytalnego; pracowników, którym nie odpowiadają warunki pracowniczego funduszu emerytalnego; pracowników, którzy chcieliby powiększyć emeryturę otrzymywaną z funduszu emerytalnego.

Emerytura wynika z umowy, jaką pracodawca zawiera ze swoimi pracownikami. Zakładowy fundusz emerytalny jest zależny od firmy, jednak zazwyczaj pomaga on pracownikom uiszczać składki, bardzo często też firma dokłada coś do tych składek sprawiając, że ich wysokość wzrasta. Również to rozwiązanie jest premiowane przez państwo, które ustanowiło ulgę podatkową w wysokości 22% dla osób, które wpłacają środki do zakładowego funduszu emerytalnego.

Brytyjski system emerytalny premiuje przede wszystkim osoby, które same dbają o swoją przyszłość i chcą zapewnić sobie godziwe warunki do życia na emeryturze. Świadczenie przyznawane przez Państwo zapewnia tylko podstawowe środki na utrzymanie i nie pozwala na zbytne luksusy

¹⁰ Generalnie uznana zasadą jest podleganie ubezpieczeniom miejsca wykonywania pracy jest to tzw. zasada *lex loci laboris*. Zgodnie z art. 13 ust. 2 rozporządzenia 1408/71 EWG, pracownik najemny zatrudniony na terytorium jednego państwa podlega jego ustawodawstwu, nawet jeżeli zamieszkuje na terytorium innego państwa lub jeżeli przedsiębiorstwo lub pracodawca, który go zatrudnia, ma swoją zarejestrowaną siedzibę lub miejsce prowadzenia działalności na terytorium innego państwa członkowskiego. W tym miejscu wyjaśnienia wymaga zakres stosowania pojęcia pracownik, ponieważ zgodnie z prawem wspólnotowym pojęcie to należy interpretować szerszej niż na gruncie prawa polskiego. W odniesieniu do wspólnotowego rozumienia „pracownikiem” jest każdy, kto wykonuje przez pewien czas pracę na rzecz i pod kierownictwem innej osoby w zamian za wynagrodzenie.

na starość. Przede wszystkim jednak wysokość emerytury w Wielkiej Brytanii zależy od pracownika, który ma możliwość planowania, ile pieniędzy będzie otrzymywał i kiedy już postanowi zakończyć pracę.

Na mocy ustawy¹¹ reformującej system emerytalny z 2010 roku Brytyjczycy zrównali wiek emerytalny dla kobiet i mężczyzn, który wynosi 65 lat.

¹¹ Wiek emerytalny wynosi 65 lat dla mężczyzn urodzonych przed 6 kwietnia 1959 i 60 lat dla kobiet urodzonych przed 6 kwietnia 1950 r. Od kwietnia 2010 r. do 2020 r. wiek emerytalny kobiet będzie stopniowo wzrastać.

Począwszy od kwietnia 2015 roku, wszystkie osoby powyżej 55. roku życia, które posiadają stały dochód miesięczny, będą mogły zupełnie samodzielnie podejmować decyzje dotyczące wyboru funduszu emerytalnego. Sami zdecydują, w jaki sposób chcą postępować ze swoimi pieniędzmi – jeśli zechcą, będą mogli je wydać. Nikt nie zmusi ich do dokonywania regularnych wpłat na określony fundusz emerytalny, zgodnie z ustalonym wcześniej harmonogramem. Obecny system zapewnia mieszkańcom Wielkiej Brytanii pewną emeryturę. Z drugiej strony nie daje jednak możliwości podjęcia gotówki w razie nagłej konieczności, co czyni go dość mało elastycznym. Zgodnie z nowymi regulacjami, osoby posiadające fundusz emerytalny będą mogły z niego korzystać wedle życzenia.

Aby do pewnego stopnia ograniczyć tę swobodę, rząd zaplanował opodatkowanie sum wypłacanych z funduszy emerytalnych. Pierwsze 25% zgromadzonych środków będzie zwolnione z konieczności opłacenia podatku. Pozostała suma będzie jednak podlegać opodatkowaniu (trzeba będzie opłacić podatek dochodowy w razie chęci jej pobrania). Osoby, które płacą najniższy podatek dochodowy (20%) będą musiały się liczyć z możliwością konieczności płacenia podatku wyższego – trzeba bowiem pamiętać, że środki wypłacone z funduszu emerytalnego zostaną doliczone do naszych całkowitych przychodów. Jeśli zatem będzie chciało się podjąć środki ze swojego funduszu emerytalnego, należy dokładnie przemyśleć tę decyzję. Pomocne może okazać się skorzystanie z darmowego doradztwa emerytalnego. Wszystko wskazuje na to, że rządowy plan postawienia brytyjskiego systemu emerytalnego na głowie składa się w jedną, logiczną całość.

Zapowiedziane zmiany spotkały się z dużą liczbą przychylnych komentarzy. Niektóre z opinii są jednak bardzo krytyczne. Opinia publiczna jest zatem podzielona. Osoby krytykujące zmiany w systemie emerytalnym zaznaczają, że prawdopodobnie program doradztwa emerytalnego będzie opierał się głównie na infolinii. Zwracają uwagę na to, że decyzje dotyczące wypłaty środków z funduszu emerytalnego są poważnymi decyzjami finansowymi i wskazana jest uprzednia konsultacja osobista ze specjalistą, który podpowie, czy to na pewno dobry pomysł. Sceptycy twierdzą, że pomoc będzie zbyt powierzchowna, co uczyni ją zupełnie zbędną. Są zdania, że program doradztwa emerytalnego to zwykle wyrzucanie publicznych pieniędzy w błoto. Przyznają, że idea jest ciekawa, ale warunkiem powodzenia jest wprowadzenie osobistych konsultacji z ekspertami z dziedziny finansów, dostępnych za darmo dla wszystkich zainteresowanych. Niestety, takie rozwiązanie byłoby zbyt drogie i dlatego nie należy oczekiwać, że zostanie wprowadzone w życie. Niektórzy zwracają także uwagę na problemy, jakie mogą pojawić się, jeśli ludzie zaczną nieodpowiedzialnie dysponować środkami pochodzącymi z funduszy emerytalnych. Może się zdarzyć, że wielu mieszkańców Wielkiej Brytanii zacznie inwestować swoje pieniądze w nietrafiony sposób, tracąc środki i zabezpieczenie finansowe na przyszłość. Czy reforma przyniesie nam korzyści? Z jednej strony umożliwi obywatelom dysponowanie ich własnymi środkami w dowolny sposób. Z drugiej spowoduje niebezpieczeństwo, że wiele osób straci pieniądze – i nie będzie mieć szansy na emeryturę. Ryzyko jest duże.

www.<http://finanse24.co.uk/zmiany-w-systemie-emerytalnym-wielkiej-brytanii/20151015>.

Reforma ta była podyktowana wydłużeniem się średniej długości życia Brytyjczyków oraz chęcią poprawy obecnej sytuacji gospodarczej. Kolejną zmianą jest okres opłacania składek emerytalnych, który został skrócony do 30 lat. Wcześniej odpowiednio 44 lat dla mężczyzn i 39 lat dla kobiet.

Warunkiem przyznania emerytury nie jest praca, lecz opłacanie składek oraz posiadanie numeru ubezpieczenia społecznego NINO *National Insurance Number*. Wysokość późniejszej emerytury zależy od wysokości składek. Emerytura nie jest przyznawana automatycznie i trzeba się o nią starać.

Do osób, które korzystają z systemu ubezpieczeń w Wielkiej Brytanii, zaliczyć można oprócz osób zatrudnionych na podstawie stosunku pracy również np. zleceniobiorców oraz osoby prowadzące działalność, także w ujęciu wspólnotowym. Do osób prowadzących działalność na własny rachunek zalicza się w takim rozumieniu:

- osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą,
- wspólników spółek partnerskich, jawnych i komandytowych,
- wspólników jednoosobowych spółek z ograniczoną odpowiedzialnością,
- przedstawicieli wolnych zawodów, twórców, artystów oraz
- rolników.

Reasumując, obowiązek płacenia składek *National Insurance* spoczywa na osobach pracujących w Wielkiej Brytanii, tj. zatrudnionych bądź samozatrudnionych, czyli również rolników.

3. Funkcjonowania brytyjskie systemu ubezpieczenia społecznego

W Wielkiej Brytanii istnieje kilka klas składek ubezpieczenia społecznego,¹² ustanowionych przez brytyjski urząd podatkowy.

Pierwszą jest Klasa 1 składek *Class 1 NIC* dla pracowników i pracodawców. Obejmuje pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę oraz ich pracodawców. Składki stanowią procent wynagrodzenia otrzymywanego przez pracownika. Odsetek ten zmienia się zależnie od wysokości zarobków.

Stawki ubezpieczenia społecznego *Class 1* płacone przez pracownika *primary* w roku podatkowym 2013-2014, przedstawiały się następująco:

¹² HM Her Majesty's Revenue and Customs, HMRC. Zmiany dokonywane są zwykle w kwietniu.

- zarobki poniżej 149 funtów wynagrodzenia tygodniowo – zwolnienie z płacenia składek,
- zarobki powyżej 149 funtów wynagrodzenia, ale poniżej 797 funtów tygodniowo (to wysokość „Upper earnings limit” w roku podatkowym 2013-2014), to pracownik płaci 12% otrzymanego wynagrodzenia jako *Class 1 NIC* (część główna);
- zarobki powyżej 797 funtów tygodniowo jako *Class 1 NIC* (część dodatkowa), to wysokość składki wynosi 2% zarobków;
- pracownik płaci mniejszą składkę, jeśli weźmie udział w akredytowanym programie składek rentowych pracodawcy.

Pracodawca płaci natomiast składkę ubezpieczeniową *Class 1 secondary* na poziomie 13,8%, również w przypadku, kiedy wynagrodzenie brutto pracownika przekroczy poziom *primary threshold*. Składki *Class 1* są potrącane bezpośrednio z wynagrodzenia pracownika razem z podatkiem dochodowym i odprowadzane do budżetu przez pracodawcę. Klasa składek 1A *Class 1A NIC* obejmuje pracodawców, którzy zapewniają swoim pracownikom dodatkowe profity niegotówkowe, takie jak możliwość korzystania z samochodu służbowego, paliwa czy telefonu komórkowego do celów prywatnych, których roczna wartość przekracza pewną kwotę.

Składka w klasie 1B *Class 1B NIC* odnosi się do pracodawców, którzy podpisali z HMRC umowę *PAYE Settlement Agreement (PSA)*. Na podstawie tej umowy pracodawca ma prawo odprowadzać składkę na ubezpieczenie społeczne w formie ryczałtu po końcu roku podatkowego. Składka naliczana jest od ściśle określonych w umowie PSA wydatków ponoszonych na rzecz pracownika lub świadczeń niegotówkowych zapewnianych pracownikowi. W przypadku braku ww. umowy takie wydatki i świadczenia stanowią zwiększenie podstawy naliczania składki na ubezpieczenie społeczne w klasie 1 lub 1A. Umowa PSA z biurem HMRC jest nieobowiązkowa.

Kolejną kategorią jest klasa 2, która dotyczy osób samozatrudnionych. Osoby samozatrudnione obowiązują cotygodniowa jednakowa składka na ubezpieczenie społeczne w klasie 2 *Class 2 NIC*. Po przekroczeniu określonej wielkości dochodów, na koniec roku podatkowego oprócz *Class 2 NIC* trzeba zapłacić dodatkową kwotę składek ubezpieczenia społecznego, klasa 4 składek *Class 4 NIC* naliczaną od dochodu. W roku podatkowym 2013-2014 składki te kształtują się następująco:

- cotygodniowe składki *Class 2 NIC* w wysokości 2,70 funtów;
- *Class 4 NIC* w wysokości 9% opodatkowanych dochodów pomiędzy 7,755 funtów i 41,450 funtów rocznie i 2% więcej na każdym opodatkowanym zysku powyżej tej wartości;
- jeżeli dochody w roku podatkowym 2013-2014 są mniejsze niż 5,725 funtów, nabywane jest uprawnienie do *Small Earnings Exception (SEE)*, czyli nieopłacanie żadnych składek *Class 2*.

Pracujący na własny rachunek rolnik samozatrudniony jest odpowiedzialny za wpłacanie składek bezpośrednio do HMRC.¹³

Następną klasą jest klasa 3 dotycząca ubezpieczenia zdrowotnego. Składka w ramach klasy 3 jest składką nieobowiązkową, opłacaną w celu zapewnienia kontynuacji ubezpieczenia przez osoby, które nie pracują, nie są zobowiązane do odprowadzania składek w klasie 1 lub 2 lub z innych powodów mogłyby nie być uprawnione do świadczeń zapewnianych dzięki *National Insurance*. Ubezpieczenie to jest płacone w stałej kwocie 13,55 funtów tygodniowo za rok 2013-2014. Osoby, które opłacają obowiązkowe składki ubezpieczenia, są uprawnione do bezpłatnego korzystania z pełnej opieki zdrowotnej w ramach *National Health Service*. Podobnie sytuacja wygląda w przypadku samozatrudnienia.¹⁴

Brytyjscy rolnicy w systemie ubezpieczeń społecznych, jako samozatrudnieni, sami dokonują wpłat do *National Insurance*. Mają również możliwość jak każdy brytyjski obywatel dokonywać dodatkowych wpłat na *Private Insurance*.

4. Zapewnienie bezpieczeństwa ekonomicznego rolników emerytów w Wielkiej Brytanii

Analiza zapewnienia bezpieczeństwa ekonomicznego brytyjskich rolników emerytów opiera się na przyjętym wcześniej ustaleniu, iż rolnicy w powszechnym systemie ubezpieczeń społecznych w Wielkiej Brytanii traktowani są na równie z samozatrudnionymi.

Wielka Brytania jest krajem wysoko rozwiniętym i jedną z potęg gospodarczych świata, o czym świadczą dane, takie jak: trzecie miejsce pod względem PKB w Europie za Niemcami i Rosją i ósme na świecie, po Stanach Zjednoczonych, Chinach, Indiach, Japonii, Niemczech, Rosji i Brazylii.¹⁵ Wysoki stopień rozwoju gospodarczego wyraża się również wysokim PKB na 1 mieszkańca Wielkiej Brytanii, co przedstawiono w tabeli 4.

¹³ Urząd Podatkowy w Wielkiej Brytanii.

¹⁴ www.nhs.uk, *National Health Service* – informacje o tym jakie świadczenia są dostępne bezpłatnie dla wszystkich, a jakie tylko dla osób opłacających składki, jakie są dostępne dla gości i turystów oraz dla osób, które udają się do Zjednoczonego Królestwa z zamiarem długotrwałego pobytu i nie mogą znaleźć pracy.

¹⁵ Dane szacunkowe Międzynarodowego Funduszu Walutowego na lata 2011 i 2012. Gross domestic product based on purchasing-power-parity (PPP) valuation of country GDP (2010) (ang.). International Monetary Fund. [dostęp 2012-01-01].

Tabela 4. Wielkość i dynamika Produktu Krajowego brutto w dolarach na 1 mieszkańca

Kraje	Lata				
	2000	2005	2008	2009	2010
Świat	5 293	7 057	9 119	8 533	9 178
Dynamika		133%	129%	94%	108%
Polska	4 477	7 965	13 890	11 308	12 298
Dynamika		178%	174%	81%	109%
Wielka Brytania	25 085	37 861	42 932	35 140	36 373
Dynamika		151%	113%	82%	104%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Rocznik statystyki międzynarodowej 2012, Zakład Wydawnictw Statystycznych, redaktor główny Halina Dmochowska, Warszawa 2012, s. 555.

Produkt Krajowy Brutto Wielkiej Brytanii na jednego mieszkańca jest 3 razy większy od wartości PKB Polski i 4 razy większy od średniego PKB świata. Zauważalny jest spadek dynamiki wzrostu PKB od 2005 roku do 2009 roku, który systematycznie maleje, podobnie jak dla całego świata i Polski. W 2010 roku nastąpił niewielki wzrost, jednakże niższy niż np. w Polsce. Tendencje, które pojawiły się w przypadku PKB znalazły odzwierciedlenie również w dochodzie narodowym brutto na 1 mieszkańca.

Tabela 5. Dochód narodowy brutto na 1 mieszkańca w cenach bieżących w Polsce i Wielkiej Brytanii w latach 2000-2010

Kraje	2000	2005	2010	2000	2005	2010
	w Euro			według parytetu siły nabywczej (w PPS)		
Polska	4 900	6 400	9 100	9 300	11 500	14 900
Wielka Brytania	27 000	30 700	27 200	22 500	27 600	27 200
Udział % dochodu mieszkańca Wielkiej Brytanii w dochodzie mieszkańca Polski	551 %	480 %	299 %	242 %	240 %	183 %

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Rocznik statystyki międzynarodowej 2012, Zakład Wydawnictw Statystycznych, redaktor główny Halina Dmochowska, Warszawa 2012, s. 550.

Dochód narodowy w Euro przypadający na jednego mieszkańca w Wielkiej Brytanii stanowił w 2000 r. 551%, w 2005 r. 480 % i 2010 r. 299% dochodu narodowego obywatela Polski. W ciągu 10 lat wielkość dochodu

narodowego w Polsce uległa podwojeniu, natomiast w Wielkiej Brytanii pozostała na niezmiennym poziomie. W przeliczeniu na parytet siły nabywczej wzrost w kolejnych latach w Polsce jest jeszcze wyższy, przy zauważalnej stagnacji w Wielkiej Brytanii.

Spadek wielkości Produktu Krajowego Brutto i dochodu narodowego na 1 mieszkańca może skutkować obniżeniem poziomu życia i zagrożeniem bezpieczeństwa ekonomicznego, a w konsekwencji ubóstwem.¹⁶

Tabela 6 przedstawia informacje o granicy ubóstwa w Wielkiej Brytanii i w Polsce w latach 2005-2010 w gospodarstwach 1 osobowych i czteroosobowych w Euro i według parytetu siły nabywczej.

Tabela 6. Granica ubóstwa na podstawie badania EU-SIL Ca Wielkiej Brytanii w Polsce w latach 2005-2010

Kraje	2005	2010	2005	2010	2005	2010	2005	2010
	gospodarstwo domowe o liczbie osób							
	1 dorosła				4 (2 dorosłe z 2 dzieci w wieku poniżej 14 lat)			
	w Euro		w PPS ^a		w Euro		w PPS ^b	
Polska	1 520	2 643	2 855	4 540	3 192	5 551	5 996	9 533
Wielka Brytania	11 124	10 263	10 137	10 237	23 361	21 553	2 187	21 489
Udział % dochodu mieszkańca Polski w dochodzie mieszkańca Wielkiej Brytanii	0,14	0,26	0,28	0,44	0,14	0,26	2,74	0,44

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Rocznik statystyki międzynarodowej 2012, Zakład Wydawnictw Statystycznych, redaktor główny Halina Dmochowska, Warszawa 2012, s. 216, 217

^{a)} Wysokość granicy ubóstwa podano zarówno w euro, jak i w standardzie siły nabywczej PPS).

^{b)} Według parytetu siły nabywczej; patrz uwagi do działu „Rachunki narodowe” na str. 547. c 2009 r.

Porównując dane z 2005 i 2010 r. oraz Wielkiej Brytanii i Polski można zauważyć, że pomimo wzrostu dochodów w Euro i także w przeliczeniu według parytetu siły nabywczej, dochód w Wielkiej Brytanii jest wysoki i zdecydowanie wyższy niż w Polsce.

¹⁶ Granica ubóstwa ustalona jest na poziomie 60% mediany rocznych ekwiwalentnych dochodów do dyspozycji w danym kraju. Zgodnie z metodologią EUROSTAT-u dane dotyczące dochodu pochodzą z roku poprzedzającego realizację badania. Rocznik statystyczny 2012 r. s. 195.

Ważnym pomiarem przy określaniu zagrożenia ubóstwem jest wskaźnik zagrożenia ubóstwem.¹⁷ Wskaźnik zagrożenia ubóstwem informuje, o ile procent przeciętne dochody gospodarstw domowych uznanych za ubogie są niższe od wartości przyjętej za granicę ubóstwa.

Dane zawarte w tabeli 7 przedstawiają, że wskaźnik jest nieco wyższy w Polsce niż w Wielkiej Brytanii i kształtuje się na poziomie ok 17 % ogółu ludności w 2010 roku.

Tabela 7. Wskaźnik zagrożenia ubóstwem, na podstawie badania EU-SIL Ca w Polsce i Wielkiej Brytanii w latach 2008 i 2010

Kraje	Lata	Ludność utrzymująca się za mniej niż 1,25 dolara USA dziennie	Luka dochodowa przy 1,25 dolara USA dziennie	Ludność utrzymująca się za mniej niż 2 dolary USA dziennie	Luka dochodowa przy 2 dolarach USA dziennie	Wskaźnik Giniego
		w %				
Polska	2008	0,1	0	0,3	0,1	32
Polska	2010	0	0	0	0	31,1
Wielka Brytania	2010	0	0	0	0	33

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Rocznik statystyki międzynarodowej 2012, Zakład Wydawnictw Statystycznych, redaktor główny Halina Dmochowska, Warszawa 2012, s. 218.^c

Dane potwierdzają, że w Wielkiej Brytanii nie ma ludności utrzymującej się za mniej niż 1,25 dolara i 2 dolary dziennie, w przeciwieństwie do Polski, która miała takie osoby w 2008 roku.

Analizując zabezpieczenie ekonomiczne należy zauważyć, że istotnym elementem pomiaru jest wskaźnik Giniego, który mierzy stopień, w jakim od idealnie równej dystrybucji różni się faktyczne rozdysponowanie dochodów (wydatków) pomiędzy gospodarstwa domowe wewnątrz danej gospodarki. Im większe nierówności tym wyższa wartość wskaźnika od 0 do 100.

¹⁷ Wskaźnik zagrożenia ubóstwem, prezentowany na podstawie wyników Europejskiego Badania Dochodów i Warunków Życia (EU-SILC), obliczono jako udział osób, których roczny ekwiwalentny dochód do dyspozycji jest niższy od granicy ubóstwa, w ogólnej liczbie ludności.

Tabela 8. Ubóstwo według grup wiekowych w Polsce i Wielkiej Brytanii w latach 2005-2010

Kraje	Lata	osób w wieku lat				Ogółem	osób w wieku lat			
		Ogółem	0-17	18-64	65 i więcej		0-17	18-64	65 i więcej	
		po uwzględnieniu w dochodach transferów społecznych					bez uwzględnienia w dochodach transferów społecznych*			
		w %								
Polska	2005	20,50	29,30	20,40	7,30	29,80	39,00	30,70	10,90	
	2010	17,60	22,50	16,90	14,20	24,40	30,70	24,10	17,50	
Wielka Brytania	2005	19,00	22,90	16,20	24,80	30,60	41,40	26,00	33,40	
	2010	17,10	20,30	14,90	21,40	31,00	44,50	27,20	28,50	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Rocznik statystyki międzynarodowej 2012, Zakład Wydawnictw Statystycznych, redaktor główny Halina Dmochowska, Warszawa 2012, str. 215.

* Nie obejmuje transferów społecznych innych niż emerytury i renty rodzinne.

Wielkość wskaźnika dla Wielkiej Brytanii i Polski kształtuje się na zbliżonym poziomie, przy czym nieco wyższy jest w Wielkiej Brytanii niż w Polsce. Pogłębioną analizę prezentuje tabela 8 przedstawiająca bezpieczeństwo grup wiekowych tzn. uwzględnia grupę ludności powyżej 65 lat, a zatem grupę emerytów, w tym grupę rolników emerytów.

W części obejmującej transfery w postaci rent rodzinnych i emerytur wskaźnik zagrożenia ubóstwem w Wielkiej Brytanii kształtuje się na wyższym poziomie niż w Polsce i jest najwyższy w grupie osób 0-17 lat i wynosi 44,5%.

W grupie osób powyżej 65 lat, czyli w wieku emerytalnym obejmującej również grupę rolników procent zagrożenia ubóstwem w Wielkiej Brytanii jest wyższy niż w Polsce. Kształtuje się na poziomie 28,5% w 2010 roku.

Kolejnym elementem badania jest porównanie wielkości poziomu państwowej podstawowej emerytury i prognozy ubóstwa w Wielkiej Brytanii. Dane dotyczące kształtowania się poziomu emerytury państwowej podstawowej Basic State Pension¹⁸ w Wielkiej Brytanii w latach¹⁹ przedstawiają się następująco:

- 2014/2013 wynosiła 113,10 funtów tygodniowo,
- 2014/2015 wyniosła 114,10 funtów tygodniowo,
- 2015/2016 wynosiła 115,95 funtów tygodniowo.

¹⁸ W latach 2009-2010 samotny emeryt, według kryteriów przyznania świadczeń zależnych od dochodu, miał uprawnienie do kwoty 130 funtów, podczas gdy system emerytury podstawowej (BSP) zapewniał jedynie 95 funtów, *Systemy emerytalne wybranych krajów, op.cit.* Ubezpieczenia społeczne, Teoria i praktyka, Dwumiesięcznik Zakładu Ubezpieczeń, nr 6 (123) 2014.

¹⁹ <http://zielonalinia.gov.pl/Emerytura-46458>, http://londynek.net/ukipedia/cat?cat_id=134&cat_id_nad=120

Dla porównania próg ubóstwa w Wielkiej Brytanii dla jednej osoby przedstawia się odpowiednio w latach:

- 2014/2013 wynosił 137,35 funtów tygodniowo,
- 2014/2015 wynosił 148,35 funtów tygodniowo,
- 2015/2016 wynosił 151,20 funtów tygodniowo.

Zestawienie poziomu emerytury państwowej i progu ubóstwa dla jednej osoby w funtach tygodniowo jednoznacznie wskazuje, że brytyjska podstawowa państwowa emerytura wypłacana tygodniowo dla jednej osoby jest niższa niż próg ubóstwa.

Jeżeli obywatel brytyjski nie posiada żadnego innego dochodu w postaci emerytury dodatkowej lub prywatnej, to może otrzymać tzw. *Pension Credit*, który jest głównym elementem brytyjskiego systemu opieki społecznej przeznaczonym dla najuboższych osób w wieku emerytalnym. Dodatek ten uzupełnienia wielkość *Basic State Pension* emerytury państwowej podstawowej. Celem głównym jest pomoc wielu najbiedniejszym emerytom i wyjście z ubóstwa.²⁰

5. Zakończenie

Brytyjski²¹ powszechny system ubezpieczeń społecznych²² jest typowym systemem reprezentującym liberalny model polityki społecznej, w którym ubezpieczeni za niewielką składkę otrzymują minimalne świadczenia. Te minimalne świadczenia bez dodatkowych ubezpieczeń emerytalnych nie zapewniają bezpieczeństwa ekonomicznego emerytom. Dlatego też specyfika tego systemu polega na powszechnym stosowaniu narzędzi systemowych mobilizujących do dodatkowego ubezpieczania się. Narzędzia te,

²⁰ <https://www.gov.uk/pension-credit/overview>.

²¹ Od października 2012 roku obowiązuje system automatycznego wejścia do systemu (*automatic enrolment*) 7. Ma być on stopniowo wprowadzany w ciągu 6 lat. W pierwszej kolejności obejmie pracodawców zatrudniających większą liczbę osób, następnie – mniejszych i średnich. Pracodawcy zatrudniający od 250 pracowników przeprowadzą *automatic enrolment* w latach 2012-2014, zatrudniający 50-249 pracowników – w latach 2014-2015, zatrudniający 49 lub mniej pracowników – w latach 2015-2017. Nowi przedsiębiorcy, którzy rozpoczęli działalność od 2012 roku mają to uczynić w latach 2017-2018 *Systemy emerytalne wybranych krajów, op.cit* Ubezpieczenia społeczne, Teoria i praktyka, Dwumiesięcznik Zakładu Ubezpieczeń, nr 6 (123) 2014.

²² *Systemy emerytalne wybranych krajów – Chile, Niemiec, Polski, Szwecji, Wielkiej Brytanii i Włoch – na przełomie XX i XXI wieku*, Ubezpieczenia społeczne, Teoria i praktyka, Dwumiesięcznik Zakładu Ubezpieczeń, nr 6 (123) 2014.

np. wyższe składki,²³ wymuszają na ubezpieczonych zawieranie dodatkowych ubezpieczeń państwowych lub prywatnych. Dodatkowym narzędziem powodującym dodatkowe ubezpieczanie się są bonifikaty dla pracodawców za uczestnictwo w dodatkowych ubezpieczeniach zatrudnionych u nich osób oraz tworzenie zakładowych systemów emerytalnych.

Brytyjscy rolnicy traktowani jako grupa na równi z samozatrudnionymi mogą dodatkowo ubezpieczać się płacąc składkę na emeryturę prywatną, z powodu poziomu podstawowej emerytury państwowej, który nie zabezpiecza bezpieczeństwa ekonomicznego.

Dr Barbara Andruczyk, Dyrektor Biura Organizacyjno-Prawnego Centrali Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Adiunkt, Szkoła Wyższa im. B. Jańskiego w Warszawie, Wydział Zarządzania.

Piśmiennictwo

2. The Annual Abstract of Statistics for Benefits, National Insurance Contributions, and Indices of Prices and Earnings 2014 Edition (Covering April 2014 uprating) Annual Publication 29 April 2015
3. Rocznik statystyki międzynarodowej 2012, Zakład Wydawnictw Statystycznych, redaktor główny Halina Dmochowska, Warszawa 2012
4. *Rolnicze systemy rolniczego zabezpieczenia społecznego w Europie*, redakcja Kazimierz Pątkowski, OR Warszawa KRUS, zam. Nr 109/07

²³ W Wielkiej Brytanii opłacana jest jedna, łączna składka między innymi na ubezpieczenie chorobowe, macierzyńskie, rentowe, emerytalne (emerytura z państwowego systemu zaopatrzenia emerytalnego) oraz na przeżycie, a jej wysokość uzależniona była od poziomu wynagrodzenia.

Obecny system brytyjski, składający się z dwóch filarów: emerytury podstawowej oraz emerytury pracowniczej, nie zapewnia wysokiej stopy zastąpienia, ale ma zabezpieczać przed ubóstwem oraz ograniczyć świadczenia zależne od dochodu, a więc zachęcać do indywidualnego oszczędzania. Ważnym elementem polityki emerytalnej jest z jednej strony czujność rządu wobec pojawiających się wyzwań, z drugiej zaś strony zaangażowanie państwa nie tylko w pierwszy państwowy filar, ale również w filar systemów pracowniczych, Roman Garbiec *Finansowanie systemów ubezpieczeń społecznych na przykładzie Polski, Niemiec i Wielkiej Brytanii*, Katedra Marketingu Politechnika Częstochowska.

5. Lilianna Jabłońska, Paweł Gac, *Analiza Porównawcza sektora ogrodniczego w Polsce i Wielkiej Brytanii*, Samodzielna Pracownia Organizacji i Ekonomiki Ogrodnictwa, Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, wyd Uniwersytet Lubelski
6. Roman Garbiec *Finansowanie brytyjskiego systemu ubezpieczeń społecznych, na przykładzie Polski, Niemiec i Wielkiej Brytanii*, Katedra Marketingu Politechnika Częstochowska
7. Rozporządzenie rady (ewg) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych i ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie
8. *Systemy emerytalne wybranych krajów – Chile, Niemiec, Polski, Szwecji, Wielkiej Brytanii i Włoch – na przełomie XX i XXI wieku*, Ubezpieczenia społeczne, Teoria i praktyka, Dwumiesięcznik Zakładu Ubezpieczeń, nr 6 (123)2014
9. <http://encyklopedia.pwn.pl/haslo/Wielka-Brytania-Gospodarka;4575694.html>
10. [www.http://finanse24.co.uk/zmiany-w-systemie-emerytalnym-wielkiej-brytanii/20151015.](http://finanse24.co.uk/zmiany-w-systemie-emerytalnym-wielkiej-brytanii/20151015)
11. www.GOV.UK
12. http://ec.europa.eu/employment_social/social-security-directory/results
13. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/424148/abstract-of-statistics-2014.pdf
14. http://ec.europa.eu/employment_social/social-security-directory/results
15. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/424148/abstract-of-statistics-2014.pdf
16. <http://www.msn.com/en-gb/money>
17. [www.http://finanse24.co.uk/zmiany-w-systemie-emerytalnym-wielkiej-brytanii/20151015.](http://finanse24.co.uk/zmiany-w-systemie-emerytalnym-wielkiej-brytanii/20151015)
18. www.nhs.uk/

Economic security for farmers in the United Kingdom. Summary

In the UK the number of people employed in agriculture is relatively low compared to the general population. There is a single universal social security system for all citizens, in which the farmers as a group are treated as self-employed. This means that they pay themselves premiums for future retirement. In return they receive from the state a basic state pension. Basic on the provisions stemming from the British insurance system, farmers may, like as other citizens, alone and additionally pay

contributions to the second pillar which means private pension. As Britain encourages its citizens to such a process savings and economic security in retirement, and at the same time further rewards their paying extra for premium payment. The British basic state pension level is lower than the poverty threshold level and does not protect existential needs and without other titles payments is insufficient to safeguard economic security. In this case, all persons, including farmers who submit a request application is paid Pension Credit. The Pension Credit is paid to the poorest retirement age people.

Key words: Great Britain, farmer-self-employed, social security.

*dr Tomasz Jedynak**

Funkcjonowanie systemu zabezpieczenia emerytalnego rolników

Streszczenie

Debata na temat funkcjonującego w ubezpieczeniu społecznym rolników ubezpieczenia emerytalno-rentowego skłania ku podjęciu w opracowaniu problematyki wysokości świadczeń emerytalnych tej grupy społecznej w Polsce. Na podstawie przeprowadzonych analiz wysunięto tezę, że w obliczu niskiego poziomu emerytur rolniczych osoby podlegające ubezpieczeniu społecznemu rolników, chcąc zagwarantować sobie po osiągnięciu wieku emerytalnego zadowalającą stopę zastąpienia, powinny podjąć działania polegające na wykorzystaniu instrumentów dobrowolnego zabezpieczenia emerytalnego. Złożoność poruszanej problematyki oraz ograniczona objętość tekstu warunkowała publikację wyników badań w formie dwóch oddzielnych opracowań. Niniejsza publikacja stanowi podsumowanie pierwszej części badań, które dotyczyły problematyki funkcjonowania – wyodrębnionego w organizacyjnych ramach Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – ubezpieczenia emerytalno-rentowego. Artykuł składa się z pięciu części. We wprowadzeniu określono problem badawczy i cele badań. W pierwszym punkcie scharakteryzowano proces ewolucji ubezpieczeń społecznych rolników w Polsce. Drugi punkt zawiera charakterystykę tego ubezpieczenia. W punkcie trzecim omówiono zasady przyznawania świadczeń z ubezpieczenia emerytalno-rentowego rolników oraz przeanalizowano ich wysokość. Całość kończy podsumowanie, w którym przedstawiono najważniejsze wnioski płynące z badań.

Słowa kluczowe: system emerytalny, dodatkowe zabezpieczenie emerytalne, ubezpieczenie emerytalno-rentowe rolników, emerytury rolnicze, KRUS.

* Dr Tomasz Jedynak, Katedra Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

1. Wprowadzenie

W kontekście prowadzonej w ostatnich latach publicznej debaty dotyczącej fundamentalnych zmian w kształcie powszechnego systemu emerytalnego w Polsce, szczególnego znaczenia nabiera problematyka przyszłych świadczeń emerytalnych dla osób pracujących w gospodarstwach rolnych. Obecnie osoby te pozostają poza powszechnym systemem emerytalnym i podlegają odrębnym zasadom opłacania składki oraz nabywania uprawnień emerytalnych w ramach ubezpieczenia społecznego rolników. Wyłączenie z krytykowanego za niską oczekiwaną stopę zastąpienia powszechnego systemu emerytalnego nie powoduje jednak, że rolnicy mogą liczyć na satysfakcjonujące emerytury w ramach własnego ubezpieczenia społecznego. Jest wręcz przeciwnie – osoby należące do tej grupy są szczególnie narażone na ryzyko otrzymywania w przyszłości niskich i nieadekwatnych do osiągniętych dochodów świadczeń emerytalnych.

Mając na uwadze powyższe spostrzeżenia, określony został problem badawczy, który może zostać sformułowany w następujących pytaniach: *Czy obecnie funkcjonujące ubezpieczenie emerytalno-rentowe rolników gwarantuje im otrzymywanie świadczeń emerytalnych na satysfakcjonującym ich poziomie? Jeżeli nie, to za pomocą jakich dodatkowych instrumentów rolnicy mogą samodzielnie zapewnić sobie pożądaną wysokość przyszłych emerytur?* Z określonego w ten sposób problemu badawczego wynika główny cel badań podjętych przez autora, jakim jest uzasadnienie potrzeby dodatkowego (dobrowolnego) zabezpieczenia emerytalnego rolników. Do realizacji tak określonego celu głównego sformułowane zostały stanowiące jego integralne komponenty – cele szczegółowe badań, do których należą:

1. Dokonanie charakterystyki ubezpieczenia społecznego rolników, z uwzględnieniem procesu jego ewolucji na przestrzeni minionych kilkudziesięciu lat.
2. Przedstawienie zasad opłacania składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe rolników oraz prezentacja wysokości świadczeń wypłacanych z tego ubezpieczenia.
3. Określenie sytuacji ekonomicznej polskich gospodarstw rolnych.
4. Weryfikacja potencjału ekonomicznego gospodarstw rolnych w kontekście obciążenia obowiązkową składką na ubezpieczenie emerytalno-rentowe rolników oraz możliwości ponoszenia przez nie kosztów dodatkowego zabezpieczenia emerytalnego.
5. Identyfikacja i charakterystyka form dobrowolnego zabezpieczenia emerytalnego rolników.

Ze względu na złożoność problematyki dodatkowego zabezpieczenia emerytalnego rolników oraz ograniczoną objętość tekstu w ramach jednego opracowania zdecydowano, że wyniki przeprowadzonych badań zostaną opublikowane w formie dwóch korespondujących ze sobą publikacji. Niniejsze opracowanie, które stanowi pierwszą z wymienionych publikacji, obejmuje wyniki badań o charakterze teoretyczno-kompilacyjnym, które dotyczyły głównie ewolucji oraz funkcjonowania ubezpieczenia emerytalno-rentowego rolników, a także wysokości świadczeń wypłacanych rolnikom w ramach tego systemu. W drugim opracowaniu podsumowano wyniki badań empirycznych dotyczących sytuacji ekonomicznej polskich gospodarstw rolnych oraz zidentyfikowano i scharakteryzowano potencjalne formy dodatkowego zabezpieczenia emerytalnego rolników.¹

Struktura niniejszego opracowania wynika bezpośrednio z potrzeby podziału tekstu podsumowującego przeprowadzone badania na dwie części oraz odpowiada zdefiniowanemu celom badań (cele 1 i 2). W pierwszej kolejności szczegółowo omówiony został proces ewolucji rolniczych ubezpieczeń społecznych na przestrzeni XX w. Następnie scharakteryzowano funkcjonowanie ubezpieczenia społecznego rolników w jego obecnym kształcie. Celem uszczegółowienia przeprowadzonych analiz pod kątem podejmowanej w badaniach problematyki dodatkowego zabezpieczenia emerytalnego rolników, w trzeciej części tekstu zestawione zostały informacje dotyczące wielkości odprowadzanych składek na ubezpieczenie emerytalno-rentowe rolników oraz wysokości świadczeń emerytalnych przyznawanych rolnikom. Najistotniejsze spostrzeżenia oraz wnioski wynikające z przeprowadzonych analizy zostały zawarte w podsumowaniu.

2. Ewolucja ubezpieczenia społecznego rolników

Organizowany i gwarantowany przez państwo system zabezpieczenia emerytalnego rolników w Polsce stanowi integralną część ubezpieczenia emerytalno-rentowego tej grupy społeczno-zawodowej. Stąd też, przed podjęciem szczegółowych rozważań dotyczących zabezpieczenia emerytalnego rolników, niezbędne jest dokonanie krótkiej charakterystyki zasad

¹ T. Jedynak, *O potrzebie dodatkowego zabezpieczenia emerytalnego rolników*. Artykuł ten ukaze się w kolejnym numerze czasopisma „*Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia*”.

funkcjonowania ubezpieczenia społecznego rolników, która ze względu na wciąż obecne w tym systemie zaszłości historyczne powinna być poprzedzona syntetycznym nakreśleniem jego ewolucji w Polsce.

Wdrażanie skoordynowanego przez instytucje państwowe systemu zabezpieczenia społecznego rolników indywidualnych w Polsce rozpoczęto dopiero w 1962 r. Do tego czasu właściciele gospodarstw rolnych oraz ich rodziny nie mieli dostępu do żadnego państwowego systemu zapewniającego im dochód, a co za tym idzie również utrzymanie, w razie zaprzestania lub niemożności dalszego kontynuowania aktywności zawodowej.

W okresie międzywojennym, a także przez pierwsze kilkanaście lat po wojnie, podobnie jak przed wiekami, jedynym skutecznym mechanizmem gwarantującym mieszkańcom wsi opiekę na starość było tzw. dożywocie. Początkowo umowa dożywocia opierała się na powszechnie akceptowanych zasadach współżycia społecznego, które nakładały ciężar utrzymania osób starszych, niebędących już w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb życiowych, na młodszych domowników – z reguły dzieci i wnuki. Jak słusznie zauważa K. Kluczyńska, przez stulecia opiekę na rodzicami (dziadkami) traktowano na wsi jako obowiązek moralny i społeczny ciążyący na młodszych pokoleniach, przy czym postawa taka była popierana i propagowana przez głęboko zakorzeniony w życiu społeczności wiejskich Kościół katolicki.²

Zasadniczo, aż do przełomu XIX i XX w., dożywocie miało charakter umowy ustnej i polegało na przekazaniu gospodarstwa (ruchomości i nieruchomości) w ręce potomków, w zamian za przyrzeczenie zapewnienia dożywczej opieki. Biorąc pod uwagę powszechne ubóstwo chłopów, brak silnej solidarności międzypokoleniowej mieszkańców wsi, a także fakt, że jedynymi gwarantami wykonania umowy o dożywocie byli ewentualni świadkowie jej zawarcia, nie powinno dziwić, że postanowienia umów tego typu często nie były respektowane, a osoby starsze – dożywcownicy, niejednokrotnie popadały w niełaskę nowych właścicieli przekazanego gospodarstwa i były wydalane z domów.³ Osoby takie, podobnie jak inni nieposiadający żadnego majątku mieszkańcy wsi, zdane były wówczas wyłącznie na system opiekuńczy organizowany przez gminy i parafie lub filantropię majątnych mieszkańców okolic.

Dopiero uwłaszczenie chłopów oraz wzrost poziomu ich edukacji (nabyte umiejętności czytania i pisania) przyczyniły się do bardziej świadomego dysponowania przez nich swoim majątkiem. Począwszy od końca

² K. Kluczyńska, *Rola emerytur i rent rolniczych w życiu wsi*, Ubezpieczenia w rolnictwie. Materiały i studia, Nr 26, KRUS Warszawa 2006, s. 5.

³ D. Kamiński, *Umowa o dożywocie na tle innych ubezpieczeń na starość w rolnictwie*, Ubezpieczenia w rolnictwie. Materiały i studia, Nr 39, KRUS Warszawa 2006, s. 79.

XIX w. umowy o dożywocie były sporządzane w formie pisemnej, umożliwiającej skuteczne dochodzenie ewentualnych roszczeń od nabywców przekazywanych nieruchomości. Umowa o dożywocie z reguły nakładała na nabywcę przekazywanej nieruchomości obowiązek przyjęcia zbywcy (dożywotnika) jako domownika, zapewnienia mu miejsca do mieszkania, wyżywienia, opału, ubrania, pomocy lekarskiej oraz pokrycia kosztów pogrzebu.⁴ Po raz pierwszy umowa o dożywocie została w Polsce formalnie skodyfikowana w 1933 r. na mocy kodeksu zobowiązań.⁵ Obecnie problematyka umowy o dożywocie regulowana jest przez przepisy kodeksu cywilnego (art. 908-916).⁶

Jak już wspomniano, proces tworzenia koordynowanego przez państwo systemu zabezpieczenia emerytalnego rolników indywidualnych jest ściśle związany z konstruowaniem ubezpieczenia społecznego tej grupy społeczno-zawodowej. W literaturze przedmiotu wyróżnia się na ogół trzy etapy budowy systemu ubezpieczeń społecznych rolników indywidualnych.⁷

Etap pierwszy obejmował lata 1962-1977 i poprzedzał powstanie właściwego ubezpieczenia społecznego rolników. W okresie tym prawo do świadczenia emerytalnego (renty), nabywali wyłącznie rolnicy, którzy przekazali posiadane gospodarstwo państwu.⁸ Warto odnotować, że głównym celem ustaw z 1962 r. 1968 r. i 1974 r. nie było zapewnienie ochrony socjalnej mieszkańcom wsi, ale intensyfikacja przemian strukturalnych w rolnictwie, prowadząca do wzmocnienia sektora uspołecznionego.⁹

Drugi etap tworzenia ubezpieczeń społecznych rolników w Polsce datuje się na lata 1977-1990. Cechą charakterystyczną rozwiązań dla rolni-

⁴ *Ibidem*. Umowa o dożywocie mogła zobowiązywać nabywcę również do innych świadczeń jak np. spłaty na rzecz dzieci dożywotnika, zapewnienie pokrycia kosztów kształcenia dzieci lub innych krewnych dożywotnika, pokrycie długów dożywotnika itp.

⁵ Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 27 października 1933 r. (Dz. U. RP z 1933 r. Nr 82, poz. 598).

⁶ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93).

⁷ B.M. Wawrzyniak, B. Wojtasik, *Ewolucja systemu ubezpieczeń społecznych w rolnictwie*, *Więś i Rolnictwo*, nr 1(126), 2005 za: B. Kłos, *Ubezpieczenia społeczne rolników a rozwój obszarów wiejskich*, *Studia BAS*, Nr 4 (24), 2010, s. 127.

⁸ Ustawa z 28 czerwca 1962 r. o przejmowaniu niektórych nieruchomości rolnych w zagospodarowanie lub na własność państwa oraz o zaopatrzeniu emerytalnym właścicieli tych nieruchomości (Dz. U. 1962 nr 38, poz. 166); Ustawa z dnia 24 stycznia 1968 r. o rentach i innych świadczeniach dla rolników przekazujących nieruchomości na własność państwa (Dz. U. 1968 Nr 3, poz. 15) oraz Ustawa z dnia 29 maja 1974 roku o przekazaniu gospodarstw rolnych na własność państwa za rentę i spłaty pieniężne (Dz. U. Nr. 21, poz. 118).

⁹ Por. *Zmiany systemu ubezpieczeń społecznych rolników a finanse państwa*, pod red. J. Pawłowskiej-Tyszko, Instytut Ekonomiki Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa 2011, s. 29.

ków w tym okresie było uzależnienie prawa do świadczenia od faktu wytwarzania produktów rolnych oraz ich sprzedaży jednostkom gospodarki społecznej.¹⁰ Przepisy ustaw z 1977 r. oraz 1982 r. zapewniały rolnikom indywidualnym oraz ich rodzinom emerytury i renty z tytułu starości lub inwalidztwa, a także inne świadczenia w ramach ubezpieczenia chorobowego, wypadkowego i rodzinnego. Przytoczone ustawy miały za zadanie realizację zadań związanych z tzw. socjalistyczną przebudową rolnictwa, w ramach której realizowane były m.in. następujące cele:¹¹

- socjalny (zapewnienie emerytur, rent i innych świadczeń rolnikom, którzy przekazali gospodarstwo następcy lub państwu),
- gospodarczy (uzależnienie prawa do świadczeń i ich wysokości od wytworzonej i sprzedanej produkcji jednostkom gospodarki społecznej),
- strukturalny (przeciwdziałanie rozdrabnianiu gospodarstw rolnych),
- wymiany pokoleniowej (bezwzględny wymóg przekazania gospodarstwa następcy posiadającemu kwalifikacje),
- transformacji ustrojowej rolnictwa (preferowanie przekazywania gospodarstw na rzecz państwa).

Trzeci etap budowy ubezpieczeń społecznych dla ludności rolniczej został zapoczątkowany w 1991 r. Na mocy ustawy z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników¹² gruntownie przebudowano dotychczasowy system ubezpieczenia społecznego rolników. Do najważniejszych zmian należało m.in.: uzależnienie prawa do przyszłych świadczeń od opłacania składki oraz oddzielenie ubezpieczenia społecznego rolników od powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych i powołanie obsługującej to ubezpieczenie Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS). Głównym celem wprowadzonych zmian było dostosowanie ubezpieczenia społecznego rolników do realiów gospodarki rynkowej. Warto również zauważyć, że w początkowych latach po transformacji ustrojowej rolnicze ubezpieczenie społeczne pełniło funkcję osłony socjalnej dla najuboższych mieszkańców wsi oraz dotkniętych wysokim bezrobociem, tzw. chłoporobotników.¹³

¹⁰ Ustawa z dnia 27 października 1977 r. o zaopatrzeniu emerytalnym oraz innych świadczeniach dla rolników i ich rodzin (Dz. U. 1977, nr 32, poz.140) oraz Ustawa z dnia 14 grudnia 1982 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin (Dz. U. 1982, nr 40, poz. 268).

¹¹ M. Piątkowski, *Zaopatrzenie emerytalne rolników*, Książka i Wiedza, Warszawa 1979, za: *System ubezpieczeń społecznych*, pod red. W. Sułkowskiej, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2014, s. 92.

¹² Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25.

¹³ B. Kłos, op. cit., s. 128.

Analizując ewolucję ubezpieczenia społecznego rolników, warto również zwrócić uwagę na przeprowadzone w ostatnich latach istotne zmiany w jego funkcjonowaniu, tj. wprowadzenie progresywnej wysokości składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe rolników oraz zrównanie i stopniowe podniesienie do 67 lat wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn.¹⁴

W kontekście dalszej ewolucji ubezpieczenia społecznego rolników wskazuje się m.in. na konieczność uzależnienia wysokości składki od poziomu dochodów gospodarstwa rolnego lub jego wielkości ekonomicznej, a także zmianę zasad ustalania wysokości poszczególnych świadczeń. Ponadto podejmowana jest także problematyka samofinansowania się tego ubezpieczenia społecznego, kwestia zasadności włączenia rolników do powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych oraz zagadnienie gruntownej reformy KRUS.¹⁵

3. Ubezpieczenie emerytalno-rentowe rolników

Ubezpieczenie emerytalno-rentowe rolników jest elementem autonomicznego ubezpieczenia społecznego rolników, administrowanego przez wyspecjalizowaną instytucję publiczną, tj. Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS). Pełni ono rolę dopełniającą względem systemu powszechnego – obowiązkowe ubezpieczenie społeczne z każdego innego

¹⁴ Ustawa z dnia 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2012 poz. 637).

¹⁵ Wskazane zagadnienia były przedmiotem rozważań podejmowanych m.in. na łamach branżowego kwartalnika KRUS – *Ubezpieczenie w rolnictwie. Materiały i Studia*, w następujących opracowaniach: A. Pędzierski, *Wybrane problemy z ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego rolników*, Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia, Nr 36, KRUS Warszawa 2010, s. 67-74; A. Szymecka-Wesołowska, *O potrzebie reformy systemu ubezpieczenia społecznego rolników – głos w dyskusji*, Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia, Nr 36, KRUS Warszawa 2010, s. 89-104; W. Jagła, *Problemy z reformą systemu ubezpieczenia społecznego rolników*, Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia, Nr 37, KRUS Warszawa 2010, s. 100-124; S.R. Domański, *Zabezpieczenie emerytalne rolników w świetle podziału kapitału i dochodu*, Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia, Nr 43, KRUS Warszawa 2012, s. 16-49; W. Jaskuła, *Finansowanie składki na fundusz emerytalno-rentowy przez budżet państwa*, Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia, Nr 49, KRUS Warszawa 2013, s. 45-68; M. Podstawka, *ZUS i KRUS w sektorze finansów publicznych i w innych kontekstach porównawczych*, Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia, Nr 50, KRUS Warszawa 2014, s. 8-24.

tytułu ma pierwszeństwo przed ubezpieczeniem rolniczym.¹⁶ W zakres kompetencji KRUS wchodzi m.in. obsługa rolników w sprawach dotyczących opłacania składek na ubezpieczenie społeczne rolników; przyznawanie i wypłata świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia emerytalno-rentowego oraz wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego; prowadzenie działalności prewencyjnej na rzecz upowszechniania zasad bezpieczeństwa pracy w gospodarstwach rolnych oraz eliminowania zagrożeń w miejscu pracy i życia rolników, a także prowadzenie dobrowolnej, nieodpłatnej rehabilitacji leczniczej dla osób uprawnionych do świadczeń KRUS. Ponadto KRUS realizuje również inne zadania dodatkowe prowadzone na rzecz rolników, zlecone przez państwo.¹⁷

W ramach ubezpieczenia społecznego rolników funkcjonują dwa rodzaje ubezpieczeń: ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie (UWCM) oraz ubezpieczenie emerytalno-rentowe (UER). Zakres podmiotowy ubezpieczenia społecznego rolników obejmuje rolników, małżonków rolników oraz domowników. Przy czym, zgodnie z ustawą, rolnikiem jest pełnoletnia osoba fizyczna, zamieszkująca i prowadząca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność rolniczą w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym, w tym również w ramach grupy producentów rolnych, a także osoba, która przeznaczyła grunty prowadzonego przez siebie gospodarstwa rolnego do zalesienia. Małżonek rolnika podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników, jeżeli pracuje w gospodarstwie rolnika lub w gospodarstwie domowym bezpośrednio związanym z tym gospodarstwem rolnym. Domownikiem jest natomiast osoba bliska rolnikowi, która ukończyła 16 lat, pozostaje z rolnikiem we wspólnym gospodarstwie domowym lub zamieszkuje na terenie jego gospodarstwa rolnego, albo w bliskim sąsiedztwie, oraz stale pracuje w tym gospodarstwie rolnym i nie jest związana z rolnikiem stosunkiem pracy.

W zależności od warunków spełnianych przez osobę zainteresowaną, objęcie poszczególnym rodzajem ubezpieczenia następuje w trybie obowiązkowym (z mocy ustawy) lub dobrowolnym (na wniosek). Zasady podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników syntetycznie przedstawiono w tabeli 1.

¹⁶ W szczególnych przypadkach, określonych w art 5a. u.u.s.r., ubezpieczony rolnik lub domownik może pozostać w ubezpieczeniu realizowanym przez KRUS, pomimo prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

¹⁷ Do zadań tych należą m.in., realizacja świadczeń kombatanckich i innych dodatków do emerytury lub renty, obsługa ubezpieczenia zdrowotnego rolników, ich domowników, emerytów i rencistów oraz członków rodzin tych grup osób.

Tabela 1. Zasady podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników

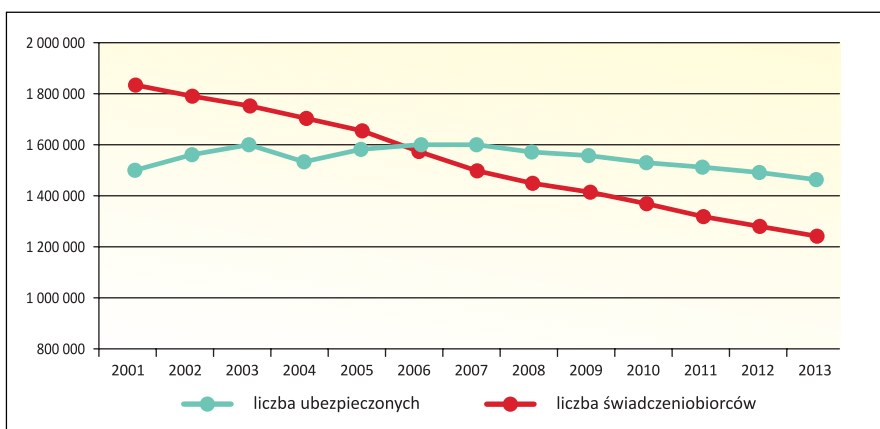
Tryb zawierania ubezpieczenia	Rodzaj ubezpieczenia	Ubezpieczony	Ograniczenia
obowiązkowy (z mocy ustawy)	– UER – UWCM	1) rolnik prowadzący działalność rolniczą w pozostającym w jego posiadaniu gospodarstwie rolnym o powierzchni powyżej 1 ha użytków rolnych, w tym również w ramach grupy producentów rolnych, lub dział specjalny produkcji rolnej, a także osoba, która – będąc rolnikiem – przeznaczyła grunty prowadzonego przez siebie gospodarstwa do zalesienia; 2) małżonek rolnika, 3) domownik.	Jeżeli osoby te nie podlegają innemu ubezpieczeniu społecznemu i nie mają ustalonego prawa do emerytury lub renty, albo nie mają ustalonego prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych.
	– UER	1) osoby pobierające rentę strukturalną współfinansowaną ze środków UE, 2) małżonkowie takich osób.	–
dobrowolny (na wniosek)	W pełnym zakresie – ubezpieczenie UER oraz UWCM	1) rolnik prowadzący działalność rolniczą w gospodarstwie o powierzchni do 1 ha oraz osoba, która – będąc rolnikiem – przeznaczyła grunty prowadzonego przez siebie gospodarstwa do zalesienia 2) małżonek rolnika, 3) domownik.	Jeżeli nie spełniają warunków do podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu rolniczemu, a działalność rolnicza stanowi dla nich stałe źródło utrzymania, i nie podlegają innemu ubezpieczeniu społecznemu, ani nie mają ustalonego prawa do emerytury lub renty.
	W ograniczonym zakresie – tylko UWCM		

Źródło: opracowanie własne na podstawie: M. Płonka, *Charakterystyka systemu ubezpieczeń społecznych rolników w: System ubezpieczeń społecznych*, pod red. W. Sułkowskiej, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2014, s. 96.

Na wykresie 1 przedstawiona została liczba osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników oraz liczba świadczeniobiorców KRUS w latach 2001-2013. Analizując przedstawione dane podkreślić należy utrzymującą się nieprzerwanie od 2001 r. wyraźną tendencję spadkową liczby świadczeniobiorców KRUS, a także konsekwentny spadek liczby ubezpieczonych. Wśród ogółu ubezpieczonych największą grupę tworzą rolnicy – wg stanu na 31.12.2013 r. było ich 905 464, co stanowi ok. 61,7% ogółu ubezpieczonych. W tym samym okresie ubezpieczeniu w KRUS podlegało

409 204 małżonków rolników (ok. 27,8%) oraz 153 468 domowników (ok. 10,5%).¹⁸ Średnioroczna liczba płatników składek KRUS wynosiła w 2013 r. 1 104 735.¹⁹ Zestawiając tę wartość z ogólną liczbą ubezpieczonych można wnioskować, że w jednym gospodarstwie rolniczym zamieszkuje przeciętnie 1,49 ubezpieczonych. Ogólna liczba świadczeniobiorców²⁰ w 2013 r. wynosiła natomiast 1 245 708 osób, z czego 985 507 osób pobierało emeryturę, a 259 973 – rentę.²¹

Wykres 1.
Ubezpieczeni i świadczeniobiorcy w ubezpieczeniu społecznym rolników w latach 2001-2013



Źródło: opracowanie własne na podstawie KRUS w liczbach, KRUS 2014, (<http://www.krus.gov.pl/krus/krus-w-liczbach/wymiar-kwartalnych-skladek-na-ubezpieczenie-spoleczne-rolnikow>), dostęp 27 października 2014 r.

Mając na uwadze sformułowany we wstępie główny cel niniejszego opracowania, odnoszący się bezpośrednio do problematyki zabezpieczenia emerytalnego rolników, w dalszej części analizy uwaga została skupiona na zagadnieniach związanych z ubezpieczeniem emerytalno-rentowym tej grupy zawodowej. W szczególności skoncentrowano się na zagadnieniu zasad opłacania składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe oraz sposobie ustalania prawa do świadczeń z tego ubezpieczenia.

¹⁸ Za: *Kwartalna informacja statystyczna*. IV kwartał 2013 r., KRUS Warszawa 2014, (http://www.krus.gov.pl/fileadmin/moje_dokumenty/dokumenty/statystyki-BE/KIS/2014/KIS_I_kw_2014.pdf), dostęp 28 października 2014 r.

¹⁹ *Ibidem*.

²⁰ Pomiędzy świadczenia wypłacone z tytułu ubezpieczenie chorobowego, wypadkowego i macierzyńskiego.

²¹ *op. cit.* *Kwartalna*...

Ubezpieczenie emerytalno-rentowe rolników jest systemem o zdefiniowanym świadczeniu, w którym łączna wartość składek opłaconych w okresie podlegania temu ubezpieczeniu pozostaje w znikomym stopniu związana z wysokością otrzymywanych świadczeń emerytalnych i rentowych. Podobnie jak w powszechnym systemie ubezpieczeń społecznych, składka na ubezpieczenie społeczne rolników jest świadczeniem pieniężnym o charakterze przymusowym, celowym, odpłatnym i bezzwrotnym.²² Składka ta stanowi cenę ochrony ubezpieczeniowej gwarantowanej przez KRUS. Może być ona również traktowana jako koszt, który ponosi ubezpieczony w zamian za komfort psychiczny związany z pewnością otrzymania świadczenia w razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego.²³

Podstawą określania wysokości składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe rolników jest emerytura podstawowa stanowiąca równowartość miesięcznej kwoty najniższej emerytury określonej w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.²⁴ Począwszy od marca 2014 r. wartość tak zdefiniowanej emerytury podstawowej wynosiła 844,45 zł. Składka podstawowa na ubezpieczenie emerytalno-rentowe odpowiada 10% emerytury podstawowej miesięcznie za każdą osobę objętą ubezpieczeniem. Rolnik, którego gospodarstwo zajmuje powierzchnię większą niż 50 ha, jest zobowiązany również do opłacania składki dodatkowej, która jest zależna od wielkości zajmowanych użytków rolnych (por. Tabela 2). Ponadto podlegający ubezpieczeniu społecznemu rolników, prowadzący jednocześnie pozarolniczą działalność gospodarczą, jest zobowiązany do opłacania składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe w wysokości 20% emerytury podstawowej. Składka na ubezpieczenie emerytalno-rentowe jest opłacana przez rolnika w cyklu kwartalnym – każdorazowa płatność obejmuje składkę za trzy miesiące.

Tabela 2. Składka dodatkowa na ubezpieczenie emerytalno-rentowe rolników

Wysokość składki dodatkowej	Powierzchnia użytków rolnych gospodarstwa
12% emerytury podstawowej	od 50 ha do 100 ha
24% emerytury podstawowej	od 100 ha do 150 ha
36% emerytury podstawowej	od 150 ha do 300 ha
48% emerytury podstawowej	od 300 ha

Źródło: opracowanie własne na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, Dz. U. 2015 poz. 704 z późn. zm.

²² Por. I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcie i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Wydawnictwo LexisNexis, Warszawa 2010, s. 35.

²³ *Ibidem*.

²⁴ Dz. U. 1998 nr 162 poz. 1118 z późn. zm.

W ujęciu kwotowym wysokość składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe w latach 2005-2014 przedstawiono w tabeli 3. Tabela 4 zawiera natomiast szczegółowe informacje o wysokości składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe rolników w IV kwartale 2015 r.

Tabela 3. Kwartalny wymiar składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe rolników¹

Rok	Wymiar składki	Rok	Wymiar składki
2005	168,80	2010	213,00 – 1 230,00
2006	179,00	2011	219,00 – 1 269,00
2007	179,00	2012	240,00 – 1 392,00
2008	191,00	2013	249,00 – 1 446,00
2009	203,00	2014	252,00 – 1 467,00

¹ Do IV kwartału 2009 r. obowiązywała jednolita składka na ubezpieczenie emerytalno-rentowe rolników. Dla lat 2010-2014 podano minimalną oraz maksymalną wartość składki na to ubezpieczenie.

Źródło: opracowanie własne na podstawie KRUS w liczbach, KRUS 2014, (<http://www.krus.gov.pl/krus/krus-w-liczbach/wymiar-kwartalnych-skladek-na-ubezpieczenie-spoleczne-rolnikow/>), dostęp 27 sierpnia 2015 r.

Tabela 4 Wysokość składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe rolników w IV kwartale 2015 r.

Wielkość gospodarstwa	Składka podstawowa	Składka dodatkowa	Składka razem
Rolnik prowadzący gospodarstwo rolne			
do 50	264,00	0,00	264,00
50-100	264,00	318,00	582,00
100-150	264,00	633,00	897,00
150-300	264,00	951,00	1 215,00
powyżej 300	264,00	1 269,00	1 533,00
domownik	264,00	0,00	264,00
Rolnik prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą i gospodarstwo rolne			
do 50	654,00	0,00	654,00
50-100	654,00	318,00	972,00
100-150	654,00	633,00	1 287,00
150-300	654,00	951,00	1 605,00
powyżej 300	654,00	1 269,00	1 923,00
domownik	654,00	0,00	654,00

Źródło: opracowanie własne na podstawie KRUS w liczbach, KRUS 2014, (<http://www.krus.gov.pl/krus/krus-w-liczbach/wymiar-kwartalnych-skladek-na-ubezpieczenie-spoleczne-rolnikow/>), dostęp 27 sierpnia 2015 r.

Rozważając problematykę składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe rolników zauważyć należy, że budzi ona liczne kontrowersje i jest przyczyną ożywionych dyskusji zarówno w kręgach sprawujących władzę, jak i w środowisku akademickim. Do najczęściej podnoszonych kwestii należą m.in. wysokość składki uniemożliwiająca samofinansowanie się systemu emerytalno-rentowego rolników oraz nieadekwatność wymiaru składki do potencjału ekonomicznego gospodarstw rolnych.

Według planu finansowego funduszu emerytalno-rentowego na 2014 r., składki rolników zapewniały pokrycie zaledwie 8,9% ogółu wydatków tego funduszu.²⁵ Pozostałe wydatki, których kwotę oszacowano na ok. 16,1 mld zł, finansowane były dotacjami budżetowej.²⁶ W obliczu tak wysokiej kwoty dotacji, nie powinny więc dziwić postulaty wprowadzenia zmian zmierzających do jej ograniczenia, mające na celu przede wszystkim zmniejszenie wydatków publicznych. O ile jednak postulat redukcji wydatków budżetowych jest w pełni uzasadniony, to wprowadzenie zmian powodujących większe obciążenie składką rolników jest złożonym zagadnieniem, wymagającym w pierwszej kolejności rozwiązania podstawowych problemów ekonomiczno-społecznych polskiego rolnictwa, jakimi są m.in.: ukryte bezrobocie, niska produktywność pracy oraz niekorzystna struktura agrarna (rozdrobienie). Jedynie wyraźna poprawa sytuacji ekonomicznej gospodarstw rolnych umożliwi bowiem wywiązanie się przez nie z obowiązku finansowania wyższej składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe. Jak słusznie zauważyła A. Szymecka-Wesołowska, „zmiana w finansowaniu systemu [emerytalno-rentowego rolników] musi bowiem uwzględniać realną możliwość wdrożenia i egzekwowania zobowiązań składkowych”.²⁷

Analizując z kolei zasady ustalania wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe rolników zauważyć należy, że przyjęte kryterium różnicowania składek jest nieadekwatne do rzeczywistych dochodów gospodarstw rolnych. Powierzchnia gruntów, nawet mierzona hektarami przeliczeniowymi, nie odzwierciedla rzeczywistego potencjału ekonomicznego tych gospodarstw (np. małe powierzchniowo gospodarstwa mogą prowadzić wyspecjalizowaną, wysokodochodową produkcję). Co więcej, z podobnego areału mogą być uzyskiwane plony w różnej wysokości, na co wpływają m.in. wiedza i umiejętności rolnika, a także wyposażenie techniczne gospodarstwa. Potencjalnym rozwiązaniem zasygnalizowanego pro-

²⁵ *Plan finansowy funduszu emerytalno-rentowego*, KRUS 2014, (<http://www.krus.gov.pl/bip/finanse-i-majatek/2014/>), dostęp 29.10.2014 r.

²⁶ W kontekście dotacji budżetowej na fundusz emerytalno-rentowy należy jednak zauważyć, że z jego środków, poza świadczeniami emerytalno-rentowymi, pokrywane są również wydatki na pokrycie składki na ubezpieczenie zdrowotne rolników (ok. 10% przychodów funduszu).

²⁷ A. Szymecka-Wesołowska, *op. cit.*, s. 90.

blemu mogłoby być wprowadzenie rachunkowości gospodarstw rolnych i uzależnienie wysokości składki od ich rzeczywistych dochodów. Alternatywnie możliwe jest również różnicowanie składki w zależności od potencjału ekonomicznego gospodarstw rolnych mierzonego ESU (ang. *European size unit*).

4. Świadczenia emerytalne z ubezpieczenia społecznego rolników

W ramach ubezpieczenia emerytalno-rentowego rolników wypłacane są świadczenia o charakterze długoterminowym, takie jak: emerytura rolnicza (w tym częściowa emerytura rolnicza), renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy, renta rolnicza szkoleniowa, renta rodzinna, emerytura i renta z ubezpieczenia społecznego rolników indywidualnych i członków ich rodzin, oraz dodatki do ww. emerytur i rent. Ponadto z omawianego ubezpieczenia wypłacany jest również zasiłek pogrzebowy. Ze względu na zakres opracowania, w dalszej jego części skoncentrowano się wyłącznie na analizie rolniczych świadczeń emerytalnych.

Prawo do emerytury rolniczej przysługuje ubezpieczonemu (rolnikowi, małżonkowi, domownikowi), jeżeli osiągnął on przewidziany w ustawie wiek emerytalny²⁸ oraz podlegał ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez okres co najmniej 25 lat. Alternatywnie prawo do emerytury rolniczej przysługuje również kobietom, które nie dłużej niż do 31.12.2017 r. ukończyły 55 lat i mężczyznom, którzy ukończyli 60 lat, pod warunkiem, że podlegali ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez co najmniej 30 lat. Ponadto ustawa przewiduje również możliwość pobierania emerytury częściowej pod warunkiem podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez 35 lat i osiągnięcia wieku 62 lat (kobiety) albo podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez 40 lat i osiągnięcia 65 lat (mężczyźni). W kontekście emerytur rolników należy również wspomnieć

²⁸ W kontekście warunku osiągnięcia wieku emerytalnego warto zauważyć, że podobnie jak miało to miejsce w przypadku pracowniczego systemu ubezpieczeń społecznych, w 2012 r. podjęto decyzję o zrównaniu wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn oraz podniesieniu go do 67 lat. Jednocześnie zdecydowano, iż zmiany będą wprowadzane stopniowo – począwszy od 1 stycznia 2013 r. wiek uprawniający do otrzymania świadczenia emerytalnego będzie wydłużany co kwartał o 1 miesiąc. W ten sposób docelowy wiek emerytalny 67 lat będzie obowiązywał mężczyzn przechodzących na emeryturę po 2020 r., a kobiety – po 2040 r. Por. art. 19 ust. 1a i 1b ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników.

o szczególnych świadczeniach emerytalnych przyznawanych rolnikom w przeszłości, tj.: o emeryturze za przekazanie gospodarstwa rolnego państwu oraz emeryturze za przekazanie gospodarstwa rolnego następcy.

Emerytura rolnicza składa się z dwóch części: składkowej i uzupełniającej. Część składkowa emerytury jest równa iloczynowi liczby lat podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu oraz 1% emerytury podstawowej. Część uzupełniająca emerytury wynosi natomiast 95% emerytury podstawowej, przy czym, jeżeli liczba lat podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu jest większa od 20, za każdy dodatkowy rok ponad 20 lat część uzupełniająca jest zmniejszana o 0,5% emerytury podstawowej, nie więcej jednak niż do 85% emerytury podstawowej. Przyjęto również zasadę, że łączna wysokość emerytury rolniczej nie może być niższa od emerytury podstawowej, co w praktyce oznacza ustalenie minimalnej wysokości emerytury rolniczej na tym poziomie. Dla porządku należy odnotować, że w przypadku gdy emeryt nadal prowadzi działalność rolniczą, część uzupełniająca emerytury ulega częściowemu lub całkowitemu zawieszeniu, a w sytuacji przejścia na wcześniejszą emeryturę część uzupełniająca jest zmniejszana o 5% emerytury podstawowej za każdy rok dzielący uprawnione do wieku emerytalnego.

Strukturę emerytur wypłacanych przez KRUS w latach 2004-2013 przedstawiono w tabeli 5. Z przytoczonych danych wynika, że zdecydowaną większość świadczeń emerytalnych rolników stanowią emerytury rolnicze (ponad 68% w 2013 r.), na drugim miejscu znajdują się emerytury za przekazane gospodarstwo rolne następcy (ok. 26% w 2013 r.). Tabela 6 zawiera zestawienie przeciętnej wysokości świadczeń emerytalnych wypłacanych przez KRUS w latach 2004-2013. Ponadto w celach porównawczych w tabeli zamieszczono również informacje o wysokości emerytury podstawowej (minimalnej emerytury z FUS), średniej wysokości emerytury pobieranej przez ubezpieczonych w systemie pracowniczym oraz przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce. Odnotować należy, że przeciętna emerytura wypłacana przez KRUS była w 2013 r. niemal dwukrotnie niższa od przeciętnego świadczenia z ZUS. Co więcej, jej wartość stanowiła niewiele więcej niż 27%, przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce w tym czasie. W tym miejscu nasuwa się pytanie, co jest przyczyną zróżnicowania poziomu oraz dynamiki wzrostu emerytur rolniczych i emerytur w ramach powszechnego systemu emerytalnego. Oczywiście odpowiedziami są istotne różnice w konstrukcji i funkcjonowaniu powszechnego i rolniczego systemu emerytalnego. Nie negując twierdzenia sformułowanego w poprzednim zdaniu zauważyć należy jednak, że kwestia ta jest o wiele bardziej złożona.

Po pierwsze, należy mieć na uwadze, że na średnią wysokość emerytur rolniczych wpływają niskie świadczenia osób ubezpieczonych jako domow-

nicy, objętych ubezpieczeniem od 1983 r. i za które do 1990 r. składki były płacone w najniższym wymiarze.

Po drugie, niska wartość świadczenia emerytalnego może wynikać z częściowego lub całkowitego zawieszenia wypłaty części uzupełniającej emerytury w sytuacji, gdy rolnik nie zaprzestał działalności rolniczej.

Po trzecie, konstrukcja systemu ubezpieczeń społecznych rolników, przede wszystkim niska składka oraz stosunkowo krótki okres wymaganego ubezpieczenia, umożliwia relatywnie łatwe uzyskanie prawa do świadczenia na poziomie emerytury podstawowej. Z tej sposobności niewątpliwie korzystają osoby niezainteresowane wyższym poziomem uzyskiwanych świadczeń, zaniżając tym samym ogólną średnią.

Po czwarte, formuła ustalania wysokości świadczeń emerytalnych praktycznie uniezależnia ich wysokość od dochodów rolników, uniemożliwiając tym samym zamożniejszym rolnikom otrzymywanie świadczeń na poziomie adekwatnym do ich zarobków. Sytuacji tej nie zmieniło nawet wprowadzenie progresywnej składki emerytalno-rentowej w 2009 r. W obecnym systemie nie ma bowiem żadnego związku między obciążeniem rolnika a otrzymywanym przez niego świadczeniem.

5. Podsumowanie

Poruszona w opracowaniu tematyka zabezpieczenia emerytalnego rolników dotyka istotnego problemu, z jakim muszą sobie radzić mieszkańcy wsi. Niewątpliwie emerytury wypłacane przez KRUS w ramach ubezpieczenia emerytalno-rentowego rolników, w porównaniu do średniego poziomu wynagrodzeń oraz przeciętnej wartości świadczeń emerytalnych z ZUS, kształtują się na bardzo niskim poziomie. Co więcej, formuła ustalania wysokości emerytury rolniczej powoduje, że pomimo obowiązywania progresywnej składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe rolników, wysokość świadczeń jest niemal jednakowa dla wszystkich ubezpieczonych. W obecnej formie różnicowanie składki ma bowiem na celu przede wszystkim poziomą redystrybucję dochodu wśród rolników, a nie uzależnienie wysokości świadczeń emerytalnych od poziomu dochodów uzyskiwanych w trakcie aktywności zawodowej.

Sytuacja ta powoduje, że rolnicy zagrożeni są ryzykiem otrzymywania w przyszłości świadczeń emerytalnych, których wysokość nie będzie zapewniała im pożądanej stopy zastąpienia. Powyższe stwierdzenie, będące głównym wnioskiem z przeprowadzonych w niniejszym opracowaniu analiz, stanowi jednocześnie odpowiedź na pierwsze z postawionych we wstę-

Tabela 5. Świadczenia emerytalne z KRUS w latach 2004-2013

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Emerytury razem	961 480	1 271 667	1 245 668	1 209 483	1 175 164	1 137 685	1 096 321	1 056 307	1 021 927	985 507
w tym emerytury wcześniejsze	65 872	55 678	53 360	51 470	52 588	52 939	50 944	50 198	49 950	49 987
emerytury rolnicze	445 136	624 400	639 265	650 107	661 020	668 484	668 837	668 926	671 607	671 528
emerytury za przekazanie gospodarstwo rolne państwu	90 242	117 333	109 314	99 577	90 951	82 294	74 457	66 894	60 074	53 356
emerytury za przekazane gospodarstwo rolne następcy	419 616	521 131	488 877	452 182	416 114	380 384	347 041	314 974	285 167	255 973
Emerytury nie związane z przekazaniem gospodarstwa rolnego	5 988	8 803	8 211	7 618	7 079	6 523	5 986	5 513	5 079	4 650

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Kwartalnych informacji statystycznych KRUS za lata 2004-2013, (<http://www.krus.gov.pl/niezbednik/statystyki/>), dostęp 28 października 2014 r.

Tabela 6. Wysokość świadczeń emerytalnych z KRUS

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Przeciętne świadczenie emerytalne z KRUS [PLN]	785,18	793,75	841,03	852,2	675,78	796,2	839,72	873,19	941,7	999,46
Emerytura podstawowa [PLN]	526,58	562,58	597,46	597,46	636,29	675,1	706,29	728,18	799,18	831,15
Średnia emerytura z ZUS [PLN]	1 288,59	1 305,75	1 360,52	1 396,88	1 523,05	1 651,21	1 755,19	1 844,66	1 938,09	1 954,2
Relacja przeciętnego świadczenia emerytalnego z KRUS do przeciętnej emerytury z ZUS [%]	60,93	60,79	61,82	61,01	44,37	48,22	47,84	47,34	48,59	51,14
Przeciętne wynagrodzenie w gospodarce [PLN]	2 289,57	2 380,29	2 477,23	2 691,03	2 943,88	3 102,96	3 224,98	3 399,52	3 521,67	3 650,06
Relacja przeciętnego świadczenia emerytalnego z KRUS do przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce [%]	34,29	33,35	33,95	31,67	22,96	25,66	26,04	25,69	26,74	27,38

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Kwartalnych informacji statystycznych KRUS za lata 2004-2013, KRUS, (<http://www.krus.gov.pl/niezbednik/statystyki/>), dostęp 28 października 2014 r.; Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w latach 1950-2013, GUS 2014, (http://old.stat.gov.pl/gus/5840_1630_PLK_HTML.htm), dostęp 28 października 2014 r. oraz Emerytury i renty w 2012 r., GUS 2012, (http://old.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PW_emerytury_i_renty_w_2012.pdf), dostęp 28 października 2014 r.

pie pytań charakteryzujących podjęty problem badawczy: *Czy obecnie funkcjonujący system zabezpieczenia emerytalnego rolników gwarantuje im otrzymywanie świadczeń emerytalnych na satysfakcjonującym ich poziomie?* Przeprowadzone analizy dotyczące funkcjonowania ubezpieczenia emerytalno-rentowego rolników potwierdzają więc tezę, zgodnie z którą, w obliczu niskiego poziomu emerytur rolniczych, osoby podlegające ubezpieczeniu społecznemu rolników, chcąc zagwarantować sobie zadowalającą stopę zastąpienia po osiągnięciu wieku emerytalnego, muszą podjąć działania polegające na wykorzystaniu instrumentów dobrowolnego zabezpieczenia emerytalnego. Problematyka potencjalnych instrumentów dodatkowego zabezpieczenia emerytalnego rolników oraz formalnych i ekonomicznych możliwości ich wykorzystania przez członków gospodarstw rolnych zostanie szczegółowo omówiona w drugiej części opracowania, w kolejnym numerze czasopisma „*Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia*”.

Piśmiennictwo

1. Domański S.R. [2012], *Zabezpieczenie emerytalne rolników w świetle podziału kapitału i dochodu*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia”, Nr 43.
2. Jagła W. [2010], *Problemy z reformą systemu ubezpieczenia społecznego rolników*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia”, Nr 37.
3. Jaskuła W. [2013], *Finansowanie składki na fundusz emerytalno-rentowy przez budżet państwa*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia”, Nr 49.
4. Jędrasik-Jankowska I. [2010], *Pojęcie i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Wydawnictwo LexisNexis, Warszawa.
5. Kamiński D. [2006], *Umowa o dożywocie na tle innych ubezpieczeń na starość w rolnictwie*, „Ubezpieczenia w rolnictwie. Materiały i Studia”, Nr 39.
6. Kluczyńska K. [2006], *Rola emerytur i rent rolniczych w życiu wsi*, Ubezpieczenia w rolnictwie. Materiały i Studia, Nr 26.
7. Kłós B. [2010], *Ubezpieczenia społeczne rolników a rozwój obszarów wiejskich*, „Studia BAS”, Nr 4 (24).
8. Pędziński A. [2010], *Wybrane problemy z ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego rolników*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia”, Nr 36.
9. Piątkowski M. [1979], *Zaopatrzenie emerytalne rolników*, Książka i Wiedza, Warszawa.
10. *Plan finansowy funduszu emerytalno-rentowego* [2014], KRUS, (<http://www.krus.gov.pl/bip/finanse-i-majatek/2014/>), dostęp 29.10.2014 r.
11. Podstawka M. [2014], *ZUS i KRUS w sektorze finansów publicznych i w innych kontekstach porównawczych*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia”, Nr 50.

12. *System ubezpieczeń społecznych* [2014], pod red. W. Sułkowskiej, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków.
13. Szymecka-Wesołowska A., *O potrzebie reformy systemu ubezpieczenia społecznego rolników – głos w dyskusji*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia”, Nr 36.
14. Wawrzyniak B.M., Wojtasik B. [2005], *Ewolucja systemu ubezpieczeń społecznych w rolnictwie*, „Wieś i Rolnictwo”, nr 1(126).
15. *Zmiany systemu ubezpieczeń społecznych rolników a finanse państwa* [2011], pod red. J. Pawłowskiej-Tyszko, Instytut Ekonomiki Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej. Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa.

Materiały statystyczne

16. *KRUS w liczbach* [2014], KRUS, (<http://www.krus.gov.pl/krus/krus-w-liczbach/wymiar-kwartalnych-skladek-na-ubezpieczenie-spoleczne-rolnikow>), dostęp 27 października 2014 r.
17. *Kwartalne informacje statystycznych KRUS za lata 2004-2013*, (<http://www.krus.gov.pl/niezbednik/statystyki/>), dostęp 28 października 2014 r.
18. *Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w latach 1950-2013* [2014], GUS, (http://old.stat.gov.pl/gus/5840_1630_PLK_HTML.htm), dostęp 28 października 2014 r.

Akty prawne

1. Ustawa z 28 czerwca 1962 r. o przejmowaniu niektórych nieruchomości rolnych w zagospodarowanie lub na własność państwa oraz o zaopatrzeniu emerytalnym właścicieli tych nieruchomości (Dz. U. 1962 nr 38, poz. 166).
2. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93).
3. Ustawa z dnia 24 stycznia 1968 r. o rentach i innych świadczeniach dla rolników przekazujących nieruchomości na własność państwa (Dz. U. 1968 Nr 3, poz. 15).
4. Ustawa z dnia 29 maja 1974 roku o przekazaniu gospodarstw rolnych na własność państwa za rentę i spłaty pieniężne (Dz. U. Nr. 21, poz. 118).
5. Ustawa z dnia 27 października 1977 r. o zaopatrzeniu emerytalnym oraz innych świadczeniach dla rolników i ich rodzin (Dz. U. 1977, nr 32, poz.140).
6. Ustawa z dnia 14 grudnia 1982 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin (Dz. U. 1982, nr 40, poz. 268).
7. Ustawa z dnia 20.12.1990 o ubezpieczeniu społecznym rolników (t. jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 704 z późn. zm.).
8. Ustawa z dnia 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2012 poz. 637).
9. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 27 października 1933 r., (Dz. U. RP z 1933r., Nr 82, poz. 598).

The functioning of the farmers' pension system. Summary

Considering the ongoing debate about the farmers' pension system, this paper takes the problem of pension benefits of that social group. Based on the performed analysis we formulated the thesis which says that in face of low level of farmers pensions, persons subject to social insurance of farmers, in order to guarantee a satisfactory replacement rate after reaching retirement age should use the instruments of voluntary pension security. Due to the complexity of discussed problems and the limited volume of the text research results are published in two separate studies. This publication is a summary of the first part of the study, which concerned the issue of the pension system for farmers. The article is divided into five parts. In the introduction the research problem and research objectives are defined. In the first point the process of evolution of agricultural social security system in Poland is characterized. The second point consist a description of current social security system for farmers. In the third section the rules of granting benefits from agricultural pension system are presented and level of those benefits is analysed. The whole ends with a summary in which main conclusions of the study are outlined.

Key words: Pension system, supplementary pension security system, the pension insurance of farmers, farmers' pensions, Agricultural Social Insurance Fund.

*Tomasz Jedynak, PhD, Department of Risk Management
and Insurance Cracow University of Economics.*

*mgr Maciej Cycoń**

Funkcjonowanie instytucji regresu nietypowego w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego

Streszczenie

Celem opracowania jest analiza funkcjonowania instytucji regresu nietypowego na tle konstrukcji ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego.

Ochrona interesu poszkodowanego, będąca główną funkcją obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, stanowiła podstawę włączenia do zakresu ubezpieczenia OC rolników szkód wyrządzonych umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa. Ponoszenie przez zakład ubezpieczeń rzeczywistego ciężaru wyrównania szkody w powyższych okolicznościach godziłoby jednakże w zasady współzycia społecznego i byłoby wręcz sprzeczne z interesem społecznym. Z punktu widzenia społecznego i prawnego istotne jest stworzenie instrumentu jak najbardziej efektywnego, a więc opartego na sankcji ekonomicznej, oddziaływania w celu zapobiegania takim postępowaniom ubezpieczonych. Dlatego też zgodnie z art. 58 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, zakładowi ubezpieczeń przysługuje uprawnienie do dochodzenia od sprawcy szkody zwrotu wypłaconego z tytułu ubezpieczenia OC rolników odszkodowania (regres nietypowy), jeżeli wyrządził on szkodę umyślnie, w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków za-

* Mgr Maciej Cycoń, Katedra Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

stępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii. Regres nietypowy pełni funkcje: kompensacyjną, prewencyjno-wychowawczą i represyjną.

Słowa kluczowe: ubezpieczenie OC rolników, regres nietypowy.

1. Wprowadzenie

Pierwotną funkcją ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej była ochrona ubezpieczającego (ubezpieczonego)¹ przed skutkami roszczeń odszkodowawczych osoby, wobec której tenże ubezpieczony ponosi odpowiedzialność cywilną.² Współcześnie istotnego znaczenia nabrała druga funkcja ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, związana z ochroną interesów poszkodowanego. Ubezpieczenie OC chroni interesy poszkodowanego w tym sensie, że zapewnia zaspokojenie jego roszczeń odszkodowawczych przez ubezpieczyciela, który z reguły ma większe możliwości finansowe niż osoba odpowiedzialna za szkodę na zasadach ogólnych.³

W literaturze przedmiotu, doktrynie prawniczej i orzecznictwie często spotykany jest pogląd, iż pierwsza z wymienionych funkcji odgrywa pierwszoplanową rolę wyłącznie w przypadku dobrowolnych ubezpieczeń OC. Główną funkcją w obowiązkowych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej jest natomiast zagwarantowanie poszkodowanemu należnej mu kompensacji, a funkcja ochrony interesu ubezpieczonego ma obecnie znaczenie drugorzędne.⁴

Najdalej idąca ochrona poszkodowanych ma miejsce w przypadku obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego (w skrócie ubezpieczeń OC rolników). Przykładem może być brak możliwości wykluczenia spod ochrony ubezpieczeniowej w tychże ubezpieczeniach m.in.

¹ Rozróżnienie podmiotów stosunku ubezpieczenia jest istotne w przypadku ubezpieczenia na cudzy rachunek, określonego w art. 808 Kodeksu cywilnego, tj. gdy ubezpieczony nie jest jednocześnie ubezpieczającym.

² M. Orlicki, J. Pokrzywniak, *Umowa ubezpieczenia. Komentarz do nowelizacji kodeksu cywilnego*, Wolters Kluwer, Warszawa 2007, s. 119.

³ *Ubezpieczenia non-life*, red. E. Wierzbicka, CeDeWu, Warszawa 2010, s. 288.

⁴ A. Sowik, *Regres nietypowy – struktura prawna i znaczenie w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej*, „Wiadomości ubezpieczeniowe” 2013 nr 3; patrz także: M. Orlicki, J. Pokrzywniak, op. cit., s. 119; *Ubezpieczenia non-life...*, s. 288.

szkód wyrządzonych pod wpływem alkoholu czy też innych środków odurzających, a nawet szkód wyrządzonych umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. Korelatem tak szeroko zakreślonej odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela jest przyznanie ubezpieczycielowi, w taksatywnie wyliczonych przypadkach, prawa dochodzenia od ubezpieczonego zwrotu wypłaconego odszkodowania.⁵ Roszczenie zwrotne, przyznane ubezpieczycielowi w przypadku ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, nazywane jest regresem nietypowym (inaczej regresem szczególnym, niewłaściwym czy też nieprawidłowym).

Celem opracowania jest analiza funkcjonowania instytucji regresu nietypowego na tle konstrukcji ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego. W pierwszej części opracowania zaprezentowano ogólną charakterystykę ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej. Następnie przedstawiono cechy specyficzne ubezpieczeń obowiązkowych, w szczególności obowiązkowego ubezpieczenia OC rolników. W dalszej części opracowania dokonano studium literatury w zakresie konstrukcji prawnej regresu ubezpieczeniowego, a także różnic pomiędzy regresem typowym i nietypowym. W ostatniej części scharakteryzowana zostanie prawna regulacja regresu nietypowego w przypadku ubezpieczeń OC rolników.

Ramy legislacyjne instytucji regresu nietypowego oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego zostaną przedstawione na podstawie ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny⁶ (zwanej w skrócie k.c.) oraz ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych⁷ (zwanej w skrócie u.u.o.).

2. Istota ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej

Definicja ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawarta została w art. 822 § 1 k.c.: „Przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cy-

⁵ G. Wolak, *Czy regres nietypowy w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje przeciwko spadkobiercom kierującego pojazdem?*, „Prawo asekuracyjne” 2012, nr 4, s. 54; patrz także: A. Sowik, *op. cit.*, s. 77.

⁶ Dz. U. 1964 nr 16 poz. 93 z późn. zm.

⁷ Dz. U. 2003 nr 124 poz. 1152 z późn. zm.

wilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony”. Istotą ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej na podstawie powyższej definicji jest przejście przez zakład ubezpieczeń, na określonych w umowie ubezpieczenia warunkach i w zamian za zapłatę składki ubezpieczeniowej, ryzyka związanego z ciężarem finansowym wypłaty odszkodowania za szkodę wyrządzoną osobie trzeciej, za którą ubezpieczający (ubezpieczony) ponosi odpowiedzialność cywilną.⁸

Warunkiem wypłaty odszkodowania przez zakład ubezpieczeń jest zaistnienie trzech stosunków prawnych:

- 1) Pierwszym i podstawowym stosunkiem jest stosunek ubezpieczenia, ukształtowany poprzez zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Warto przy tym zauważyć, iż ubezpieczyciel jest zobowiązany do zrealizowania obowiązku odszkodowawczego jedynie w granicach sumy gwarancyjnej, określonej w umowie ubezpieczenia OC jako górna granica odpowiedzialności ubezpieczyciela.⁹
- 2) Drugim stosunkiem jest powstanie, z chwilą wyrządzenia szkody, odpowiedzialności cywilnej ubezpieczającego (ubezpieczonego) wobec poszkodowanego. Ubezpieczyciel w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wypłaca odszkodowanie tylko wówczas, gdy ubezpieczonemu można przypisać odpowiedzialność cywilną za poniesioną szkodę i tylko w granicach odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego. Odpowiedzialność ubezpieczyciela ma zatem charakter akcesoryjny wobec odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody – zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń wobec osoby trzeciej mieści się zawsze w granicach odpowiedzialności ubezpieczonego. Należy przy tym pamiętać o limicie odpowiedzialności ubezpieczyciela, wynikającym z sumy gwarancyjnej.¹⁰
- 3) Trzecim stosunkiem jest zobowiązanie ubezpieczyciela do wypłaty odszkodowania bezpośrednio osobie poszkodowanej, które powstaje z chwilą otrzymania przez ubezpieczyciela. Zgodnie z art. 822 § 4 poszkodowany może dochodzić swych roszczeń bezpośrednio od ubezpieczyciela. Konstrukcja ta określana jest jako roszczenie bezpośrednie (*actio directa*) i ma na celu uproszczenie postępowania zmierzają-

⁸ *Ubezpieczenia dla przedsiębiorstw*, red. E. Wierzbicka, Oficyna Wydawnicza Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Warszawa 2014, s. 17.

⁹ B. Hadyniak, *Ubezpieczenia prywatne. Kompendium*, Poltext, Warszawa 2014, s. 48; patrz także: *Ubezpieczenia non-life...*, s. 280.

¹⁰ A. Brzozowski, J. Jastrzębski, M. Kaliński, W. Kocot, E. Skowrońska-Bocian, *Zobowiązania. Część szczegółowa*, Wolters Kluwer, Warszawa 2014, s. 256; patrz także: *Ubezpieczenia non-life...*, s. 285.

cego do uzyskania przez poszkodowanego odszkodowania oraz ochronę jego interesów w razie niewypłacalności osoby zobowiązanej do naprawienia szkody. W związku z funkcjonowaniem *actio directa* w ubezpieczeniach OC poszkodowany ma dwóch dłużników: osobę odpowiedzialną za szkodę oraz ubezpieczyciela. W przypadku gdy ubezpieczyciel zapłaci poszkodowanemu należne mu odszkodowanie, ustaje obowiązek odszkodowawczy ubezpieczonego. Jeżeli natomiast to ubezpieczony zaspokoi roszczenie poszkodowanego, może on następnie kierować do ubezpieczyciela roszczenie o zapłatę na jego rzecz odszkodowania, które zapłacił uprzednio poszkodowanemu.¹¹

W zależności od tego, czy dany podmiot ma – wynikający z przepisów prawa – obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia OC, czy też nie ma takiego obowiązku, ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej można podzielić na:

- 1) dobrowolne ubezpieczenia OC (np. OC w życiu prywatnym, OC członków zarządu),
- 2) obowiązkowe ubezpieczenia OC:
 - a) powszechne – obowiązek ubezpieczenia wynika z ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, ubezpieczenie OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego),
 - b) szczególne – obowiązek ubezpieczenia wynika tzw. ustaw korporacyjnych oraz rozporządzeń Ministra Finansów (np.: ubezpieczenie OC doradców podatkowych, brokerów, organizatorów imprez masowych, biegłych rewidentów, komorników sądowych, rzeczoznawców majątkowych, architektów).¹²

Podstawą wprowadzenia danego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jako ubezpieczenia obowiązkowego jest przyjęcie założenia, że kluczową funkcją obowiązkowych ubezpieczeń OC jest ochrona osób poszkodowanych poprzez zapewnienie im podmiotu (czyli zakładu ubezpieczeń), który będzie posiadał zasoby majątkowe niezbędne do stałego wypłacania odszkodowań w pełnej wysokości i stosunkowo krótkim czasie, bez potrzeby toczenia wieloletnich procesów sądowych. W tym celu na określone podmioty nałożony został obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w związku z wykonywanym zawodem, prowadzoną działalnością lub posiadanym mieniem.¹³

¹¹ M. Orlicki, J. Pokrzywniak, *op. cit.*, s. 119.

¹² *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, red. W. Sułkowska, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2013, s. 162.

¹³ *Ubezpieczenia non-life...* s. 288-289.

3. Zakres ubezpieczenia w ubezpieczeniach OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego¹⁴

Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych nakłada na rolnika¹⁵ obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego (w skrócie ubezpieczenia OC rolników). Obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia OC rolników powstaje, co do zasady, w dniu objęcia w posiadanie gospodarstwa rolnego.

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się z chwilą zawarcia umowy i zapłacenia składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty. Jeżeli w umowie ubezpieczenia zakład ubezpieczeń wskazał późniejszy termin płatności składki lub jej pierwszej raty, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się z chwilą zawarcia umowy. Dla porównania, zgodnie z zasadą ogólną z Kodeksu cywilnego odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się dopiero od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty (814 § 1).

Zapewnieniu ciągłości ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu OC rolników służy tzw. klauzula prolongacyjna, która przewiduje „milczące” zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres 12 miesięcy.¹⁶ Zgodnie z art. 46 ust. 1 u.u.o., jeżeli posiadacz pojazdu mechanicznego nie później niż na jeden dzień przed upływem okresu 12 miesięcy, na który umowa ubezpieczenia OC rolników została zawarta, nie powiadomi na piśmie zakładu ubezpieczeń o jej wypowiedzeniu, uważa się, że została zawarta następna umowa na kolejne 12 miesięcy. Stosowanie

¹⁴ Należy zaznaczyć, że większość cech specyficznych ubezpieczenia OC rolników dotyczy również, regulowanego przez tą samą ustawę, ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

¹⁵ W świetle art. 2 u.u.o. rolnik to osoba fizyczna, w której posiadaniu lub współposiadaniu jest gospodarstwo rolne. Gospodarstwo rolne definiowane jest natomiast jako obszar użytków rolnych, gruntów pod stawami oraz sklasyfikowanych jako użytki rolne gruntów pod zabudowaniami, przekraczający łącznie powierzchnię 1,0 ha, jeżeli podlega on w całości lub części opodatkowaniu podatkiem rolnym, a także obszar takich użytków i gruntów, niezależnie od jego powierzchni, jeżeli jest prowadzona na nim produkcja rolna, stanowiąca dział specjalny w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych.

¹⁶ D. Maśniak, *Komentarz do art. 28 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych*, System Informacji Prawnej LEX, Wolters Kluwer, Warszawa 2009.

klauzuli prolongacyjnej będzie jednakże wyłączone, jeżeli składka ubezpieczeniowa za mijający okres 12 miesięcy nie została w całości opłacona w lub w przypadku cofnięcia zakładowi ubezpieczeń zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC rolników, albo w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń, ogłoszenia lub zarządzenia likwidacji zakładu ubezpieczeń, czy też oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzenia postępowania upadłościowego.

Odszkodowanie w ramach ubezpieczenia OC rolników przysługuje, jeżeli rolnik, osoba pozostająca z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub osoba pracująca w jego gospodarstwie rolnym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z posiadaniem przez rolnika tego gospodarstwa rolnego szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia. Odszkodowanie wypłacane jest również, jeżeli szkoda powstała w związku z ruchem pojazdów wolnobieżnych¹⁷ w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym¹⁸ będących w posiadaniu rolników posiadających gospodarstwo rolne i użytkowanych w związku z posiadaniem tego gospodarstwa rolnego (art. 50 u.u.o.).¹⁹

¹⁷ Art. 2 ustawy prawo o ruchu drogowym definiuje pojazd wolnobieżny jako pojazd silnikowy, którego konstrukcja ogranicza prędkość jazdy do 25 km/h, z wyłączeniem ciągnika rolniczego. Wykorzystywanymi w rolnictwie pojazdami wolnobieżnymi są np.: kombajny, kosiarki, opryskiwacze, saszki, sieczkarnie czy też zgrabiarki. W tym miejscu warto zauważyć, że ciągnik rolniczy w świetle art. 2 u.u.o. traktowany jest jako pojazd samochodowy, którego posiadacze zobowiązani są zawrzeć umowę ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. W przypadku posiadania przez rolników ciągników rolniczych nie wystarczy zatem zawarcie umowy ubezpieczenia OC rolników.

¹⁸ Dz. U., Dz. U. 1997 nr 98 poz. 602 z późn. zm.

¹⁹ Z odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń wyłączone są natomiast szkody: w mieniu, wyrządzone rolnikowi przez osoby pracujące w jego gospodarstwie rolnym lub pozostające z rolnikiem we wspólnym gospodarstwie domowym albo osobom pozostającym z rolnikiem we wspólnym gospodarstwie domowym lub pracującym w jego gospodarstwie rolnym; spowodowane przeniesieniem chorób zakaźnych niepocho- dzących od zwierząt; w mieniu, spowodowane wadą towarów dostarczonych przez osobę objętą ubezpieczeniem albo wykonywaniem usług; jeżeli wskutek tych wad nastąpiła szkoda na osobie, zakład ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności tylko wtedy, gdy osoba objęta ubezpieczeniem wiedziała o tych wadach; powstałe wskutek uszkodzenia, zniszczenia, utraty lub zaginięcia rzeczy wypożyczonych lub przyjętych przez osobę objętą ubezpieczeniem OC rolników do użytkowania, przechowania lub naprawy; polegające na utracie gotówki, biżuterii, dzieł sztuki, papierów wartościowych, wszelkiego rodzaju dokumentów oraz zbiorów filatelistycznych, numizmatycznych i innych; polegające na zanieczyszczeniu lub skażeniu środowiska; wynikiłe z kar pieniężnych, grzywien sądowych i administracyjnych, a także kar lub grzywien związanych z należnościami wobec budżetu państwa (art. 53 u.u.o.).

W celu realizacji podstawowej funkcji ubezpieczeń obowiązkowych, którą jest ochrona interesu poszkodowanego, do zakresu ubezpieczenia OC rolników włączone zostały ponadto szkody wyrządzone umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa ubezpieczającego lub osób, za które ponosi on odpowiedzialność (art. 9 ust. 2 u.u.o.). Potwierdzeniem dążenia polskiego ustawodawcy do jak najpełniejszego ujęcia akcesoryjności zobowiązania zakładu ubezpieczeń jest także wyłączenie możliwości zastosowania udziału własnego, franszyzy redukcyjnej czy też franszyzy integralnej, wykorzystywanych w ubezpieczeniach gospodarczych jako metody ograniczania lub wyłączania odpowiedzialności ubezpieczyciela.²⁰

W myśl art. 52 u.u.o. suma gwarancyjna, limitująca odpowiedzialność ubezpieczyciela, nie może być niższa niż równowartość w złotych:

- 1) w przypadku szkód na osobie – 5 000 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych,
- 2) w przypadku szkód w mieniu – 1 000 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych.

Ubezpieczenie OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego objęte jest gwarancjami Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego (UFG) w razie upadłości ubezpieczyciela. Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych przewiduje również zastępczą rolę UFG jako płatnika odszkodowania, w przypadku niezawarcia umowy ubezpieczenia OC rolników, w okolicznościach uzasadniających odpowiedzialność osoby prowadzącej gospodarstwo rolne (art. 98 ust. 1 u.u.o.).²¹ Z chwilą wypłaty przez UFG odszkodowania, osoba, która nie dopełniła obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego OC rolników (sprawca szkody), zobowiązana jest jednakże do zwrotu Funduszowi spełnionego świadczenia i poniesionych kosztów (art. 110 ust. 1 u.u.o.).

²⁰ M. Serwach, *Komentarz do art. 9 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych*, System Informacji Prawnej LEX, Wolters Kluwer, Warszawa 2009.

²¹ S. Byczko, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Zarys wykładu*, Difin, Warszawa 2013, s. 97.

4. Konstrukcja prawna regresu ubezpieczeniowego

Regressus z łaciny oznacza roszczenie zwrotne skierowane do poprzednika prawnego, zwłaszcza żądanie odszkodowania z powodu pozbawienia (na mocy orzeczenia sądowego) prawa do rzeczy od niego nabytej.²² W prawie rzymskim regres jako roszczenie zwrotne nakładał natomiast na wierzyciela obowiązek podziału ze współwierzycielami otrzymanego świadczenia oraz dawał dłużnikowi prawo do odpowiedniego wyrównania dokonanego świadczenia od współdłużników.²³ W takim znaczeniu regres funkcjonuje zresztą do dzisiaj. Art. 376 k.c. normuje kwestię roszczeń regresowych między dłużnikami solidarnymi, a art. 378 reguluje roszczenia regresowe między wierzycielami solidarnymi.²⁴

Regres ubezpieczeniowy uważany jest za szczególny przypadek subrogacji ustawowej (*cessio legis*), która uregulowana została w art. 518 k.c. i polega na ustawowym wstąpieniu osoby trzeciej w prawa zaspokojonego wierzyciela. Według § 1 art. 518 k.c. osoba trzecia, która spłaca wierzyciela, nabywa spłaconą wierzytelność do wysokości dokonanej zapłaty. Subrogacja służy zabezpieczeniu interesów osoby trzeciej, która dokonuje spłaty wierzyciela i w konsekwencji doprowadza do wygaśnięcia długu do wysokości dokonanej zapłaty. W świetle przywołanego przepisu wstąpienie osoby trzeciej w prawa zaspokojonego wierzyciela następuje zawsze na podstawie przepisu ustawy w sytuacjach wskazanych w art. 518 § 1 k.c. oraz w przypadkach przewidzianych przez przepisy szczególne. Szczególną podstawą subrogacji jest na przykład art. 828 k.c. dotyczący regresu ubezpieczeniowego.²⁵

W myśl art. 828 § 1 k.c. z dniem zapłaty odszkodowania przez ubezpieczyciela roszczenie ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego odszkodowania. Roszczenie zwrotne ubezpieczyciela w stosunku do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę nazywane jest **regresem ubezpieczeniowym**.

W świetle przywołanego przepisu przesłankami regresu ubezpieczeniowego są:²⁶

²² J. Sondel, Słownik łacińsko-polski dla prawników, PWN, Kraków 1998, s. 830.

²³ A. Sowik, *op. cit.*, s. 66.

²⁴ *Zobowiązania cz. 1*, red. J. Gudowski, LexisNexis, Warszawa 2013.

²⁵ A. Sowik, *op. cit.*, s. 66-67.

²⁶ K. Malinowska, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz t. II*, Wolters Kluwer, Warszawa 2010, s. 354-355.

- powstanie szkody w dobrach ubezpieczającego (ubezpieczonego) wskutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego – w przeciwnym razie brak byłoby odpowiedzialności odszkodowawczej ubezpieczyciela, stanowiącej logiczne *prius* dla regresu;
- istnienie podmiotu prawa cywilnego odpowiedzialnego za szkodę, nie będącego podmiotem stosunku ubezpieczenia (czyli osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę);
- wypłata odszkodowania na rzecz poszkodowanego. Roszczenie regresowe, zgodnie z brzmieniem art. 828 k.c., powstaje z chwilą wypłaty odszkodowania i ograniczone jest kwotą odszkodowania wypłaconego przez zakład ubezpieczeń. Regulacja zawarta w art. 828 wyklucza możliwość przejścia przez zakład ubezpieczeń roszczeń ubezpieczonego w rozmiarze większym niż wysokość zapłaconego odszkodowania. Ponadto, jeśli ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami ubezpieczyciela, zgodnie z zasadą *nemo subrogat contra se* (828 § 1 k.c. w zw. z art. 518 § 1 pkt 4 k.c.).²⁷

Powstanie regresu ubezpieczeniowego może być wyłączone wolą stron, jako że art. 828 § 1 k.c. ma charakter dyspozytywny. Ponadto regres jest wyłączony z mocy ustawy wobec osób wyraźnie wymienionych w § 2 art. 828, tj. osób, z którymi ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym. Dochodzenie roszczeń regresowych od tych osób godziłoby bowiem w samego ubezpieczającego, prowadząc *de facto* do odebrania wypłaconego na jego rzecz odszkodowania. Wyłączenie to nie będzie miało jednak zastosowania, jeśli wymienione osoby wyrządziły szkodę umyślnie.²⁸

Podmiotami regresu ubezpieczeniowego są:

- regredient – zakład ubezpieczeń, który w drodze regresu może dochodzić zwrotu wypłaconego odszkodowania od osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę,²⁹
- regresat – osoba trzecia odpowiedzialna za szkodę. Warto przy tym zauważyć, że wierzytelność, która przeszła w drodze regresu na ubezpieczyciela jest co do natury taka sama, jaką w stosunku do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę miał ubezpieczony. Orzekając o roszczeniu regresowym, sąd winien ustalić, jak kształtowałby się obowiązek naprawienia szkody między poszkodowanym a sprawcą, i dopiero wówczas odpowiednio określić wysokość roszczenia regresowego. Sytuacja oso-

²⁷ A. Brzozowski, J. Jastrzębski, M. Kaliński, W. Kocot, E. Skowrońska-Bocian, *op. cit.*, s. 256.

²⁸ K. Malinowska, *op. cit.*, s. 365.

²⁹ B. Hadyniak, *op. cit.*, s. 45-46.

by odpowiedzialnej za szkodę nie może zatem ulec pogorszeniu, w związku z tym, że roszczenie ubezpieczonego przeszło na zakład ubezpieczeń. W związku z tym sprawcy szkody w procesie regresowym przysługują wszystkie zarzuty, które miałyby przeciwko ubezpieczonemu. Warto zauważyć, iż do ustalenia zakresu obowiązku naprawienia szkody przez regresata w procesie regresowym stosuje się miarkowanie odszkodowania na podstawie art. 362 i 440 k. c., oczywiście pod warunkiem że między sprawcą a poszkodowanym stosowanie przepisów o miarkowanie odszkodowania było uzasadnione;³⁰

- poszkodowany, czyli osoba ubezpieczona.

W oparciu o przedstawione powyżej przesłanki regresu ubezpieczeniowego można stwierdzić, że w art. 828 § 1 k.c. uregulowane zostały uprawnienia regresowe ubezpieczyciela do podmiotów pozostających poza stosunkiem ubezpieczenia. Odnoszą się one przy tym do sytuacji, w których wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego jest zdarzeniem prawnym powodującym nie tylko odpowiedzialność ubezpieczeniową ubezpieczyciela, ale także odpowiedzialność cywilną innego podmiotu za wyrządzoną szkodę. W takich sytuacjach ubezpieczony ma dwa roszczenia o naprawienie tej samej szkody: do ubezpieczyciela i do osoby trzeciej ponoszącej odpowiedzialność cywilną.³¹ Uzyskanie podwójnego odszkodowania byłoby jednakże sprzeczne z fundamentalną zasadą prawa ubezpieczeń majątkowych, jaką jest zasada odszkodowania. Zgodnie z tą zasadą świadczenie ubezpieczeniowe stanowi określone odszkodowanie za szkodę poniesioną przez ubezpieczonego w wyniku zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Konsekwencją zasady odszkodowania jest zakaz wypłacania przez ubezpieczyciela świadczeń pieniężnych o wartości wyższej niż wartość poniesionej szkody (art. 824¹ § 1 k.c.). Świadczenie z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia nie może być źródłem wzbogacenia.³² Na skutek zastosowania regresu ubezpieczeniowego wykluczona zostaje możliwość wzbogacenia się ubezpieczonego na szkodzie przez otrzymanie odszkodowania zarówno z umowy ubezpieczenia jak i od sprawcy szkody.

Regres ubezpieczeniowy uzasadniony jest również względami społeczno-gospodarczymi. Z faktu zawarcia umowy ubezpieczenia przez poszkodowanego nie powinna bowiem odnosić korzyści osoba odpowiedzialna za szkodę.³³ W takim ujęciu możemy mówić o funkcji prewencyjno-wychowawczej oraz represyjnej regresu ubezpieczeniowego.

³⁰ *Ibidem*, s. 45-46; patrz także: K. Malinowska, op. cit., s. 357; A. Sowik, op. cit., s. 71.

³¹ A. Sowik, op. cit., s. 67.

³² *Ubezpieczenia. Podręcznik akademicki*, red. J. Handschke, J. Monkiewicz, Poltext, Warszawa 2010, s. 132; patrz także: *Współczesne ubezpieczenia...*, s. 130.

³³ *Vademecum ubezpieczeń gospodarczych*, red. T. Sangowski, Saga Printing, Poznań 1998, s. 98.

Przedstawiona powyżej prawna konstrukcja regresu, dotyczy tzw. regresu typowego, tj. takiego w którym roszczenie regresowe przysługuje zakładowi ubezpieczeń w stosunku do osoby trzeciej, tj. osoby niebędącej podmiotem stosunku ubezpieczenia. W niektórych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej³⁴ występuje natomiast tzw. regres nietypowy, obejmujący sytuacje, w których ubezpieczyciel, najczęściej na podstawie szczególnego przepisu prawnego, w ściśle oznaczonych wypadkach otrzymuje prawo dochodzenia wypłaconego odszkodowania ubezpieczeniowego od samego ubezpieczonego (ubezpieczającego).³⁵

Z punktu widzenia ubezpieczającego istota ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej polega na ochronie majątku ubezpieczonego przed finansowymi skutkami wyrządzenia szkody innemu podmiotowi. Przejęcie przez ubezpieczyciela obowiązku naprawienia wyrządzonej przez ubezpieczonego szkody jest, co do zasady, definitywne. Dopuszczenie roszczenia zwrotnego zakładu ubezpieczeń wypaczałoby cel i istotę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, gdyż w takiej sytuacji faktyczny ciężar ekonomiczny naprawienia szkody spoczywałby na ubezpieczonym. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ma natomiast chronić ubezpieczonego przed tego rodzaju skutkami finansowymi. Dlatego też możliwość dochodzenia roszczenia zwrotnego jest ograniczona do taksatywnie wyliczonych, wyjątkowych przypadków. Wyjątki od zasady definitywności świadczenia ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej związane są z negatywnymi zachowaniami ubezpieczonego na tyle rażącymi, że względy prewencyjne, wychowawcze i represyjne oraz elementarne poczucie słuszności uzasadniają wprowadzenie w ściśle określonych przypadkach możliwości dochodzenia przez ubezpieczyciela zwrotu wypłaconego świadczenia odszkodowawczego.³⁶ Regres nietypowy ma na celu sankcjonowanie szczególnie nagannych zachowań ubezpieczonego – np. wyrządzenie szkody umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, czy też wyrządzenie szkody pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających.³⁷

³⁴ W doktrynie prawniczej spotykany jest pogląd, iż w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej również może być stosowany regres nietypowy. Wymaga to jednak spełnienia dodatkowych przesłanek, w związku z czym taka konstrukcja niezwykle rzadko występuje w praktyce. Przede wszystkim za szkodę musi być odpowiedzialnych solidarnie kilka osób, z których tylko jedna posiada ubezpieczenie OC. W sytuacji gdy ubezpieczyciel wypłacił całe należne od dłużników solidarnych odszkodowanie, przysługuje mu roszczenie regresowe w stosunku do współdłużników solidarnych. Więcej na ten temat w: K. Malinowska, *op. cit.*, s. 355- 356.

³⁵ A. Sowik, *op. cit.*, s. 65.

³⁶ G. Wolak, *op. cit.*, s. 54.

³⁷ S. Byczko, *op. cit.*, s. 198.

W regresie szczególnym inaczej, aniżeli w przypadku regresu typowego, przedstawia się sytuacja prawna stron stosunku regresowego. Poszkodowany ma dwa roszczenia: do ubezpieczonego – sprawcy szkody oraz do jego ubezpieczyciela. Spełnienie roszczenia przez ubezpieczyciela na rzecz poszkodowanego powoduje powstanie roszczenia zwrotnego do ubezpieczonego. W tej formie regresu poszkodowany przyjmuje pozycję quasi-ubezpieczonego, natomiast ubezpieczony pozycję osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, która występuje w przypadku regresu typowego.³⁸

5. Instytucja regresu nietypowego w przypadku ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego

Ze względu na interes poszkodowanego zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia OC rolników nawet wtedy, gdy szkodę wyrządzono umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa ubezpieczającego lub osób, za które ponosi on odpowiedzialność (art. 9 ust. 2 u.u.o.).

Umyślność polega na zamierzonym podjęciu działania sprzecznego z regułą lub regułami postępowania, bądź też na powstrzymaniu się od działania mimo istnienia obowiązku czynnego zachowania się. W przypadku umyślności możemy mieć do czynienia zarówno z zamiarem bezpośrednim, jak i ewentualnym. Jeżeli sprawca, przewidując naruszenie reguły postępowania i skutki w postaci szkody, chce by nastąpiły, mamy do czynienia z zamiarem bezpośrednim (*dolus directus*). W sytuacji, gdy co najmniej się z tym godzi, ma miejsce zamiar ewentualny (*dolus eventualis*). O rażącym niedbalstwie (*culpa lata*) można natomiast mówić wtedy, gdy doszło do uchybienia podstawowym, elementarnym zasadom staranności. Jak wskazują niektórzy przedstawiciele doktryny, w przypadku rażącego niedbalstwa mamy do czynienia z niezachowaniem takiej staranności, jakiej można wymagać od osób najmniej nawet rozgarniętych.³⁹

³⁸ A. Sowik, *op. cit.*, s. 69.

³⁹ W. Czachórski, *Zobowiązania. Zarys wykładu*, LexisNexis, Warszawa 2009, s. 217-218 oraz M. Serwach, *Wina jako zasada odpowiedzialności cywilnej oraz okoliczność zwalniająca z obowiązku naprawienia szkody*, „Wiadomości ubezpieczeniowe”, 2009 nr 1, s. 86-91; por: wyrok SA w Katowicach z 15 stycznia 1998 r., III AUa 418/97, OSA 1997, z. 11-12, poz. 44), zgodnie z którym rażące niedbalstwo zachodzi wówczas, gdy poszkodowany zachowuje się w sposób odbiegający jaskrawo od norm bezpiecznego postępowania i świadczący o całkowitym zlekceważeniu przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia.

Jedną z cech zdarzenia losowego (wypadku ubezpieczeniowego) jest niezależność od woli ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową. Zdarzenie losowe może nastąpić niezależnie od woli ludzkiej, będąc przejawem działania sił przyrody, ale może także stanowić wynik zamierzonego działania człowieka. Powinno jednakże nastąpić wbrew woli ubezpieczającego, a przynajmniej bez jego winy umyślnej. Z tego względu kodeks cywilny przewiduje tzw. nieubezpieczalność winy umyślnej.⁴⁰ W myśl art. 827 § 1 k.c. ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie. W świetle przytoczonego przepisu wyłącznie odpowiedzialności ubezpieczyciela dotyczy również rażącego niedbalstwa, chyba że umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności.

W ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej wskazane powyżej wyłączenia mają jednakże charakter względnie obowiązujący. W § 2 art. 827 k.c. przewidziano, iż w ubezpieczeniach OC można ustalić inne zasady odpowiedzialności ubezpieczyciela niż określone w § 1. Takie rozwiązanie ma celu ochronę interesów poszkodowanego, z punktu widzenia którego wyrządzenie szkody umyślnie przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego nie odbiera temu zdarzeniu cechy losowości.⁴¹

Ochrona interesu poszkodowanego, będąca główną funkcją obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, stanowiła podstawę włączenia do zakresu ubezpieczenia OC rolników szkód wyrządzonych umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa. Ponoszenie przez zakład ubezpieczeń rzeczywistego ciężaru wyrównania szkody w powyższych okolicznościach godziłoby jednakże w zasady współżycia społecznego i byłoby wręcz sprzeczne z interesem społecznym. Z punktu widzenia społecznego i prawnego istotne jest stworzenie instrumentów jak najbardziej efektywnego, a więc opartego na sankcji ekonomicznej, oddziaływania w celu zapobiegania takim postępowaniom ubezpieczonych.⁴² Dlatego też w art. 43⁴³ i 58 u.u.o. ustanowione zostało roszczenie zwrotne (regres nietypowy).

⁴⁰ *Współczesne ubezpieczenia...*, s. 127.

⁴¹ M. Orlicki, J. Pokrzywniak, *op. cit.*, s. 119; patrz także: A. Brzozowski, J. Jastrzębski, M. Kaliński, W. Kocot, E. Skowrońska-Bocian, *op. cit.*, s. 256.

⁴² D. Maśniak, *Komentarz do art. 43 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych*, System Informacji Prawnej LEX, Wolters Kluwer, Warszawa 2009; G. Wolak, *op. cit.*, s. 54-59.

⁴³ Artykuł 43 u.u.o. reguluje kwestię regresu nietypowego w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Zakładowi ubezpieczeń przysługuje prawo dochodzenia od kierującego pojazdem mechanicznym zwrotu wypłaconego z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych odszkodowania, jeżeli kierujący: 1) wyrządził szkodę umyślnie, w stanie po użyciu alkoholu

W myśl art. 58 u.u.o. zakładowi ubezpieczeń przysługuje uprawnienie do dochodzenia od sprawcy szkody zwrotu wypłaconego z tytułu ubezpieczenia OC rolników odszkodowania (regres nietypowy), jeżeli wyrządził on szkodę umyślnie, w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości⁴⁴ albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.⁴⁵

Przesłanką konieczną do powstania prawa regresu nietypowego jest wypłacenie przez zakład ubezpieczeń świadczeń na rzecz poszkodowanych. Z tym momentem – *ex lege* – powstaje prawo zwrotnego dochodzenia roszczenia, które z tą samą chwilą staje się wymagalne.⁴⁶

Dla ustalenia, czy w danych okolicznościach powstaje po stronie zakładu ubezpieczeń uprawnienie do dochodzenia od ubezpieczonego wypłaconego poszkodowanemu odszkodowania, istotne jest rozstrzygnięcie, czy przesłanką konieczną dla powstania tego uprawnienia jest istnienie związku przyczynowego pomiędzy określonymi w treści ustawy okolicznościami faktycznymi a szkodą. W doktrynie przyjmuje się, że spośród okoliczności wymienionych w art. 58 u.u.o. jedynie pomiędzy działaniem umyślnym a szkodą musi zachodzić adekwatny związek przyczynowy (art. 361 k.c.). W odniesieniu do pozostałych stanów faktycznych do powstania roszczenia zwrotnego po stronie zakładu ubezpieczeń wystarczy sam fakt wyrządzenia szkody. Dlatego też roszczenie regresowe będzie przysługiwać ubezpieczycielowi nawet w sytuacji, w której ubezpieczony miał we krwi tak małą ilość alkoholu, że nie wpływało to w żaden sposób na jego

lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii; 2) wszedł w posiadanie pojazdu wskutek popełnienia przestępstwa; 3) nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem mechanicznym, z wyjątkiem przypadków, gdy chodziło o ratowanie życia ludzkiego lub mienia albo o pościg za osobą podjęty bezpośrednio po popełnieniu przez nią przestępstwa; 4) zbiegł z miejsca zdarzenia.

⁴⁴ Stan po spożyciu alkoholu oraz stan nietrzeźwości należy rozumieć w sposób określony w art. 46 ust. 2 i ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473 z późn. zm.). Zgodnie z przywołanymi przepisami stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³. Stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³. Więcej na ten temat w: J. Nawracała, *Komentarz do art. 58 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych*, System Informacji Prawnej LEX, Wolters Kluwer, Warszawa 2009.

⁴⁵ Roszczenie zwrotne przysługuje również Ubezpieczeniowemu Funduszowi Gwarancyjnemu, w przypadkach określonych w art. 98 ust. 2 pkt 1 u.u.o.

⁴⁶ D. Maśniak, *op. cit.*

zachowanie, jednak przekraczającą progi wskazane w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Takie rozwiązanie stanowi potwierdzenie waloru prewencyjnego regresu nietypowego.⁴⁷

6. Podsumowanie

Regres nietypowy stanowi instrument, dzięki któremu istnieje możliwość rozszerzenia zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela wobec poszkodowanych. Jak podkreśla się w doktrynie, regres ten jest „korelatem szeroko zakreślonej odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela”.⁴⁸

Regres ubezpieczeniowy pełni funkcje: kompensacyjną, prewencyjno-wychowawczą i represyjną. Funkcja kompensacyjna regresu polega na odzyskaniu przez zakład ubezpieczeń części odszkodowań ubezpieczeniowych. Z punktu widzenia struktury pasywów zakładu ubezpieczeń oszacowana metodami aktuarialnymi wartość przewidywanych przyszłych zwrotów kosztów zakładu na skutek przejęcia roszczeń wobec osób trzecich (a także przejęcia prawa własności do ubezpieczonego majątku) wykazywana jest, jako wielkość ujemna, w pozycji „Oszacowane regresy i odyski”. Regres ma zatem wpływ na koszty ochrony ubezpieczeniowej oraz tzw. wynik techniczny zakładu ubezpieczeń.⁴⁹

Funkcja prewencyjno-wychowawcza regresu dotyczy zarówno tzw. prewencji ogólnej (odziaływania na ogół społeczeństwa w kierunku stymulacji postaw przeciwdziałających wypadkom ubezpieczeniowym) oraz tzw. prewencji szczególnej (oddziaływanie na ubezpieczonego).⁵⁰ W przypadku instytucji regresu nietypowego szczególnie istotna będzie prewencja szczególna, ukierunkowana na zwiększenie staranności ubezpieczonego w zakresie ubezpieczonego ryzyka.

Stosowana w ramach funkcji represyjnej regresu nietypowego represja majątkowa nie spełnia roli odwetu, lecz jest tylko środkiem realizacji prewencji. Nałożenie na kierującego pojazdem obowiązku zwrotu wypłaconego odszkodowania stanowi dla niego istotną uciążliwość, niejednokrotnie subiektywnie bardziej dolegliwą aniżeli sankcja za popełnione przestępstwo lub wykroczenie.⁵¹

⁴⁷ J. Nawracała, *op. cit.*

⁴⁸ A. Sowik, *op. cit.*, s. 77.

⁴⁹ Kowalewski E., *Umowa ubezpieczenia*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz-Toruń 2002, s. 142.

⁵⁰ *Ibidem.*

⁵¹ G. Wolak, *op. cit.*, s. 55.

Regres szczególnie poza funkcją kompensacyjną, represyjną i wychowawczo-prewencyjną odpowiedzialności cywilnej spełnia też ważną rolę „regulatora praworządności” danego systemu odszkodowawczego, objawiającą się tym, iż chroni interesy ubezpieczycieli w wypadkach, gdy postępowanie ubezpieczonych było szczególnie naganne.

W opracowaniu odnoszono się do regresu nietypowego, który występuje w obowiązkowych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej. Nie ma jednakże przeszkód, aby regresy nietypowe były stosowane przez ubezpieczycieli w dobrowolnych ubezpieczeniach OC, pod warunkiem że ubezpieczyciel zawrze w ogólnych warunkach ubezpieczeń zapisy odnośnie przypadków, w których będzie mógł wystąpić do ubezpieczonego z roszczeniem zwrotnym, i nie będą to zapisy sprzeczne z obowiązującymi przepisami.⁵²

Mgr Maciej Cycoń: asystent w Katedrze Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie; zainteresowania naukowe: alternatywne metody zabezpieczenia emerytalnego (w szczególności: usługi equity release), prawne aspekty ubezpieczeń gospodarczych, ochrona konsumenta usług ubezpieczeniowych.

Piśmiennictwo

1. Brzozowski A., Jastrzębski J., Kaliński M., Kocot W., Skowrońska-Bocian E., *Zobowiązania. Część szczegółowa*, Wolters Kluwer, Warszawa 2014.
2. Byczko S., *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Zarys wykładu*, Difin, Warszawa 2013.
3. Czachórski W., *Zobowiązania. Zarys wykładu*, LexisNexis, Warszawa 2009.
4. Hadyniak B., *Ubezpieczenia prywatne. Kompendium*, Poltext, Warszawa 2014.
5. Kowalewski E., *Umowa ubezpieczenia*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz-Toruń 2002.
6. Malinowska K., *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz t. II*, Wolters Kluwer, Warszawa 2010.
7. Maśniak D., *Komentarz do art. 28 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych*, System Informacji Prawnej LEX, Wolters Kluwer, Warszawa 2009.

⁵² A. Sowik, *op. cit.*, s. 73-77.

8. Maśniak D., *Komentarz do art. 43 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych*, System Informacji Prawnej LEX, Wolters Kluwer, Warszawa 2009.
9. Nawracała J., *Komentarz do art. 58 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych*, System Informacji Prawnej LEX, Wolters Kluwer, Warszawa 2009.
10. Orlicki M., Pokrzywniak J., *Umowa ubezpieczenia. Komentarz do nowelizacji kodeksu cywilnego*, Wolters Kluwer, Warszawa 2007.
11. Serwach M., *Komentarz do art. 9 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych*, System Informacji Prawnej LEX, Wolters Kluwer, Warszawa 2009.
12. Serwach M., *Wina jako zasada odpowiedzialności cywilnej oraz okoliczność zwalniająca z obowiązku naprawienia szkody*, „Wiadomości ubezpieczeniowe” 2009, nr 1.
13. Sondel J., *Słownik łacińsko-polski dla prawników*, PWN, Kraków 1998.
14. Sowik A., *Regres nietypowy – struktura prawna i znaczenie w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej*, „Wiadomości ubezpieczeniowe” 2013, nr 3.
15. *Ubezpieczenia. Podręcznik akademicki*, red. J. Handschke, J. Monkiewicz, Poltext, Warszawa 2010.
16. *Ubezpieczenia dla przedsiębiorstw*, red. E. Wierzbicka, Oficyna Wydawnicza Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Warszawa 2014.
17. *Ubezpieczenia non-life*, red. E. Wierzbicka, CeDeWu, Warszawa 2010.
18. *Vademecum ubezpieczeń gospodarczych*, red. T. Sangowski, Saga Printing, Poznań 1998.
20. Wolak G., *Czy regres nietypowy w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje przeciwko spadkobiercom kierującego pojazdem?*, „Prawo asekuracyjne” 2012, nr 4.
21. *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, red. W. Sułkowska, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2013.
22. *Zobowiązania cz. 1*, red. J. Gudowski, LexisNexis, Warszawa 2013.

Akty prawne

1. *Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny*, Dz. U. 1964 nr 16 poz. 93 z późn. zm.
2. *Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473 z późn. zm.
3. *Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych*, Dz. U. 2003 nr 124 poz. 1152 z późn. zm.
4. *Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym*, Dz. U. 1997 nr 98 poz. 602 z późn. zm.

Untypical subrogation in third-party liability insurance for farmers. Summary

The purpose of this paper is to analyze the functioning of an untypical subrogation in third-party liability insurance for farmers.

Protection of the interest of the injured party is the main function of the compulsory third-party liability insurance. As a result, the coverage of the third-party liability insurance for farmers includes damages caused intentionally or by gross negligence of the insured person. However, in these circumstances taking the actual economic costs of the damage by the insurance company would be against the rules of social intercourse and would even be contrary to the public interest. Therefore, the article 58 of the Act on Compulsory Insurance, the Insurance Guarantee Fund and the Polish Motor Insurers' Bureau states that the insurance company may require reimbursement of compensation paid if the insured person caused the damage intentionally or in the state after use of alcohol or intoxicated state or after the use of narcotic drugs, psychotropic substances or replacement substances. This recourse of the insurance company is called untypical subrogation.

Key words: third-party liability insurance for farmers, untypical subrogation.

Rehabilitacja lecznicza w prewencji rentowej ZUS: w stronę nowoczesnego systemu przywracania zdolności do pracy. Cz. II

Abstrakt

Celem artykułu jest przedstawienie efektów prowadzonej przez ZUS działalności profilaktyczno-rehabilitacyjnej służącej odzyskaniu zdolności do pracy. Jednym z istotnych elementów polityki społecznej państwa są działania służące podnoszeniu aktywizacji zawodowej osób, które z różnych powodów nie znajdują się na rynku pracy i funkcjonują w sferze świadczeń. Rehabilitacja lecznicza w prewencji rentowej prowadzona przez ZUS jest jednym z działań, które służą kontynuacji bądź przywracaniu zdolności do pracy. Liczba emerytów w Polsce jest zasadniczo ustabilizowana i kształtuje się ostatnio w zależności od danego miesiąca br. w przedziale pomiędzy 4 980 tys. a 5 008 tys. osób,¹ zaś liczba rencistów systematycznie spada. Omawiany Program wykonują ośrodki rehabilitacyjne, współpracujące z Zakładem, wyłonione w drodze konkursu. Koszty rehabilitacji leczniczej są pokrywane z funduszu rentowego w FUS. Kwota wydatków na prewencję rentową ZUS jest corocznie preliminowana w wysokości 0,4% wydatków na świadczenia z ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, chorobowego i wypadkowego. Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadzi badania i analizy z zakresu pre-

¹ Informacja o wybranych świadczeniach pieniężnych, kwiecień 2015 r., Centrala ZUS, 2015.

wencji rentowej, w tym celu wykonuje się cykliczne badanie statystyczne osób poddanych rehabilitacji leczniczej.

Słowa kluczowe: rehabilitacja lecznicza, prewencja rentowa, usługi rehabilitacyjne, edukacja zdrowotna, Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Wprowadzenie

Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadzi program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej od blisko 25 lat. Rehabilitacja prowadzona jest w specjalistycznych ośrodkach współpracujących z ZUS, za pośrednictwem procedur diagnostyczno-leczniczych oraz rehabilitacyjnych. Znaczący udział w tym obszarze mają przedsięwzięcia o charakterze psychologicznymi, silnego znaczenia nabierają edukacja zdrowotna oraz oddziaływanie na korzystny dla ubezpieczonych styl życia. Działalność Zakładu w omawianej sferze zasługuje na omówienie i wsparcie, jako ważne i nie dość wyeksponowane przedsięwzięcie służące podnoszeniu sprawności społeczeństwa.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wykonuje zadania w zakresie prewencji rentowej, w tym dotyczące rehabilitacji leczniczej, na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1442 ze zm.),
- 2) rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne (Dz. U. Nr 131, poz. 1457).

Na początku lat 90-tych, po zmianach ustrojowych, podjęto w ramach działalności profilaktyczno-rehabilitacyjnej współpracę z kilkoma ośrodkami rehabilitacji w zakresie leczenia schorzeń układu krążenia i układu ruchu. W celu prowadzenia tej działalności została powołana komórka w Centrali ZUS,² która programuje pracę w omawianym obszarze. W ramach działalności profilaktycznej i leczniczej, zasadniczym celem rehabilitacji jest oddziaływanie na rzecz powrotu do możliwości wykonywania pracy. Jest ona skierowana wobec osób, które zostały objęte programem. W kolejnych latach prowadzono dalsze starania w tym

² Prace w omawianym zakresie w Centrali ZUS obecnie prowadzi Departament Prewencji i Rehabilitacji ZUS, kontynuator Departamentu Rehabilitacji, powołanego w 1991 r.

zakresie, które mogą przewyciężyć okoliczności towarzyszące skutkom wypadków i chorób. Efekty rehabilitacji wskazują na celowość prowadzonej działalności.

Cele programu rehabilitacji leczniczej, jego adresaci, koszty, grupy schorzeń

Celem rehabilitacji leczniczej jest przywrócenie zdolności do pracy osobom, które w następstwie choroby są zagrożone długotrwałą niezdolnością do pracy i jednocześnie rokują jej odzyskanie w wyniku rehabilitacji. W realizacji programu kluczowe znaczenie ma możliwie wczesne skierowanie osoby ubezpieczonej do ośrodka rehabilitacyjnego. Wcześniej rozpoczęta rehabilitacja rokuje lepsze efekty leczenia.

Program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej skierowany jest w szczególności do osób ubezpieczonych, zagrożonych całkowitą lub częściową niezdolnością do pracy. Krąg adresatów obejmuje także uprawnionych do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego, po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego. Mogą z niego skorzystać także osoby pobierające rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy, rokujące jednocześnie odzyskanie tej zdolności do pracy po odbyciu rehabilitacji.

Skierowanie na rehabilitację leczniczą dla ubezpieczonego lub rencisty do ośrodka rehabilitacyjnego jest możliwe po uzyskaniu orzeczenia o potrzebie rehabilitacji leczniczej, wydanego przez lekarza orzecznika ZUS. Można je wydać na wniosek lekarza prowadzącego leczenie. Orzeczenie może być sporządzone na dowolnym formularzu. Zostaje ono przygotowane podczas kontroli zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy, przy ustalaniu uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, a także podczas orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych.

Warto wspomnieć, iż wniosek o przeprowadzenie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej może wystawić każdy lekarz orzecznik, a ubezpieczony (rencista), którego ten wniosek dotyczy, składa go w dowolnej jednostce ZUS. Jeżeli lekarz orzecznik ZUS wyda orzeczenie o potrzebie przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej, właściwa osoba otrzymuje zawiadomienie o skierowaniu do ośrodka rehabilitacyjnego.

ZUS kieruje na rehabilitację leczniczą w systemie stacjonarnym, w następujących grupach schorzeń: narząd ruchu, układ krążenia, układ oddechowy, schorzenia psychosomatyczne, schorzenia onkologiczne po leczeniu nowotworu gruczołu piersiowego. Ponadto – prowadzona jest re-

habilitacja wobec kobiet po leczeniu nowotworu gruczołu piersiowego oraz schorzenia narządu głosu. W systemie ambulatoryjnym rehabilitowane są schorzenia narządu ruchu oraz układu krążenia.

Koszt rehabilitacji uwzględniający w szczególności koszty leczenia, zakwaterowania i żywienia pokrywa ZUS. Refundowane są także koszty dojazdu do ośrodka rehabilitacyjnego z miejsca zamieszkania oraz uwzględniając powrót pacjenta, przy uwzględnieniu najniższej ceny biletu środka komunikacji publicznej.

Program, czas trwania i miejsce prowadzenia rehabilitacji leczniczej

Indywidualnie ustalony program rehabilitacyjny jest nastawiony na leczenie schorzenia, będącego przyczyną skierowania na rehabilitację, oraz na schorzenia współistniejące. Program uwzględnia w szczególności różne formy rehabilitacji fizycznej, zwłaszcza kinezyterapię indywidualną, zbiorową i ćwiczenia w wodzie oraz zabiegi fizykoterapeutyczne z zakresu ciepłolecznictwa, krioterapii, hydroterapii. Wykonywane jest leczenie polem elektromagnetycznym wielkiej i niskiej częstotliwości, leczenie ultradźwiękami oraz laseroterapia, masaż klasyczny i wibracyjny.³

Należy podkreślić wagę rehabilitacji psychologicznej, która obejmuje psychoedukację i treningi relaksacyjne. Z kolei edukacja zdrowotna ukierunkowana jest na przekazanie informacji w zakresie nauki zasad prawidłowego żywienia, znajomości czynników ryzyka w chorobach cywilizacyjnych oraz uzyskanie podstawowej wiedzy o procesie chorobowym uwzględniającej profil schorzenia. W szczególności znaczenia nabierają znajomość czynników zagrożenia dla zdrowia w miejscu pracy oraz wiedza na temat podstawowych informacji o prawach oraz wzajemnych obowiązkach pracodawcy i pracownika. Istotne działania dotyczą udzielania instruktażu w związku z kontynuacją rehabilitacji w warunkach domowych po zakończeniu turnusu rehabilitacyjnego.

Zasadniczo przyjęto, iż rehabilitacja lecznicza w ośrodku rehabilitacyjnym trwa 24 dni. Jednakże czas jej trwania może zostać przedłużony lub skrócony przez ordynatora ośrodka rehabilitacyjnego, po uprzednim uzyskaniu zgody ZUS. Dotyczy to sytuacji pozytywnego rokowania odnośnie odzyskania zdolności do pracy w przedłużonym czasie trwania rehabilitacji.

³ <http://zus.pl/default.asp?id=420&p=4&idk=>, data dostępu 2.10.2015.

Także wcześniejszego przywrócenia zdolności do pracy oraz zaistnienia innych przyczyn leżących po stronie osoby skierowanej na rehabilitację.⁴

Ponieważ Zakład nie dysponuje własnym zasobem specjalistycznych, zróżnicowanych ośrodków rehabilitacyjnych, rehabilitację leczniczą prowadzi na podstawie umów zawieranych z krajowymi ośrodkami rehabilitacyjnymi. Muszą one spełniać określone wymagania prawne, kadrowe, lokalowe i medyczne. Ośrodki wybierane są w drodze konkursu ofert ogłaszanego przez Zakład na prowadzenie rehabilitacji. Ogłasza się go w dwóch dziennikach o zasięgu ogólnopolskim. Stosowana informacja jest przedstawiana równoległe na stronie internetowej ZUS, w zakładce „Konkursy ofert”. W tym miejscu są ogłaszane szczegółowe informacje dotyczące konkursu ofert, zawierające w szczególności przedmiot zamówienia, wymagania, które winni spełniać oferenci przystępujący do konkursu ofert a także formularz oferty.⁵

Informacja, edukacja i działalność badawcza

Działania ZUS w obszarze prewencji rentowej mają na celu upowszechnienie wiedzy w tym zakresie, poprzez udostępnianie lekarzom i placówkom ochrony zdrowia materiałów informacyjnych. ZUS zamawia wykonywanie badań i analiz przyczyn niezdolności do pracy oraz podejmuje inne działania, jak np. dofinansowanie konferencji naukowych dotyczących prewencji rentowej.

Prace naukowo-badawcze z zakresu prewencji rentowej są zamawiane w drodze postępowań o zamówienia publiczne. Wnioski będące efektem zamówionych prac są pomocne przy opracowywaniu działań z zakresu prewencji rentowej oraz przygotowaniu programów prewencyjnych, w tym programów rehabilitacji leczniczej w wybranych profilach schorzeń. Tworzone są właściwe materiały szkoleniowe i informacyjne z zakresu prewencji rentowej. Zakład Ubezpieczeń Społecznych dofinansowuje także konferencje naukowe związane z rehabilitacją i zapobieganiem niezdolności do pracy, można stwierdzić, iż jest to działalność o charakterze misyjno-edukacyjnym. W tym obszarze realizowane są zadania opracowania, druku i dystrybucji materiałów informacyjnych (plakaty, broszury). Służą one upowszechnianiu wiedzy wśród ubezpieczonych o prowadzonej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej.

⁴ Tamże.

⁵ J.w.

Warto dodać, iż ZUS jest wydawcą cenionego kwartalnika „Prewencja i Rehabilitacja”. W piśmie zamieszczane są opracowania z zakresu prewencji wypadkowej i rentowej m.in. zagadnienia związane z bezpieczeństwem i higieną pracy. Kwartalnik popularyzuje wiedzę o zagrożeniach powodujących wypadki przy pracy oraz choroby zawodowe. W jego kolejnych wydaniach omawiane są zagadnienia poświęcone problematyce zdrowia publicznego oraz dotyczące działalności prewencyjnej w europejskich systemach zabezpieczenia społecznego. Istotny nurt rozważań stanowią materiały dotyczące współpracy międzynarodowej w wymienionych powyżej obszarach.⁶ Poniżej zostaną przytoczone wartościowe i ciekawe przykłady zastosowania rehabilitacji leczniczej, które zostały przedstawione w wybranych numerach specjalistycznego periodyku poświęconego omawianej problematyce.

Rehabilitacja kardiologiczna

W rehabilitacji kardiologicznej po zawale serca znaczącą rolę odgrywa rehabilitacja w ramach prewencji rentowej ZUS. Stanowi ona przeważnie jedyną szansę dla chorego na tę formę kontynuacji leczenia.⁷ Rehabilitację uważa się za skuteczną, jeśli po jej zakończeniu ubezpieczony nie pobiera żadnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w okresie 12 miesięcy od daty zakończenia leczenia w ośrodku rehabilitacyjnym. Także wówczas, jeśli jedynym świadczeniem pobieranym po rehabilitacji jest zasiłek chorobowy, nieprzekraczający 20 dni. Z rehabilitacji leczniczej w schorzeniach kardiologicznych, w ramach prewencji rentowej ZUS, mogą skorzystać osoby z chorobą niedokrwienną serca bez zawału i po przebytych zawale serca. Ponadto z chorobą niedokrwienną serca po operacji pomostowania aortalno-wieńcowego, chorobą niedokrwienną serca po przeszłonnych interwencjach wieńcowych. Rehabilitacja obejmuje osoby z łagodnym i dobrze kontrolowanym nadciśnieniem tętniczym, wyrównaną niewydolnością serca oraz stanem po implantacji układu stymulującego serce lub kardiowertera-defibrylatora. Mogą z niej skorzystać osoby z wadami zastawkowymi serca niewymagającymi korekcji chirurgicznej oraz wadami zastawkowymi serca po leczeniu chirurgicznym.⁸

⁶ Tamże.

⁷ W ciągu ostatnich 16 lat, czyli od 1996 r., z takiej formy rehabilitacji skorzystało ponad 144 tys. ubezpieczonych. Por. Wilczek-Banc A.: *Zawał serca a powrót do pracy, fakty i mity*, Prewencja i rehabilitacja nr 1(31), 2013, s. 6.

⁸ Tamże.

Skierowanie na tę formę rehabilitacji może być udziałem lekarza pierwszego kontaktu, a także specjalisty. Rehabilitacja może odbywać się w ramach urlopu wypoczynkowego lub czasowej niezdolności do pracy i w całości refundowana jest przez ZUS. Znane analizy wskazują na fakt, iż Polska jest jednym z przodujących krajów europejskich stosujących nowoczesne praktyki interwencyjnego leczenia zawału serca. Niestety, z rehabilitacji może skorzystać niespełna 17% pacjentów. Pomimo znacznego postępu wiedzy, osiągniętego poziomu diagnostyki i możliwości terapeutycznych, system ubezpieczeń wciąż notuje znaczącą liczbę rencistów z chorobami układu krążenia.⁹

Kompleksowa rehabilitacja, z szeroko pojętą edukacją, daje choremu szansę na zrozumienie choroby, swojego stanu klinicznego i podjęcie odpowiedniej decyzji co do dalszego sposobu na życie. Uważa się, że ZUS i NFZ powinny zagwarantować pacjentowi pełny pakiet możliwości terapeutyczno-rehabilitacyjnych umożliwiających powrót do pracy. Progresja procedury leczenia zawału powinna wpływać na planowanie finansowe.¹⁰ Odsetek zachorowalności na choroby układu krążenia jest najwyższy wśród wszystkich grup chorób. Wymaga to pewnej reakcji, działań o charakterze prewencyjnym. Okres wypłaty świadczeń z tytułu czasowej niezdolności do pracy, bywa nadmiarowo przedłużany przez lekarzy prowadzących. W powszechnej opinii pozostaje to w opozycji do współczesnych metod leczenia zawału i stanu klinicznego pacjenta. Nieobecność w miejscu zatrudnienia powoduje oddziaływanie zakładu pracy, nierzadko negatywne z punktu widzenia pracownika. W ostateczności może ono prowadzić do zwolnienia pracownika. Pacjenci w okresie aktywności zawodowej po przebytych zawale serca i zakończonej rehabilitacji kardiologicznej, w dobrym stanie klinicznym, dużej liczbie przechodzą na rentę. Warto podjąć działania zmierzające w stronę ograniczenia wczesnych odejść z rynku pracy, powiększając adekwatnie liczbę rencistów.¹¹

⁹ Op. cit.

¹⁰ Por. Wilczek-Banc A.: *Zawał serca a powrót do pracy, fakty i mity*, Prewencja i rehabilitacja nr 1(31), 2013, s. 6. Wydatki ZUS w 2010 roku wyniosły 3,7 mln zł. na renty z tytułu niezdolności do pracy, przyznane z powodu chorób układu krążenia, stanowiło to 25,3% wszystkich wydatków na renty z tytułu niezdolności do pracy w tym okresie.

¹¹ Tamże. Wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego dotyczące rewaskularyzacji mięśnia sercowego, *Kardiologia Polska* 2010, t. 68, supl. VIII, s. 569-638.

Schorzenia narządu głosu

Wymieniona dysfunkcja należy do najczęściej występujących chorób zawodowych w Polsce. Mając to na uwadze, Zakład Ubezpieczeń Społecznych podjął nowy profil rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej. Zawodowe zaburzenia głosu (tzw. dysfonie zawodowe) to zaburzenia, które rozwijają się jako efekt przewlekłego obciążenia głosowego związanego z wykonywaną pracą. Dodatkowo niekorzystne czynniki środowiskowe nasilają dolegliwości ze strony gardła i krtani. Do zaburzeń głosu mogą przyczynić się: przedłużony czas pracy głosem, hałas w pomieszczeniu, nieprawidłowa emisja głosu, stres zawodowy, częste infekcje górnych dróg oddechowych. Ponadto źle oddziałują – nieprawidłowa akustyka sal i brak odpowiedniego sprzętu nagłaśniającego. Dość powszechnie występuje brak podstawowej wiedzy o higienie pracy głosem.¹²

Celem leczenia jest przywrócenie takiego stanu narządu głosu, aby spełniał zawodowe, socjalne i emocjonalne potrzeby pacjenta. Do metod terapii zaburzeń głosu należą: rehabilitacja, mikrochirurgia, farmakoterapia, psychoterapia, fizykoterapia i leczenie balneologiczne. Wśród metod terapii zaburzeń głosu niewątpliwie największą rolę odgrywa rehabilitacja głosu. Zakład uruchamiając pilotażowy program rehabilitacji w schorzeniach narządu głosu, spróbował podjąć systemowe rozwiązanie problemu schorzeń narządu głosu i uwzględnił większość z powyższych metod.¹³ Pilotażowy program rehabilitacji leczniczej w schorzeniach narządu głosu w systemie stacjonarnym został przeprowadzony w okresie od 28 listopada 2013 roku do 30 kwietnia 2014 roku. W pięciu 24-dniowych turnusach rehabilitację odbyło 110 osób. Średni wiek pacjentów wynosił 52 lata.¹⁴ Pacjenci, którzy otrzymali orzeczenie o potrzebie rehabilitacji leczniczej, przebywali odpowiednio na: zasiłku chorobowym, świadczeniu rehabilitacyjnym, rencie okresowej z tytułu niezdolności do pracy. Ponadto podczas urlopu dla poratowania zdrowia. Należy podkreślić, że osoby, które chcą skorzystać z rehabilitacji leczniczej, nie muszą pobierać świadczeń. Mogą otrzymać orzeczenie lekarza orzecznika o potrzebie rehabilitacji na podstawie wniosku wystawionego przez lekarza prowadzącego leczenie.

Na liście chorób zawodowych występują przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym trwającym co najmniej 15 lat. Należą do nich guzki głosowe twarde, wtórne zmiany przerosłowe fałdów głosowych, niedowład mięśni wewnętrznych krtani z wrze-

¹² Por. Bryła M., Prewencja i Rehabilitacja 4 (38) 2014, s. 1.

¹³ Por. Bryła M., Prewencja i Rehabilitacja 4 (38) 2014, s. 1.

¹⁴ Op. cit., s. 1.

cionowatą niedomykalnością fonacyjną głośni i trwałą dysfonią. W zależności od stopnia obciążenia narządu głosu eksperci Unii Europejskich Foniatorów wyszczególnili trzy grupy zawodów:¹⁵

- 1) zawody wymagające specjalnej jakości głosu, takie jak: śpiewacy, aktorzy, spikerzy,
- 2) zawody stawiające znaczne wymagania narządowi głosowemu, zwłaszcza: nauczyciele, pedagodzy, tłumacze, pracownicy call center,
- 3) zawody wymagające większej niż przeciętna wydolności głosowej, wśród których znajdują się: prawnicy, sędziowie, lekarze, sprzedawcy oraz osoby pracujące w hałasie.

Wśród pacjentów, którzy odbyli rehabilitację, 85 osób stanowiły osoby należące do II grupy, a zwłaszcza nauczyciele i pedagodzy. Średni czas ich pracy w zawodzie wynosił 25 lat. To ciekawa obserwacja, która skłania być może do podjęcia pogłębionego badania.

Przedwczesne zgony

Główną przyczyną przedwczesnych zgonów w wielu krajach europejskich są choroby sercowo-naczyniowe, w tym choroba niedokrwienna serca i zawał mięśnia sercowego. Zwiększają one inwalidztwo i odpowiadają za rosnące koszty opieki zdrowotnej. Istotną rolę zarówno w zapobieganiu chorobom układu krążenia, jak i w zmniejszaniu ryzyka zgonu z ich powodu odgrywa systematyczna aktywność fizyczna o umiarkowanym natężeniu.¹⁶ W tym celu należy propagować aktywność fizyczną, która obniża ryzyko zachorowania. Wyniki badań naukowych wskazują, że u zdrowych osób (mężczyzn i kobiet) systematyczna aktywność fizyczna o umiarkowanym natężeniu odgrywa istotną rolę zarówno w zapobieganiu chorobom układu krążenia, jak i w zmniejszaniu ryzyka zgonu z ich powodu. Powtarzalne ćwiczenia fizyczne oferują korzyści wpływające na zmniejszenie umieralności przedwczesnej i całkowitej. Aktywność fizyczna, edukacja i kontrola czynników ryzyka zmniejszają ryzyko wystąpienia ostrych incydentów wieńcowych. Wpływają na skrócenie okresu leczenia, wpływają na poprawę rokowań i jakości życia osób z chorobami układu krążenia.¹⁷

¹⁵ Tamże, s. 2.

¹⁶ Por. Snopek G., *Stabilna choroba wieńcowa – patogeneza, profilaktyka, rehabilitacja – w świetle standardów Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) z 2013 r.*, Prewencja i Rehabilitacja 1/2015, s.1-2.

¹⁷ Por. Smolis-Bąk E. *Aktywność fizyczna w prewencji i leczeniu schorzeń układu krążenia*, Prewencja i Rehabilitacja 2/2014, s. 1.

Ze względu na istniejące przeciwwskazania do podejmowania wysiłku fizycznego, osoby planujące rozpoczęcie systematycznej aktywności fizycznej powinny skonsultować się z lekarzem. Przeprowadzi on badanie podmiotowe, przedmiotowe, pomiar ciśnienia krwi oraz – jeśli uzna za konieczne – zleci wykonanie podstawowych badań diagnostycznych, elektrokardiogramu spoczynkowego lub testu wysiłkowego.¹⁸

Opracowania dotyczące aktywności fizycznej w prewencji pierwotnej chorób układu krążenia zalecają trening wytrzymałościowy uzupełniony ćwiczeniami oporowymi. Kształtują one siłę mięśni, wpływają korzystnie na tkankę kostną. Ćwiczenia powinny być wykonywane systematycznie 4-6 razy w tygodniu, a nawet codziennie przez 20 do 60 minut (często proponowanym czasem treningu jest 30 minut), z umiarkowaną intensywnością.¹⁹

Umiarkowane natężenie wysiłku to wydatkowanie energii wynoszące ok. 4,8-7,1 równoważnika metabolicznego (MET) u osób młodych, 4,0-5,9 MET u osób w średnim wieku, 3,2-4,7 MET u osób w podeszłym wieku i 2,0-2,9 MET u osób w bardzo podeszłym wieku. Najlepszą w praktyce miarą intensywności wysiłku fizycznego jest pomiar częstości akcji serca w czasie lub tuż po zakończeniu wysiłku. W związku z tym w prawie wszystkich wytycznych pojawiają się zalecane wartości częstości rytmu serca podczas ćwiczeń.²⁰

W wielu schorzeniach układu krążenia, które posiadają przeważnie charakter przewlekły, rehabilitacja odgrywa znaczącą rolę. Jest równie istotna jak profilaktyka i leczenie, ma na celu przywrócenie i podtrzymanie optymalnej sprawności układu krążenia. Rehabilitacja w chorobach układu krążenia charakteryzuje się etapowością i kompleksowym sposobem podejścia, wpływa nie tylko na wydolność fizyczną, lecz także na sferę psychiczną i socjalną. Powinna rozpoczynać się w momencie zachorowania i być kontynuowana do końca życia pacjenta, powinna także być przedmiotem działania nie tylko lekarzy, lecz także fizjoterapeutów, psychologa, asystenta socjalnego oraz dietetyka.²¹

¹⁸ Tamże, s. 2.

¹⁹ Op. cit.

²⁰ Tamże.

²¹ Por. Smolis-Bąk E. *Aktywność fizyczna w prewencji i leczeniu schorzeń układu krążenia*, Prewencja i Rehabilitacja 2/2014, s. 2.

Rekomendacje

Wskazania do rehabilitacji kardiologicznej dzięki osiągnięciom ostatnich lat bardzo się rozszerzyły i obejmują chorych: z chorobą niedokrwienną serca, po operacjach kardiochirurgicznych (pomosty aortalno-wieńcowe, wady serca, transplantacja serca), po implantacji urządzeń do elektrotterapii (stymulatory, kardiowertery-defibrylatory), z chorobami naczyń obwodowych leczonymi zachowawczo i operacyjnie.²²

Należy pamiętać, że niektóre schorzenia kardiologiczne wykluczają pacjentów z uczestnictwa w procesie rehabilitacji. Są to: niestabilna dławica piersiowa, groźne zaburzenia rytmu, ciężka zastoinowa niewydolność krążenia z nawracającym obrzękiem płuc, tętniak rozwarstwiający, świeży zator płucny lub obwodowy i inne ciężkie choroby.

Uzupełnieniem treningu wytrzymałościowego są ćwiczenia oporowe stosowane w celu zwiększenia siły i wytrzymałości mięśniowej. Można je wprowadzić po co najmniej 1 tygodniu stosowania dobrze tolerowanych ćwiczeń wytrzymałościowych. Tego typu ćwiczeń nie należy stosować u chorych, u których stwierdza się: niewydolność serca, niekontrolowane zaburzenia rytmu, poważną wadę zastawkową, niekontrolowane nadciśnienie bądź wydolność aerobową poniżej 5 MET.²³

Ważnym elementem treningu pacjentów kardiologicznych są ćwiczenia oddechowe, które pełnią funkcję odpoczynku, dotleniają i uspokajają organizm oraz poprawiają sprawność oddychania. Można je wykonywać w formie statycznej (chory wykonuje wdechy i wydechy określonym torem oddechowym), dynamicznej (ćwiczenia oddechowe są połączone z ruchami kończyn lub tułowia) lub oporowej.²⁴ Należy zadbać o konsekwentną aktywność ruchową pacjenta.

Dla chorych podwyższonego ryzyka: wcześniej po ostrych zespołach wieńcowych, po rewaskularyzacji czy też z niewydolnością serca, należy układać specjalne, medycznie nadzorowane programy. Przed podjęciem aktywności sportowej należy ocenić wydolność fizyczną pacjenta za pomocą próby wysiłkowej. Jeśli chory osiągnie obciążenie 7 MET, a w trakcie wysiłku nie wystąpią zaburzenia rytmu serca oraz cechy niedokrwienia, można zalecać umiarkowaną aktywność sportową. Najbardziej pożądane rodzaje aktywności to: marsz, bieganie, jazda na rowerze, pływanie, aerobik, gra

²² Tamże.

²³ Op. cit.

²⁴ Por. Smolis-Bąk E. *Aktywność fizyczna w prewencji i leczeniu schorzeń układu krążenia*, Prewencja i Rehabilitacja 2/2014, s. 3-4.

w tenisa. Inne korzystne formy wysiłku to: chodzenie po schodach, prace w domu i ogrodzie, ćwiczenia gimnastyczne w domu.²⁵

Podsumowanie

Celem niniejszego artykułu było wykazanie istotnego znaczenia prowadzenia przez ZUS działalności rehabilitacyjnej w prewencji rentowej. Wskazuje na to analiza danych statystycznych, które zostały zebrane w kilku opracowaniach przygotowanych przez wyspecjalizowaną komórkę tej instytucji.²⁶

Liczba osób, która corocznie jest, obejmowana procesem rehabilitacji leczniczej w prewencji rentowej jest niewielka w stosunku do ogółu pracujących, a także pobierających świadczenie z tytułu niezdolności do pracy. Jednakże liczba rencistów, którym ZUS wypłaca świadczenie, od wielu lat systematycznie spada i obecnie wynosi obecnie 998,5 tys. osób.²⁷ Efekty programu, które są osiągane przez ośrodki rehabilitacji współpracujące z Zakładem, wskazują na wysoką wartość dodaną tej działalności i potrzebę jej dalszej kontynuacji. Zdaniem autora, należy ją wspierać i kontynuować, z uwagi na interes pacjentów i znaczenie dla ubezpieczeń społecznych państwa.

Dr Wojciech Nagel.

W latach 1991-1992 dyrektor Departamentu Rehabilitacji w Centrali ZUS.

Od 2016 r. Prezes Rady Giełdy Papierów Wartościowych.

Piśmiennictwo

1. Bromboszcz J., Dylewicz P.: *Rehabilitacja kardiologiczna – stosowanie ćwiczeń fizycznych*, Biblioteka Specjalisty Rehabilitacji, Kraków 2005, s. 11-12, 114-59.

²⁵ Tamże.

²⁶ Dane zostały zebrane i opracowane w szczególności przez Departament Statystyki i Prognoz Aktuarnych ZUS.

²⁷ Informacja o wybranych świadczeniach pieniężnych, kwiecień 2015 r. ZUS 2014, s. 15.

2. Dylewicz P., Jegier A., Piotrowicz R. i wsp. Stanowisko Komisji ds. Opracowania Standardów Rehabilitacji Kardiologicznej PTK: *Kompleksowa Rehabilitacja Kardiologiczna* [w:] „*Folia Cardiologica*”, 2004 tom 11, supl. A.
3. Europejskie wytyczne dotyczące prewencji chorób sercowo-naczyniowych w praktyce klinicznej – wersja skrócona, „*Kardiologia Polska*” 2008; 66: 4 (supl. 1).
4. Informacja o wybranych świadczeniach pieniężnych, kwiecień 2015 r., ZUS 2014.
5. Informacja o świadczeniach pieniężnych z FUS oraz o niektórych świadczeniach z zabezpieczenia społecznego, II kwartał/okres I-VI 2014 r.
6. Orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS o niezdolności do pracy wydane w 2013 roku. ZUS 2014.
7. Orzeczenia komisji lekarskich ZUS o niezdolności do pracy wydane w 2013 roku. ZUS 2014 r.
8. *Prewencja i rehabilitacja*, kwartalnik ZUS, nr 3(37), 2014 r.
9. Ubezpieczeni poddani rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS w 2012 roku w 12 miesięcy po odbytej rehabilitacji, Warszawa 2014, ZUS.
10. Smolis-Bąk E., Kazimierska B. (red.): *Fizjoterapia w kardiologii*, Lapisart, Warszawa 2013.
11. Smolis-Bąk E., Rymuza E.: *Badania diagnostyczne w chorobach serca* [w:] (red.) Ronikier A.: *Diagnostyka funkcjonalna w fizjoterapii*, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2012.

Abstract

One of the essential elements of the social policy of the State are measures to improve the occupational activation of persons who, for various reasons, are not on the labour market and stay in the area of benefits. Rehabilitation in the prevention thereof conducted by Social Security Institution is one of the activities, which are continuing or restoring their ability to work. As far as the number of pensioners in Poland is essentially stabilized and is depending on the period in the range between 4980 and 5008 thousands of persons this time. This program perform rehabilitation centres selected by the competition. Medical rehabilitation costs are charged to special prevention fund located in FUS. The amount of the expenditure on prevention annually activated to 0.4% of expenditure on old-age insurance benefits, sickness, and accident. Social insurance conducts research and analysis of the scope of the prevention thereof, in order to perform a recurring survey people undergoing rehabilitation. The purpose of this paper is the presentation positive effects of this activity.

Key words: medical rehabilitation, prevention, rehabilitation services, health education, annuity, Social Insurance Institution.

Zasiłek macierzyński z ubezpieczenia społecznego rolników w ujęciu historycznym. Analiza zmian przepisów prawnych

Streszczenie

Zgodnie z przepisami obowiązującej ustawy z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, zasiłek macierzyński był do 31.12.2015 r. świadczeniem jednorazowym przysługującym z ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego, finansowanym z Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników, a więc wyłącznie ze składek rolników. Od 1 stycznia 2016 r. jest to świadczenie okresowe, przysługujące z ubezpieczenia emerytalno-rentowego, finansowane w 40 proc. ze składek rolników (z Funduszu Składkowego) i w 60 proc. z dotacji budżetu państwa. Zasady przyznania prawa i wypłaty tego świadczenia są prawie analogiczne jak w systemie powszechnym.

Słowa kluczowe: Zasiłek macierzyński, ubezpieczenie emerytalno-rentowe, ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie, okres zasiłkowy, prawo do zasiłku i wypłata, postępowanie, dokumenty.

1. Wprowadzenie. Rys historyczny

Ustawa z dnia 27.10.1977 r. o zaopatrzeniu emerytalnym oraz innych świadczeniach dla rolników i ich rodzin,¹ przyznała po raz pierwszy prawo do zasiłku porodowego dla kobiet prowadzących gospodarstwa rolne samodzielnie bądź wspólnie z mężem od 1 lipca 1980 r. Zasiłek porodowy przysługiwał wyłącznie kobiecie, nie tylko po urodzeniu dziecka, ale również w razie przyjęcia dziecka w wieku do jednego roku na wychowanie z zamiarem przysposobienia go i wystąpienia do sądu o adopcję. Podstawą do wypłaty tego zasiłku był skrócony akt urodzenia dziecka opatrzone odpowiednią adnotacją „służy do wypłaty zasiłku porodowego”. Zasiłek ten był wówczas przyznawany i wypłacany przez oddziały ZUS.

Kolejna ustawa z dnia 14.12.1982 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin² przyznała ubezpieczonemu (rolnikowi, jego małżonce, domownikowi), oprócz zasiłku porodowego, dodatkowo prawo do zasiłku macierzyńskiego z tytułu urodzenia dziecka lub z tytułu przyjęcia dziecka do jednego roku na wychowanie. Po okresie przejściowym (w którym zasiłek macierzyński przysługiwał przez okresy od 8 tygodni i co roku był sukcesywnie podwyższany aż do 16 tygodni) zasiłek macierzyński przysługiwał przez okres 16 tygodni w przypadku urodzenia jednego dziecka i przez okres 24 tygodni w przypadku urodzenia więcej niż jednego dziecka przy jednym porodzie, analogicznie jak w systemie pracowniczym. Wypłata zasiłku była jednak jednorazowa, a nie miesięczna. Na podkreślenie zasługuje fakt, że ustawa z 1982 r. prawo do zasiłku porodowego i macierzyńskiego przyznała nie tylko kobiecie (rolnicze), ale także jej małżonkowi (ojcu dziecka). Zasiłki te przyznawały i wypłacały oddziały ZUS w oparciu o złożony wniosek wraz ze skróconym aktem urodzenia dziecka.

Przepisy obowiązującej od 1 stycznia 1991 r. ustawy z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników dotyczące przyznawania prawa do zasiłku z tytułu urodzenia/przyjęcia na wychowanie dziecka(i), kilkakrotnie były nowelizowane. Zasiłki te od 1.01.1991 r. przyznają i wypłacają jednostki organizacyjne KRUS.

¹ Dz. U. 1977 Nr 32 poz. 140.

² Dz. U. 1982 Nr 40 poz. 268 ze zm.

2. Sytuacja prawna od 1 stycznia 1991 r. do 30 kwietnia 2004 r.

Od 1 stycznia 1991 r., zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, ubezpieczonemu (rolnikowi, jego małżonkowi, domownikowi) przysługiwał jednorazowy zasiłek z tytułu urodzenia dziecka, potocznie zwany „porodowym”, a także z tytułu przyjęcia dziecka w wieku do jednego roku na wychowanie, jeżeli w tym czasie został złożony wniosek o przysposobienie – w wysokości 3-krotnej emerytury podstawowej obowiązującej w dacie porodu. Z tytułu urodzenia dziecka ubezpieczonemu przysługiwał także zasiłek macierzyński w wysokości równej zasiłkowi chorobowemu za okres 8 tygodni (56 dni), wypłacany łącznie z jednorazowym zasiłkiem.

Warunkiem uzyskania zasiłków z tytułu urodzenia dziecka przez ubezpieczonego na wniosek (dobrowolnie) było legitymowanie się okresem podlegania ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu trwającym nieprzerwanie co najmniej rok przed urodzeniem dziecka. Do tego okresu wliczany był okres podlegania innemu ubezpieczeniu, jeżeli ubezpieczony nie uzyskał z tego tytułu prawa do analogicznego świadczenia.

3. Kolejne zmiany prawne: od 1 maja 2004 r. oraz od 1 września 2013 r. do 31.12.2015 r. po nowelizacji

Od 1 maja 2004 r. ubezpieczonemu (rolnikowi, jego małżonkowi, domownikowi) zasiłek macierzyński przysługiwał z tytułu urodzenia, a także z tytułu przyjęcia dziecka w wieku do jednego roku na wychowanie, jeżeli w tym czasie został złożony wniosek o przysposobienie – w wysokości 3,5-krotnej emerytury podstawowej obowiązującej w dacie porodu. Zasiłek macierzyński w tej wysokości przysługiwał do 31 grudnia 2008 r., a od 1 stycznia 2009 r. już w wysokości 4-krotnej emerytury podstawowej.

Warto zaznaczyć, że zastąpienie jednorazowego zasiłku z tytułu urodzenia dziecka, zwanego porodowym zasiłkiem macierzyńskim podyktowane zostało potrzebą zrównania uprawnień wszystkich grup społecznych (pracownice już w 2002 r. utraciły prawo do zasiłku porodowego, wypła-

canego na mocy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa). Od 1 września 2013 r. zasiłek macierzyński przysługiwał już ubezpieczonemu (rolnikowi, domownikowi) z tytułu:

- 1) urodzenia dziecka,
- 2) przyjęcia dziecka w wieku do 7 roku życia na wychowanie, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego – do 10 roku życia, jeżeli w tym czasie został złożony wniosek o przysposobienie,
- 3) przyjęcia dziecka w wieku do 7 roku życia na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego – do 10 roku życia

– w wysokości czterokrotnej emerytury podstawowej obowiązującej w dniu urodzenia dziecka.

Jeżeli ubezpieczeniu podlegali oboje rodzice, zasiłek macierzyński przysługiwał im łącznie, co oznaczało, że przysługiwał tylko jednemu z nich – temu, który pierwszy wystąpił z wnioskiem. Tak więc zasiłek ten przysługiwał ubezpieczonemu ojcu lub matce dziecka. Przyznanie prawa do zasiłku uzależnione było od podlegania w dniu urodzenia dziecka ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu z mocy ustawy w pełnym zakresie.

Osoba, która podlega ubezpieczeniu wypadkowemu chorobowemu i macierzyńskiemu na wniosek (dobrowolnie) w pełnym zakresie, powinna była legitymować się rocznym nieprzerwanym okresem podlegania ubezpieczeniu (wyłącznie rolniczym) przed porodem, aby nabyć prawo do zasiłku macierzyńskiego. Nie zaliczało się więc od 1 maja 2004 r. do ubezpieczenia społecznego rolników innych okresów podlegania ubezpieczeniu społecznemu, czyli ubezpieczenia w ZUS. O wysokości zasiłku macierzyńskiego decydowała data urodzenia dziecka, tj. obowiązująca w tej dacie wysokość emerytury podstawowej (x 4). Wraz ze zmianą od 1 marca danego roku kwoty emerytury podstawowej wskutek waloryzacji, zmianie ulegała także wysokość zasiłku macierzyńskiego. Jeżeli matka dziecka nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego z systemu powszechnego, ojcu dziecka, który w dniu urodzenia dziecka podlegał ubezpieczeniu społecznemu rolników, przysługiwał zasiłek macierzyński niezależnie od uzyskanego zasiłku macierzyńskiego przez matkę dziecka z innego ubezpieczenia.

Do końca stycznia 2002 r. prawo do jednorazowego zasiłku z tytułu urodzenia dziecka i zasiłku macierzyńskiego ulegało przedawnieniu po upływie 6 miesięcy od dnia porodu. Od 2002 r., w związku z likwidacją

zasiłku porodowego w systemie powszechnym, przedawnienie roszczenia o zasiłek macierzyński z tytułu urodzenia dziecka dla rolników następo- wało po upływie 10 lat od dnia urodzenia dziecka.

Prawo do zasiłku macierzyńskiego przysługuje ubezpieczonemu z tytu- łu przyjęcia dziecka na wychowanie, jeżeli w tym czasie:

- wniosek do Sądu o przysposobienie dziecka/przyjęcie dziecka w ra- mach rodziny zastępczej w wieku do 7 roku życia/ został złożony do ukończenia przez dziecko 7 lat,
- w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego, wniosek do Sądu o przysposobienie/przyjęcie w ramach rodziny zastępczej zostanie złożony do 10 roku życia dziec- ka.

Prawo do zasiłku macierzyńskiego z tytułu przyjęcia na wychowanie dziecka nabywali także ubezpieczeni, którzy tego prawa nie nabyli przed 1 września 2013 r. (np. wniosek o przysposobienie dziecka do Sądu został złożony w wieku powyżej 1 roku życia dziecka), a od 1 września 2013 r. spełniali warunki określone w art. 15 ustawy i jeżeli nie nastąpiło przedaw- nienie roszczenia o świadczenie. W przypadku, gdy zasiłek macierzyński został przyznany i wypłacony ubezpieczonemu (matce lub ojcu dziecka) z tytułu urodzenia dziecka, a następnie z wnioskiem o zasiłek macierzyń- ski z tytułu przyjęcia tego dziecka na wychowanie występowała inna osoba ubezpieczona – nabywała ona także prawo do zasiłku macierzyńskiego, jeśli spełniała warunki określone w art. 15 ww. ustawy.

Jednocześnie należy wyjaśnić, że ta sama osoba ubezpieczona, która nabyła raz prawo do zasiłku macierzyńskiego z tytułu przyjęcia dziecka na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, nie miała prawa do tego zasiłku po raz kolejny, z tytułu późniejszej adopcji. Podstawą do nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego był wniosek o to świadczenie, złożony w jed- nostce organizacyjnej KRUS wraz ze skróconym odpisem aktu urodzenia dziecka, a w przypadku przyjęcia dziecka na wychowanie – z zaświadcze- niem z Sądu o dacie złożenia wniosku o przysposobienie dziecka. Kwota zasiłku macierzyńskiego ulegała podwyższaniu wraz ze zmianą emerytury podstawowej (wskutek waloryzacji), co obrazuje poniższa tabela.

Reasumując należy podkreślić, że od 1978 r. do 2015 r., w których to latach obowiązywały przepisy ww. ustaw w zakresie przyznawania i wypłaty zasiłku z tytułu urodzenia/przyjęcia dziecka na wychowanie, świadczenie to (niezależnie od zmienianej w tym okresie przez ustawodawcę nazwy) było przyznawane jako świadczenie jednorazowe z samego faktu urodzenia/przy- jęcia na wychowanie dziecka przez ubezpieczonego rolnika (domownika). Był to zasiłek nie podlegający opodatkowaniu podatkiem dochodowym. Od 1983 r. przysługiwał ubezpieczonemu ojcu dziecka, co na ówczesne lata było niespotykane, wręcz nowatorskie, i wywoływało wówczas liczne komen-

tarze. Od 2004 r. zasiłek z tytułu urodzenia dziecka przysługiwał ubezpieczonemu ojcu dziecka, nawet gdy matka dziecka pobrała zasiłek macierzyński z systemu powszechnego. Od 1991 r. zasiłek był świadczeniem z ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego, finansowanym Funduszu Składkowego. Zasiłek przyznawały i wypłacały jednostki organizacyjne KRUS. O wysokości zasiłku decydowała data urodzenia dziecka i obowiązująca w tej dacie kwota emerytury podstawowej (co roku zresztą waloryzowana w marcu) mnożona przez jej krotność (od 3 do 4).

W przypadku porodu mnogiego zasiłek przysługiwał na każde dziecko, np. na dwoje dzieci urodzone przy jednym porodzie w kwietniu 2015 r., zasiłek przysługiwał na każde dziecko po 3 521 zł 80 gr. $(4 \times 880,45) \times 2 = 7\,043\text{ zł }60\text{ gr}$, co stanowiło niemałą kwotę dla ubezpieczonego rolnika (domownika).

Dużym „mankamentem” był jednak przepis art. 15 a ust. 1 ustawy, który obowiązywał w tym brzmieniu do końca 2015 r., nakazujący ubezpieczonemu rolnikowi (domownikowi) legitymowaniem się przy podleganiu ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu na wniosek (dobrowolnie) rocznym nieprzerwanym ubezpieczeniem (od 1 maja 2004 r. już tylko wyłącznie rolniczym) przed porodem, aby nabyć prawo do zasiłku macierzyńskiego. Był to najdłuższy okres wyczekiwania ze wszystkich obowiązujących w tym zakresie w ubezpieczeniach społecznych, aby uzyskać prawo do zasiłku macierzyńskiego.

Na marginesie należy zaznaczyć, że zgodnie z art. 50 ust. 1 aktualnie obowiązującej ustawy, Kasa może potrącać z wypłacanych świadczeń z ubezpieczenia zaległe składki na ubezpieczenie wraz z odsetkami. W świetle tego przepisu zasiłek macierzyński jako świadczenie z ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego (art. 9 pkt 4 ustawy) podlegał do 31.12.2015 r. potrąceniu w całości na zaległe składki na ubezpieczenie społeczne rolników, zresztą tak jak i inne świadczenia z tego ubezpieczenia.

Trybunał Konstytucyjny wyrokiem z dnia 31 lipca 2014 r. sygn. Akt SK/13 orzekł, iż art. 50 ust. 1 zdanie pierwsze ustawy z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, w zakresie, w jakim uprawnia KRUS do potrącania składek na ubezpieczenie, jest zgodny z art. 67 ust.1 w związku z art. 2 Konstytucji RP.

Trybunał Konstytucyjny podkreślił, że ustawodawca przyznał prawo do świadczenia osobie podlegającej ubezpieczeniu społecznemu rolników, nawet jeśli ta osoba zalega z uiszczaniem składki. Jednocześnie umożliwił potrącanie tych składek z należnego świadczenia, tak że osoba uprawniona może realnie go nie otrzymać. TK uznał, że jest to rozwiązanie spójne z podstawową zasadą ubezpieczenia społecznego, jaką jest zasada wzajemności.

Tabela 1: Wysokość emerytury podstawowej oraz zasiłku macierzyńskiego

Lp.	Rok	Emerytura podstawowa (Waloryzacja świadczenia realizowana od dnia 01 marca danego roku)	Zasiłek macierzyński (56 dni x wysokość zasiłku chorobowego)	Jednorazowy zasiłek z tytułu urodzenia dziecka, a także z tytułu przyjęcia dziecka w wieku do jednego roku na wychowanie
1.	1996	322,20 zł	224,00 zł	966,60 zł
2.	1997	374,63 zł	224,00 zł	1 123,89 zł
3.	1998	415,00 zł	224,00 zł	1 245,00 zł
4.	1999	451,11 zł	224,00 zł	1 353,33 zł
5.	2000	470,51 zł	224,00 zł	1 411,53 zł
6.	2001	530,26 zł	224,00 zł	1 590,78 zł
7.	2002	532,91 zł	280,00 zł	1 598,73 zł
8.	2003	552,63 zł	336,00 zł	1 657,89 zł
9.	2004	562,58 zł	336,00 zł	1 687,89 zł do 30 kwietnia 2004 r.
10.	2004	562,58 zł	Z dniem 1 maja 2004 r. tylko zasiłek macierzyński, który został wprowadzony w miejsce jednorazowego zasiłku z tytułu urodzenia dziecka	1 969,03 zł Dokonano też zmiany wysokości zasiłku macierzyńskiego z trzykrotnej emerytury podstawowej na 3,5-krotność tej emerytury.
11.	2005	562,58 zł (Bez waloryzacji)		1 969,03 zł
12.	2006	597,46 zł		2 091,11 zł
13.	2007	597,46 zł (Bez waloryzacji)		2 091,11 zł
14.	2008	636,29 zł	Od dnia 1 marca 2008 r. do dnia 31 grudnia 2008 r. 3,5-krotnej emerytury podstawowej.	2 227,02 zł
15.	2009	636,29 zł	Z dniem 1 stycznia 2009 r. zmiana wysokości z 3,5 krotnej emerytury podstawowej na 4-krotną emeryturę podstawową.	2 545,16 zł
		675,10 zł	Od dnia 1 marca 2009 r. nowa wysokość zasiłku macierzyńskiego	2 700,40 zł
16.	2010	706,29 zł		2 825,16 zł
17.	2011	728,18 zł		2 912,72 zł
18.	2012	799,18 zł	Waloryzacja + 71 zł do emerytury podstawowej z 2011 r.	3 196,72 zł
19.	2013	831,15 zł		3 324,60 zł
20.	2014	844,45 zł		3 377,80 zł
21.	2015	880,45 zł		3 521,80 zł

Źródło: opracowanie Biura Świadczeń C/KRUS.

4. Przepisy obowiązujące od 01.01.2016 r.

Priorytetem polityki społecznej państwa są działania na rzecz rodziny. Mała liczba urodzeń powoduje, że działania rządu koncentrują się na zachęceniu Polaków do posiadania dzieci i zapewnienia bezpieczeństwa rodzicom zwłaszcza w pierwszym okresie opieki nad dzieckiem.

Ustawa z dnia 24 lipca 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz niektórych innych ustaw,³ z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2016 r., w art. 4 wprowadza w ustawie z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U z 2015, poz.704 ze zm.), zmianę zasad przyznawania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego dla ubezpieczonych rolników i domowników. W ocenie Autorki, celem nowelizacji było nie tylko podniesienie wysokości zasiłku macierzyńskiego dla ubezpieczonych rolników, ale przede wszystkim to, aby był on zasiłkiem okresowym, wypłacanym miesięcznie na takich samych zasadach jak w systemie powszechnym.

Zasiłek macierzyński od 1 stycznia 2016 r. został skreślony z ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego (uchylono art. 9 pkt 4 ustawy o u.s.r.) i jest świadczeniem przysługującym z ubezpieczenia emerytalno-rentowego (zgodnie z art. 18 pkt 7 ustawy o u.s.r.).

W świetle art. 35a ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, zasiłek macierzyński przysługuje osobie ubezpieczonej, która:

- 1) jest matką albo ojcem dziecka,
- 2) przysposobiła dziecko – w przypadku objęcia opieką dziecka w wieku do ukończenia 7. roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego – do ukończenia przez nie 10. roku życia;
- 3) przyjęła dziecko w wieku do 7. roku życia na wychowanie, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego – do 10. roku życia, jeżeli w tym czasie został złożony wniosek o przysposobienie;
- 4) przyjęła dziecko w wieku do 7. roku życia na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego – do 10. roku życia.

W związku z tym, że zasiłek macierzyński stał się świadczeniem przysługującym z ubezpieczenia emerytalno-rentowego. Prawo do tego świadczenia przysługuje osobie ubezpieczonej. Za osobę ubezpieczoną należy

³ Dz. U. 2015, poz. 1217.

rozumieć matkę lub ojca dziecka, podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy lub na wniosek w pełnym zakresie, tj. objętych ubezpieczeniem wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim, jak i ubezpieczeniem emerytalno-rentowym. Do kręgu osób uprawnionych do zasiłku macierzyńskiego zalicza się także osoby, które są objęte wyłącznie ubezpieczeniem emerytalno-rentowym z mocy ustawy lub na wniosek. Podleganie wyłącznie ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu w pełnym lub ograniczonym zakresie nie uprawnia do zasiłku macierzyńskiego.

Należy zwrócić uwagę, że ustawodawca „przenosząc” zasiłek macierzyński do ubezpieczenia emerytalno-rentowego nie zadbał o elementarne zasady czytelności systematyki ustawy, tj. bez żadnych zmian pozostawiono wyodrębnione ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie, chociaż w art. 9 ustawy o u.s.r. nie ma już żadnej informacji o prawie do zasiłku macierzyńskiego, na co zwróciło uwagę Biuro Studiów i Analiz Sądu Najwyższego, zgłaszając uwagi w dniu 27 maja 2015 r. do wówczas rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz niektórych innych ustaw. Dlatego zatem może aktualnie dziwić, że osoba podlegająca tylko ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu nie nabywa prawa do zasiłku macierzyńskiego, pomimo że opłaca składkę na to ubezpieczenie.

Przyjęcie wymienionego rozwiązania (przeniesienie zasiłku macierzyńskiego do ubezpieczenia emerytalno-rentowego) zostało zapewne podyktowane ze względu na uproszczenie sposobu finansowania zasiłków macierzyńskich dla rolników, bez dokonywania zmian w przepisach dotyczących gospodarki finansowej KRUS.

Od 1 stycznia 2016 r. ustawodawca ograniczył prawo ubezpieczonego ojca do zasiłku macierzyńskiego z tytułu urodzenia dziecka przez jego małżonkę (matkę dziecka). Przyznał prawo do zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonemu – ojcu dziecka tylko w przypadku:

- 1) skrócenia okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego na wniosek matki dziecka, po wykorzystaniu przez nią tego świadczenia za okres co najmniej 14 tygodni od dnia urodzenia dziecka;
- 2) śmierci matki dziecka;
- 3) porzucenia dziecka przez matkę.

Powyższe oznacza, że ubezpieczony ojciec dziecka nie będzie miał prawa do zasiłku macierzyńskiego, tak jak miało to miejsce do 31.12.2015 r., tj. jeśli wystąpi z wnioskiem o zasiłek z tytułu urodzenia dziecka, to nie nabeędzie do niego prawa. Najpierw z wnioskiem musi wystąpić matka dziecka, jeśli oczywiście podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników, o którym mowa wyżej.

Ojciec dziecka nabędzie prawo do zasiłku macierzyńskiego, w przypadku gdy ubezpieczona matka dziecka, po wykorzystaniu co najmniej 14 tygodni zasiłku macierzyńskiego po porodzie, sceduje dalsze pobieranie zasiłku na rzecz ojca dziecka. Zasada ta ma także zastosowanie w przypadku przyjęcia dziecka na wychowanie/przysposobienia, bez wymogu wykorzystania 14 tygodni przez osobę przysposabiającą. W razie śmierci ubezpieczonej matki dziecka lub porzucenia przez nią dziecka, zasiłek macierzyński za pozostałą część okresu zasiłkowego przysługuje ubezpieczonemu ojcu dziecka, pod warunkiem, że ojciec sprawuje osobistą opiekę nad dzieckiem. Również w razie śmierci osoby ubezpieczonej, która przyjęła dziecko (dzieci) na wychowanie, ubezpieczonemu drugiemu rodzicowi wychowującemu dziecko (dzieci) przysługuje prawo do niewykorzystanej części okresu zasiłku macierzyńskiego, pod warunkiem, że sprawuje osobistą opiekę nad dzieckiem.

Bardzo precyzyjnie ustawodawca przewidział, kiedy brak jest prawa do zasiłku macierzyńskiego. Zasiłek macierzyński nie przysługuje, jeżeli:

- co najmniej jeden rodzic dziecka lub osoba, która przyjęła dziecko na wychowanie, otrzymują zasiłek macierzyński lub uposażenie za okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego, okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego, okres urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, okres dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego oraz okres urlopu rodzicielskiego,
- dziecko zostało umieszczone w pieczy zastępczej – w przypadku osoby, która jest matką lub ojcem dziecka oraz osoby, która przysposobiła dziecko,
- rodzic dziecka lub osoba, która przyjęła dziecko na wychowanie, nie sprawują lub zaprzestali sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem.

A zatem ubezpieczony rolnik, którego małżonka pozostaje w zatrudnieniu i uzyska prawo do zasiłku macierzyńskiego (jako urlop macierzyński), nie nabędzie prawa do zasiłku macierzyńskiego z ubezpieczenia społecznego rolników.

We wstępie zaznaczono, że od 1 stycznia 2016 r. zasiłek macierzyński dla rolników jest świadczeniem okresowym i przysługuje przez niżej wymieniony okres:

- 1) 52 tygodni – w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie, przysposobienia jednego dziecka lub przyjęcia na wychowanie jednego dziecka;
- 2) 65 tygodni – w przypadku urodzenia dwojga dzieci przy jednym porodzie, przysposobienia dwojga dzieci lub przyjęcia na wychowanie dwojga dzieci;

- 3) 67 tygodni – w przypadku urodzenia trojga dzieci przy jednym porodzie, przysposobienia trojga dzieci lub przyjęcia na wychowanie trojga dzieci;
- 4) 69 tygodni – w przypadku urodzenia czworga dzieci przy jednym porodzie, przysposobienia czworga dzieci lub przyjęcia na wychowanie czworga dzieci;
- 5) 71 tygodni – w przypadku urodzenia pięciorga i więcej dzieci przy jednym porodzie, przysposobienia pięciorga i więcej dzieci lub przyjęcia na wychowanie pięciorga i więcej dzieci.

Należy zaznaczyć, że osobie uprawnionej do zasiłku macierzyńskiego przysługuje w tym samym czasie jeden zasiłek macierzyński bez względu na liczbę urodzonych/wychowywanych dzieci. Wydłużeniu ulega jedynie okres pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Przykład:

Ubezpieczona z mocy ustawy rolniczka przyjęła na wychowanie dziecko urodzone 8 września 2016 r. i w dniu 29 września 2016 r. wystąpiła z wnioskiem do Sądu o przysposobienie tego dziecka. Ma z tego tytułu prawo do zasiłku macierzyńskiego przez okres 52 tygodni (364 dni), tj. od 29 września 2016 r. do 27 września 2017 r.

Z przedstawionych przepisów wynika, że są one analogiczne jak w systemie powszechnym. Należy zauważyć, że przepisy te wymuszają zastosowanie przez wykonawców ustawy (jednostki organizacyjne KRUS) przepisów Kodeksu pracy w zakresie dotyczącym zasiłku macierzyńskiego (art. 180¹ § 1 i § 2, ustawa z dnia 24 lipca 2015 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2015 r. poz. 1268 ze zm.). A zatem w przypadku:

- urodzenia dziecka martwego lub zgonu dziecka przed upływem 8 tygodni życia, ubezpieczonej przysługuje zasiłek macierzyński w wymiarze 8 tygodni po porodzie, nie krócej jednak niż przez 7 dni od dnia zgonu dziecka;
- urodzenia więcej niż jednego dziecka przy jednym porodzie (poród mnogi), a jedno z dzieci (lub więcej) było martwo urodzone lub nastąpił zgon w okresie pierwszych 8 tygodni życia, zasiłek macierzyński przysługuje przez okres odpowiedni do liczby dzieci pozostałych przy życiu;
- zgonu dziecka po upływie 8 tygodni życia ubezpieczona, zachowuje prawo do zasiłku macierzyńskiego przez okres 7 dni od dnia zgonu dziecka;
- rezygnacji z wychowywania dziecka przez matkę i oddania dziecka innej osobie w celu przysposobienia lub do domu małego dziecka, zasi-

łek macierzyński przysługuje matce dziecka do dnia oddania dziecka, nie krócej jednak niż przez 8 tygodni po porodzie;

- urodzenia więcej niż jednego dziecka przy jednym porodzie, a jedno dziecko (lub więcej dzieci) umiera po upływie 8 tygodni życia, zasiłek macierzyński przysługuje przez okres odpowiedni do liczby dzieci pozostających przy życiu, nie krócej jednak niż przez 7 dni od dnia zgonu dziecka.
- gdy ubezpieczona matka dziecka, wymagająca opieki szpitalnej, po wykorzystaniu zasiłku macierzyńskiego w wymiarze co najmniej 8 tygodni po porodzie przerwała pobieranie zasiłku macierzyńskiego ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający jej sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem, ubezpieczony ojciec dziecka ma prawo do części zasiłku macierzyńskiego odpowiadającej okresowi pobytu ubezpieczonej w szpitalu. Łączny okres pobierania zasiłku macierzyńskiego przez matkę i ojca nie może przekroczyć okresu, o którym mowa wyżej.

Ponadto należy zaznaczyć, że matce dziecka, która przebywa w szpitalu, a ojciec dziecka w tym czasie pobiera zasiłek macierzyński, przysługuje zasiłek chorobowy, jeśli spełnione są warunki art. 14 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, tj. matka dziecka legitymuje się nieprzerwaną co najmniej 30-dniową niezdolnością do pracy. W przypadku, gdy matka dziecka podlega ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu na wniosek w pełnym zakresie, dodatkowo, aby nabyć prawo do zasiłku chorobowego w okresie pobytu w szpitalu, musi legitymować się 12-miesięcznym nieprzerwanym (wyłącznie rolniczym) ubezpieczeniem (z wyjątkiem zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy rolniczej) przed porodem, zgodnie z art. 15a ust.1 ustawy o u.s.r.

Minimalny okres wypłaty zasiłku macierzyńskiego z tytułu przyjęcia dziecka na wychowanie wynosi 9 tygodni. Zasiłek macierzyński w wymiarze 9 tygodni (63 dni) przysługuje nawet wtedy, gdy w tym okresie dziecko ukończy odpowiednio 7 albo 10 rok życia.

Wypłata zasiłku macierzyńskiego przysługuje od dnia:

- 1) porodu – w przypadku urodzenia dziecka;
- 2) przysposobienia dziecka, nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 7. roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego, nie dłużej niż do ukończenia przez nie 10. roku życia – w przypadku osoby, która przysposobiła faktycznie dziecko;
- 3) przyjęcia dziecka na wychowanie, nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 7. roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego, nie dłużej niż do ukończenia przez nie 10. roku życia – w przypadku przyjęcia dziecka na

wychowanie, jeżeli w tym czasie został złożony wniosek o przysposobienie oraz w przypadku przyjęcia dziecka na wychowanie w ramach rodziny zastępczej z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej.

Od 1 stycznia zasiłek macierzyński wynosi 1 000 zł miesięcznie i wypłacany jest odpowiednio przez okres, o którym mowa wyżej. Kwotę zasiłku macierzyńskiego przysługującego za niepełny miesiąc ustala się proporcjonalnie do liczby dni, za które przysługuje zasiłek macierzyński. Kwotę zasiłku macierzyńskiego przysługującą za niepełny miesiąc ustala się, dzieląc kwotę zasiłku przez liczbę wszystkich dni kalendarzowych w tym miesiącu, a otrzymaną kwotę mnoży się przez liczbę dni kalendarzowych, za które zasiłek przysługuje. Kwotę zasiłku macierzyńskiego przysługującą za niepełny miesiąc zaokrągla się do 10 groszy w górę.

Od 1 stycznia 2016 r. prawo do zasiłku macierzyńskiego ustala się począwszy od miesiąca urodzenia, przysposobienia lub przyjęcia dziecka na wychowanie, jeżeli wniosek o ustalenie prawa do zasiłku macierzyńskiego został złożony w terminie 3 miesięcy, licząc od dnia urodzenia, przysposobienia lub przyjęcia dziecka na wychowanie.

W przypadku złożenia wniosku po ww. terminie, nie później jednak niż w okresach, o których mowa wyżej, prawo do zasiłku macierzyńskiego ustala się począwszy od miesiąca, w którym wpłynął wniosek, jednak nie wcześniej niż od dnia objęcia ubezpieczeniem.

W przypadku ustalania prawa do zasiłku macierzyńskiego dla ubezpieczonego ojca dziecka termin 3 miesięcy na złożenie wniosku należy liczyć od dnia skrócenia okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego na wniosek matki dziecka, śmierci matki dziecka lub porzucenia dziecka przez matkę.

Dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku macierzyńskiego, jakie winien przedłożyć w KRUS ubezpieczony, to:

1. z tytułu urodzenia dziecka:
 - wniosek o zasiłek macierzyński na formularzu KRUS SR-24;
 - odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem;
2. z tytułu przysposobienia dziecka (przysposobienie faktyczne):
 - wniosek o zasiłek macierzyński na formularzu KRUS SR-24,
 - odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem,
 - oświadczenie ubezpieczonego o dacie przyjęcia dziecka;
3. z tytułu przyjęcia dziecka na wychowanie i wystąpienia do sądu z wnioskiem o przysposobienie:
 - wniosek o zasiłek macierzyński na formularzu KRUS SR-24,
 - oświadczenie ubezpieczonego o dacie przyjęcia dziecka na wychowanie,

- zaświadczenie sądu opiekuńczego o dacie wystąpienia do sądu o przysposobienie dziecka zawierające datę urodzenia dziecka.
- 4. z tytułu przyjęcia dziecka na wychowanie w ramach rodziny zastępczej:
 - wniosek o zasiłek macierzyński na formularzu KRUS SR-24,
 - prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej albo umowa cywilnoprawna zawarta pomiędzy rodziną zastępczą a starostą,
 - dokument potwierdzający wiek dziecka;
- 5. z tytułu skrócenia przez ubezpieczoną matkę dziecka okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego ojciec dziecka winien przedłożyć:
 - a) wniosek matki o rezygnacji z pobierania zasiłku macierzyńskiego,
 - b) wniosek o zasiłek macierzyński na formularzu KRUS SR-24,
 - 5.1 w razie śmierci matki dziecka – dokument określony w ust. 5 pkt b oraz skrócony akt zgonu matki;
 - 5.2 w razie porzucenia dziecka przez matkę – dokument określony w ust. 5 pkt b oraz oświadczenie ubezpieczonego o porzuceniu przez nią dziecka.

Ustawodawca w art. 20 ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2015, poz. 1217) przewidział okres przejściowy.

W świetle art. 20 ww. ustawy osobie, która przed dniem 1 stycznia 2016 r. nabyła prawo do zasiłku macierzyńskiego na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem wejścia w życie znowelizowanej ustawy, przysługuje zasiłek macierzyński przez okres od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy do dnia upływu:

- 1) 52 tygodni – w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie, przysposobienia jednego dziecka lub przyjęcia na wychowanie jednego dziecka – nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 7. roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego, nie dłużej niż do ukończenia przez nie 10. roku życia;
- 2) 65 tygodni – w przypadku urodzenia dwojga dzieci przy jednym porodzie, przysposobienia dwojga dzieci lub przyjęcia na wychowanie dwojga dzieci – nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 7. roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego, nie dłużej niż do ukończenia przez nie 10. roku życia;
- 3) 67 tygodni – w przypadku urodzenia trojga dzieci przy jednym porodzie, przysposobienia trojga dzieci lub przyjęcia na wychowanie trojga dzieci – nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 7. roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego, nie dłużej niż do ukończenia przez nie 10. roku życia;

- 4) 69 tygodni – w przypadku urodzenia czworga dzieci przy jednym porodzie, przysposobienia czworga dzieci lub przyjęcia na wychowanie czworga dzieci – nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 7. roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego, nie dłużej niż do ukończenia przez nie 10. roku życia;

Wobec powyższego, w przypadku, gdy przed 1 stycznia 2016 r. zasiłek macierzyński pobrała ubezpieczona matka dziecka (w wysokości czterokrotnej emerytury podstawowej), będzie jej przysługiwać uzupełnienie zasiłku macierzyńskiego od dnia wejścia w życie ustawy (czyli od 1 stycznia 2016 r.) do upływu okresu, o którym mowa wyżej, liczonego od dnia porodu, przysposobienia lub przyjęcia dziecka na wychowanie, pod warunkiem złożenia wniosku w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

W przypadku ubezpieczonego ojca, który po dniu 1.01.2016 r. złoży wniosek o zasiłek macierzyński, nie nabywa on prawa do uzupełnienia zasiłku macierzyńskiego.

Przykład

Ubezpieczona rolniczka, która urodziła dziecko w dniu 1 grudnia 2015 r., a następnie pobrała zasiłek macierzyński na podstawie przepisów obowiązujących w dacie porodu (tj. w wysokości 4-krotnej emerytury podstawowej), w styczniu 2016 r. składa wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego na podstawie nowych przepisów. Rolniczka otrzyma od 1 stycznia 2016 r. do 28 listopada 2016 r. zasiłek macierzyński w wysokości 705 zł miesięcznie. Zasiłek w tej kwocie przysługuje rolniczkę przez pozostałą część okresu brakującego do 52 tygodni, licząc od dnia urodzenia dziecka.

Przykład

W dniu 1 grudnia 2015 r. urodziło się dziecko. W 2015 roku ubezpieczony rolnik (ojciec dziecka) pobrał zasiłek macierzyński, a następnie ubezpieczona rolniczka (matka dziecka) w styczniu 2016 r. składa wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego na podstawie nowych przepisów. Rolniczka otrzyma od 1 stycznia 2016 r. do 28 listopada 2016 r. zasiłek macierzyński w wysokości 705 zł miesięcznie. Zasiłek w tej kwocie przysługuje rolniczkę przez pozostałą część okresu brakującego do 52 tygodni, licząc od dnia urodzenia dziecka.

Przykład

W dniu 12 grudnia 2015 r. urodziło się dziecko. W 2015 roku ubezpieczony rolnik (ojciec dziecka) pobrał zasiłek macierzyński, a następnie po dniu 1.01.2016 r. wystąpił z wnioskiem o zasiłek macierzyński na podstawie znowelizowanych przepisów. Rolnik nie ma prawa do zasiłku macierzyńskiego i otrzyma decyzję odmawiającą prawa do świadczenia.

Okres, przez który przysługuje zasiłek macierzyński, liczy się od dnia:

- 1) porodu – w przypadku urodzenia dziecka;
- 2) przysposobienia – w przypadku przysposobienia faktycznego dziecka;
- 3) przyjęcia na wychowanie – w przypadkach przyjęcia dziecka na wychowanie.

Zasiłek macierzyński w okresie przejściowym jako uzupełnienie przysługuje miesięcznie w wysokości:

- 1) 705,00 zł w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie, przysposobienia jednego dziecka lub przyjęcia na wychowanie jednego dziecka;
- 2) 528,00 zł w przypadku urodzenia dwojga dzieci przy jednym porodzie, przysposobienia dwojga dzieci lub przyjęcia na wychowanie dwojga dzieci;
- 3) 313,00 zł w przypadku urodzenia trojga dzieci przy jednym porodzie, przysposobienia trojga dzieci lub przyjęcia na wychowanie trojga dzieci;
- 4) 110,00 zł w przypadku urodzenia czworga dzieci przy jednym porodzie, przysposobienia czworga dzieci lub przyjęcia na wychowanie czworga dzieci.

Wniosek o zasiłek macierzyński w okresie przejściowym ubezpieczony winien złożyć w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy. W przypadku złożenia wniosku po terminie, nie później jednak niż w okresie przysługiwania zasiłku macierzyńskiego, prawo to ustala się począwszy od miesiąca, w którym wpłynął wniosek.

5. Finansowanie zasiłku macierzyńskiego

Źródła i zasady finansowania z funduszu emerytalno-rentowego okresowych zasiłków macierzyńskich określa w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników art. 78 ust. 2 pkt 2a. Na wskazanej podstawie określono odpis z Funduszu Składowego do FER w wysokości 40 proc. kosztów tych świadczeń. Na pozostałą część wydatków na zasiłki macierzyńskie przewidziano odpis z budżetu państwa.

Ponadto, w świetle art. 5 ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz niektórych innych ustaw, zasiłek macierzyński przyznawany z ubezpieczenia społecznego rolników jest zwolniony z podatku dochodowego.

Zasiłek macierzyński z ubezpieczenia społecznego rolników w ujęciu historycznym. Podsumowanie

Od 1 stycznia 2016 r. zasiłek macierzyński dla ubezpieczonych rolników (domowników) jest świadczeniem okresowym wypłacanym miesięcznie przez okres 52 tygodni. Okres ten ulega sukcesywnemu wydłużeniu w zależności od liczby urodzonych/przysposobionych/przyjętych na wychowanie dzieci.

Zasiłek ten jest świadczeniem:

- zwolnionym z podatku dochodowego,
- finansowanym w 40 proc. z Funduszu Składkowego i w 60 proc. z dotacji budżetu państwa,
- przysługuje z ubezpieczenia emerytalno-rentowego, co jest rozwiązaniem niespotykanym w innych systemach ubezpieczeń społecznych.

Ustawodawca zdecydował się zapewne na przyjęcie takiego rozwiązania ze względu na uproszczenie sposobu finansowania zasiłków macierzyńskich dla rolników. Do 31 grudnia 2015 r. zasiłek ten był finansowany z pozabudżetowego Funduszu Składkowego, a więc wyłącznie tworzonym ze składek rolników.

Należy zaznaczyć, że Rada Ubezpieczenia Społecznego Rolników w dniu 3 września 2013 r. podjęła uchwałę w sprawie podwyższenia zasiłku macierzyńskiego, z uwagi na politykę prorodziną państwa, w związku ze zmianami wówczas w systemie powszechnym, tj. wydłużeniem okresu urlopu macierzyńskiego. Rada wносиła o spowodowanie podjęcia inicjatywy legislacyjnej mającej na celu podwyższenie zasiłku macierzyńskiego z ubezpieczenia społecznego rolników z obowiązującej czterokrotności emerytury podstawowej do pięciokrotności emerytury podstawowej.

Pomimo iż podniesienie wysokości zasiłku macierzyńskiego do pięciokrotności emerytury podstawowej nie spowodowałoby zagrożenia w płynności finansowej Funduszu Składkowego, do zmiany ustawowej nie doszło. Natomiast w ramach uzgodnień międzyresortowych, jeszcze przed I czytaniem w Sejmie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o zasiłkach rodzinnych oraz niektórych innych ustaw, w dniu 13 maja 2015 r. zaproponowano pozostawienie zasiłku macierzyńskiego jako świadczenia nadal przysługującego z ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego w brzmieniu dotychczas obowiązującym, z podniesieniem jego wysokości maksymalnie do 7-krotnej wysokości

emerytury podstawowej. Zaproponowano, aby pozostałe uzupełnienie w formie świadczenia rodzicielskiego finansowanego z dotacji budżetowej przekazać do realizacji urzędom gmin. Propozycja ta nie została jednak zaakceptowana.

Obowiązujące od 1 stycznia 2016 r. przepisy dot. zasiłku macierzyńskiego zachwiały w pewnym sensie elementarne zasady czytelności systematyki ustawy, o czym wspomiano wyżej. Niemniej jednak ubezpieczonego (rolnika, domownika) zapewne nie interesują zasady legislacji pod względem systemowym czy też konstrukcyjnym, czy z jakiego funduszu będzie im finansowany zasiłek macierzyński. Ubezpieczonego rolnika (domownika) interesuje, czy ustawa gwarantuje mu prawo do zasiłku macierzyńskiego z tytułu urodzenia/przysposobienie dziecka, w wysokości wyższej niż dotychczasowa. Interesuje rolnika, czy dotychczasowe nabyte prawa nie zostały utracone, czy też ograniczone.

Obowiązujące aktualnie przepisy gwarantują ubezpieczonym rolnikom (a w zasadzie rolniczkom) bezsprzecznie wyższą kwotę zasiłku macierzyńskiego, choć rozłożoną w czasie, oraz uzupełnienie zasiłku dla tych ubezpieczonych, którzy przed 1 stycznia 2016 r. pobrali zasiłek na dotychczasowych zasadach, tj. w wysokości 4-krotnej emerytury podstawowej.

Od 1 stycznia 2016 r. rolnicze podlegające ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu oraz emerytalno-rentowemu na wniosek (dobrowolnie) będzie przysługiwał zasiłek macierzyński bez wymaganego rocznego nieprzerwanego okresu podlegania temu ubezpieczeniu przed porodem, co należy ustawodawcy zapisać na duży plus. Z pewnością ograniczenie od 1 stycznia 2016 r. prawa do zasiłku macierzyńskiego ubezpieczonym ojcom urodzonych dzieci (tylko w trzech przypadkach, o których pisałam wcześniej, daje się im prawo do zasiłku) nie można uznać za zmianę pozytywną. Z pewnością odezwa się głosy, że jest to pozbawienie praw nabytych. Są też inne wątpliwości, które trzeba będzie rozwiązać przy realizacji przepisu art. 35a ustawy – m.in., czy skrócenie okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego na wniosek matki i scedowanie go na ojca dziecka odnosi się wyłącznie do obojga rodziców ubezpieczonych w systemie rolniczym (tak wynika literalnie z przepisu), czy także, gdy jedno z rodziców (matka dziecka) jest ubezpieczone w systemie powszechnym i chce scedować zasiłek macierzyński na ubezpieczonego w systemie rolniczym (ojca dziecka).

Jak wynika ze stanowiska Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 11 stycznia 2016 r. zasiłek macierzyński określony w art. 18 pkt 7 ustawy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego rolników, a tym samym ma do niego nadal zastosowanie art. 50 ust. 1 ustawy. Tak więc

KRUS od 1 stycznia 2016 r. może nadal dokonywać potrącenia zaległych i bieżących składek z wypłacanego zasiłku macierzyńskiego. Ministerstwo wskazało, że art. 50 ustawy stanowi, iż Kasa „może” potrącać zaległe składki zwłaszcza w przypadkach skrajnych, np. uporczywego uchylania się od opłacania należnych składek przez rolnika, a w innych przypadkach może odstąpić od ich potrącenia. Oznacza to dużą swobodę uznania w podejmowaniu decyzji przez organy rentowe KRUS w zakresie potrącania zaległych składek na ubezpieczenie z wypłacanego zasiłku macierzyńskiego. Tak więc może przeważać w tym zakresie interes Kasy (ściągalność składek), a nie interes wnioskodawcy, który przy dużych zaległościach składowych może nie otrzymać zasiłku macierzyńskiego nawet przez rok w kwocie 1 000 zł miesięcznie.

Wydaje się jednak, że zasiłek macierzyński, mimo wszystko mający od 1 stycznia 2016 r. charakter świadczenia rodzicielskiego, podobnie jak niegdyś zasiłki rodzinne dla dzieci wypłacane do 2005 r. przez KRUS, nie powinien być potrącany przez KRUS na zaległe składki na ubezpieczenie z art. 50 ust.1 ustawy.

W opinii Autorki, dopiero po półrocznym okresie realizacji przez KRUS nowych przepisów będzie możliwe dokonanie analizy, czy zmiana pozytywnie wpłynęła na liczbę osób uprawnionych w systemie rolniczym do zasiłków macierzyńskich i na całokształt realizacji zmiany w tym zakresie ustawy.

Ewa Jaworska Spičak, Główny Specjalista Biura Świadczeń Centrali Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Akty prawne

1. Ustawa z dnia 27.10.1977 r. o zaopatrzeniu emerytalnym oraz innych świadczeniach dla rolników i ich rodzin (Dz. U. 1977. Nr 32, poz. 140).
2. Ustawa z dnia 14.12.1982 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin (Dz. U. 1982. Nr 40, poz. 268 ze zm.).
3. Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. 2015, poz. 704 ze zm.).
4. Ustawa z dnia 24 lipca 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach rodzinnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2015, poz. 1217).

**Maternity benefits from social insurance
for farmers by historical standards.
Analysis of changes in laws.
Abstract**

In accordance with the regulations of act of 20. 12. 1990 on Farmers' social insurance, till 31.12.2015 maternity allowance was of a single statutory accident insurance, sick leave and maternity leave, it was financed from Social Insurance Contribution Fund, and so only the contributions farmers.

From 1 January 2016 this allowance will be temporary provision, vested with the pension insurance, financed 40 percent the contributions of farmers (from the Contribution Fund) and 60 percent from the state budget subsidies. The rules granting of rights and payment of benefits are almost the same as in the general system.

Keywords: maternity allowance, pension insurance, accident insurance, sickness and maternity benefit period, the right to unemployment benefits and payment, proceeding, papers.

*Konrad A. Politowicz**

Tło normatywne ustaleń dotyczących solidarnej odpowiedzialności za należności związane z podleganiem ubezpieczeniu społecznemu rolników i procedura rozstrzygnięcia w tym przedmiocie

Streszczenie

Artykuł obejmuje analizę zagadnień związanych z solidarną odpowiedzialnością, szerszego niż sam rolnik, grona osób za nieopłacone składki na ubezpieczenie społeczne rolników i inne, pochodne koszty. Dopiero bowiem ustalenie przesłanek faktycznych powstania solidarnej odpowiedzialności i jej skutków prawnych pozwala na przypisanie poszczególnym osobom roli strony w postępowaniu przed KRUS i rzutuje na szereg obowiązków organów KRUS, w tym w zakresie formułowania treści decyzji administracyjnych, ich doręczania i dalszych skutków wywodzonych na tej podstawie.

Słowa kluczowe: zobowiązanie składkowe, zobowiązani solidarnie, solidarność małżeńska, solidarność współwłaścicieli, działalność na własny rachunek, strona postępowania, interes faktyczny i prawny, decyzja o podleganiu ubezpieczeniu.

* Doktor nauk prawnych Konrad A. Politowicz, adwokat prowadzący obsługę prawną OR KRUS w Opolu, członek pozaetatowy Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Opolu, autor kilkudziesięciu opracowań z zakresu teorii prawa i praktyki procesowej

Wprowadzenie

Obowiązujące przepisy dotyczące spraw z ubezpieczenia społecznego rolników wskazują kilka podstaw współodpowiedzialności większej liczby osób (co najmniej dwóch) – na zasadzie solidarności – za regulowanie należności z tytułu składek oraz dalszych zobowiązań płatniczych (np. odsetek) na rzecz Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (dalej jako: Kasa). Odpowiadający solidarnie mogą być zarówno osobami, które same podlegają temu ubezpieczeniu, jak i niekorzystającymi z niego, którym jednak z racji istniejących powiązań osobistych lub majątkowych przypisano dodatkowe obowiązki. W podobnych sytuacjach pojawia się problem takiego działania Prezesa KRUS, względnie pracowników Kasy (art. 36 ust. 2 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników¹ – dalej jako: u.s.r.), by konkretne rozstrzygnięcia można było uznać za skuteczne i wykonalne względem wszystkich tych osób. Na tym tle nie brakuje wątpliwości, także zakotwiczonych w problematyce *prima vista* dość odległej od zakresu regulacji u.s.r., którym warto się bliżej przyjrzeć. Dotyczy to zarówno samego procesu decyzyjnego, w tym zwłaszcza przypisania konkretnym osobom przymiotu strony w odwołaniu do relewantnych przesłanek faktycznych, jak również formułowania treści rozstrzygnięcia Prezesa Kasy, doręczania decyzji zainteresowanym i in. Wszystkie te aspekty posiadają doniosłe znaczenie, szczególnie ze względu na daleko idące następstwa tych działań – stanowiących podstawę późniejszego dochodzenia konkretnych należności, w tym w trybach egzekucyjnych.

Status normatywny gospodarstwa rolnego – przesłanki wykładni systemowej i historycznej

Analizując tytułowe zagadnienie, należy w pierwszej kolejności wskazać na regulację wyjściową, jaką jest przepis art. 4 ust. 1 u.s.r. W zdaniu 1. wyraża on zasadę ogólną, iż składki za każdego ubezpieczonego opłaca rolnik. Jest to oczywiste, przyjmując, że to rolnik jest dysponentem „przedsiębiorstwa”, jakim jest gospodarstwo rolne (tj. masy majątkowej wykorzy-

¹ Tj. Dz. U. z 2015 r., poz. 704 z późn. zm.

stywanej w celu prowadzenia działalności uzasadnionej ekonomicznie² – co jest z kolei zgodne z art. 553 k.c.). Niemniej wniosek ten nie jest bezdyskusyjny, już w tym miejscu wypada się zatem na dłużej zatrzymać, celem upewnienia się o jego słuszności.

W ujęciu historycznym – co dotyczy okresu powojennego, do transformacji ustrojowej lat 90 XX w. – gospodarstwo rolne jako masa majątkowa, zbiór czynników produkcji i zarazem zaplecze zawodowe dla związanych z nim osób, było postrzegane nie tylko jako przedmiot własności, ale również przez pryzmat jego funkcji społecznej. W tym ujęciu ziemia powinna znajdować się wyłącznie w rękach pracujących rolników, posiadających zarazem kwalifikacje do prowadzenia gospodarstwa rolnego, tj. ich warsztatu pracy, który powinien podlegać szczególnej ochronie.³ W praktyce ten agrarystyczny i nie pozbawiony racji punkt widzenia, oraz podkreślenie specyfiki gospodarstwa rolnego niezależnie od wielkości areалу gruntów rolnych, były wykorzystywane do wyjęcia go spod ogólnych zasad ochrony własności indywidualnej i sukcesji prawnocywilnej, umożliwiając w wyniku działania przepisów prawa majątkowego przechodzenie ziemi na własność państwa (a zatem realizując tzw. pegeeryzację).⁴ Ustawodawca początkowo uzależnił bowiem np. dziedziczenie każdego gospodarstwa rolnego, a nawet otrzymanie go w wyniku działu spadku, od kazuistycznie określonych przesłanek dotyczących spadkobiercy (art. 5 ustawy z dnia 29 czerwca 1963 r. o ograniczeniu podziału gospodarstw rolnych).⁵ Osoba, która nie spełniała tych przesłanek, nie dziedziczyła gospodarstwa, chociaż była powołana do spadku na podstawie ogólnych przepisów prawa spadkowego. W razie braku zdalnych do przejęcia gospodarstwa następców prawnych, przypadało ono państwu jako spadkobiercy ustawowemu. Nie chodziło tu bynajmniej o ochronę żywotności gospodarstw rolnych, lecz o realizację celów polityczno-ustrojowych.⁶ Kolejne regulacje ustawowe (tj. Kodeks cywilny z dnia 23 kwietnia 1964 r., wraz z jego nowelami z dnia 26 października 1971 r., 26 marca 1982 r. i 28 lipca 1990 r.⁷ oraz uchylene ustawy o uregulowaniu własności gospodarstw rolnych⁸)

² Zob.: wyrok SA w Białymstoku z dnia 5 marca 2014 r., sygn. III AUa 1373/13, LEX nr 1451566.

³ Por. np. A. Stelmachowski, B. Zdziennicki, *Prawo rolne*, Warszawa 1987, s. 235.

⁴ Zob.: J.St. Piątowski, B. Kordasiewicz, *Dziedziczenie gospodarstw rolnych de lege ferenda*, PiP 1981, nr 8, s. 59.

⁵ Dz. U. z 1963 r., Nr 28, poz. 168.

⁶ Zob.: A. Lichorowicz, *Nowy etap rozwoju polskiego modelu dziedziczenia gospodarstw rolnych*, PiP 1991, nr 11, s. 39.

⁷ Opublikowane odpowiednio: Dz. U. Nr 16, poz. 93; Dz. U. Nr 27, poz. 252; Dz. U. Nr 11, poz. 81; Dz. U. Nr 55, poz. 321.

⁸ Ustawa z dnia 26 października 1971 r., Dz. U. z 1971 r., Nr 27, poz. 250.

reżim ten konsekwentnie rozluźniały,⁹ a proces ten zwieńczył wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 31 stycznia 2001 r.,¹⁰ uchylający konstytucyjność szeregu przepisów – Tytuły X Księgi Czwartej K.c. (odrębne zasady dziedziczenia gospodarstw). TK w uzasadnieniu wyroku podniósł m.in., że: „*prowadzenie gospodarstwa rolnego może być traktowane jako szczególny rodzaj działalności gospodarczej, a samo gospodarstwo rolne uznawane być może za rodzaj przedsiębiorstwa*”. Trybunał zaaprobował zasadę, iż w przypadku przedsiębiorstw interes publiczny, o którym mowa w art. 22 Konstytucji (ochrona swobody działalności gospodarczej), może przemawiać za tym, aby w pewnych sytuacjach pozostawały one w niepodzielnym władaniu jednej tylko osoby. Łącząc tę konkluzję z dyrektywą wynikającą z art. 23 Konstytucji (oparcie ustroju rolnego państwa na gospodarstwach rodzinnych), postrzegając gospodarstwo rolne jako szczególny przedmiot własności, Trybunał stwierdził, że: „*władze publiczne mają obowiązek podejmowania działań, by jego prowadzenie było „produktywną” formą gospodarowania*”. TK nie zanegował tym samym agrarystycznych założeń koncepcji gospodarstwa rodzinnego i jego odrębności jako składnika majątku,¹¹ jednak zwrócił uwagę, iż nie mogą one oznaczać przyzwolenia na eliminowanie uprawnień właścicielskich, na przymusowe tworzenie własnościowych wspólnot rodzinnych, a ponadto, że gospodarstwo rodzinne nie jest dla prawodawcy celem samym w sobie. Z art. 23 Konstytucji wynika bowiem, że: „*powinno ono stanowić efektywną formę gospodarowania, pozwalającą prowadzić produkcję rolną w celu nie tylko zapewnienia „godziwego” utrzymania rodzinom rolniczym, ale także najpełniejszego zaspokojenia potrzeb społeczeństwa*”.

Oceniając regulacje dotyczące nabywania własności gospodarstw rolnych TK, podkreślił w cyt. wyroku także konieczność systemowego skorelowania całokształtem przepisów dotyczących obrotu gruntami rolnymi. Takie zawiera aktualnie m. in. ustawa o kształtowaniu ustroju rolnego,¹² w art. 2 odwołująca się jednak wprost do zawartej w K.c. (art. 553) definicji gospodarstwa o obszarze nie mniejszym niż 1 ha użytków rolnych. Prawodawca nie skorzystał zatem z możliwości odrębnego, normatywnego

⁹ Por.: E. Skowrońska, *Kilka uwag o nowelizacji prawa spadkowego*, Palestra 1991, nr 1-2, s. 18 i 19; a także: A. Lichorowicz, *Uwagi w kwestii reformy aktualnego modelu dziedziczenia gospodarstw rolnych*, w: Z. Banaszczyk (red.), *Prace z prawa prywatnego. Księga pamiątkowa ku czci Sędziego Jana Pietrzykowskiego*, Warszawa 2000, s. 149 i 151; A. Lichorowicz, *Nowy etap...*, s. 40; *O nowy kształt obrotu nieruchomościami rolnymi w kodeksie cywilnym*, Rejent 1997, nr 6, s. 47 i 48.

¹⁰ Sygn. P 4/99, OTK 2001/1/5, Dz.U.2001/11/91, nr 1281011.

¹¹ Por.: A. Lichorowicz, *Konstytucyjne podstawy ustroju rolnego RP (w świetle art. 23 Konstytucji)*, St.Iur.Agraria 2000, nr 1, s. 25-45.

¹² Ustawa z dnia 11 kwietnia 2003 r., j.t. Dz. U. z 2012 r., poz. 803 ze zm.

określenia specyfiki gospodarstwa rolnego także na gruncie przepisów prawa *stricto* „agrarnych”. Cywilistyczny sposób definiowania gospodarstw (jako zorganizowanej całości gospodarczej) od dawna już dominuje w orzecznictwie¹³ sądowym i głosach doktryny. Jak słusznie zauważył A. Lichorowicz,¹⁴ „pojęcie gospodarstwa rolnego w naszym Kodeksie cywilnym ulega stałej, jakkolwiek powolnej ewolucji. Od ujęcia tradycyjnego, opartego na kryteriach własnościowych, ewoluuje w kierunku bardziej nowoczesnej definicji funkcjonalnej, choć wciąż jeszcze gruntowocentrycznej. Daje się jednak dostrzec wciąż postępujący proces przybliżania się do siebie pojęć prawnych przedsiębiorstwo i gospodarstwo rolne”. W podobnym duchu wypowiadają się również inni teoretycy, niezależnie od tego, że na gospodarstwo rolne patrzą z w odmiennych perspektyw normatywnych (od strony prawa rzeczowego, zobowiązaniowego, handlowego, podatkowego, czy też ubezpieczeniowego). W pełni zasadnie P. Bielski stwierdza, że: „za gospodarstwo rolne należałoby uznawać samodzielny zespół składników materialnych i niematerialnych, zdolny do prowadzenia działalności gospodarczej w dziedzinie rolnictwa, a zatem pojęcie gospodarstwa rolnego powinno się różnić od pojęcia przedsiębiorstwa w gruncie rzeczy wyłącznie przedmiotem prowadzonej, przy wykorzystaniu tego zespołu składników, działalności gospodarczej (...). W pozostałym zakresie cechy przedsiębiorstwa i gospodarstwa rolnego powinny się pokrywać. Celem definiowania pojęcia gospodarstwa rolnego w systemie prawa, w którym obowiązują zasady gospodarki rynkowej, powinno być: 1) umożliwienie optymalnego zdefiniowania pojęcia przedsiębiorcy, które stanowiłoby podstawę wyznaczenia zakresu podmiotowego regulacji prawnych, charakterystycznych dla rozwiniętych postaci zarobkowego uczestnictwa w obrocie gospodarczym (regulacji prawa handlowego), 2) umożliwienie dokonywania przez uczestników obrotu gospodarczego czynności prawnych mających za przedmiot nie poszczególne składniki wykorzystywane do prowadzenia działalności gospodarczej w dziedzinie rolnictwa, lecz cały ich zespół, którego najważniejszą cechą jest zdolność do prowadzenia działalności gospodarczej we wskazanej dziedzinie”¹⁵. Tenże autor podkreśla, iż: „nie posiada pożądanej spójności obowiązujący w Rzeczypospolitej Polskiej system prawa, w którym odróżnia się przedsiębiorstwo od gospodarstwa rolnego, a jednocześnie definiuje

¹³ Zob. np.: wyrok WSA w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 28 stycznia 2015 r., sygn. II SA/Go 785/14, LEX nr 1643869.

¹⁴ A. Lichorowicz, *Przedsiębiorstwo handlowe a przedsiębiorstwo rolne we włoskim kodeksie cywilnym*, w: E. Nowińska (red.), *Księga pamiątkowa ku czci profesora Janusza Szwaii*, Kraków 2004, s. 241-242.

¹⁵ Zob.: P. Bielski *Cele definiowania pojęcia gospodarstwa rolnego w systemie prawa – uwagi z perspektywy prawa handlowego*; Rejent 2005, nr 10, s. 62.

pojęcie przedsiębiorcy jako obejmujące prowadzących we własnym imieniu działalność gospodarczą w każdej postaci”.¹⁶

Wracając do regulacji u.s.r. wypada odnotować, iż sugerowana przez Trybunał Konstytucyjny spójność systemowa prawa doznaje w świetle tej ustawy i w kontekście analizowanego wyżej problemu wyraźnego uszczerbku. U.s.r. próbuje bowiem odmiennie od K.c. formułować definicję gospodarstwa rolnego. Chodzi o stwierdzenie w art. 6 pkt 4 tej ustawy, że: „gospodarstwo rolne to każde gospodarstwo służące prowadzeniu działalności rolniczej, która oznacza działalność w zakresie produkcji roślinnej i zwierzęcej, w tym produkcji ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej, rybnej. Co do istoty oznacza to to samo, co w określeniu zawartym w art. 55³ k.c., tylko przy nieco innym brzmieniu, a dojście do takiego wniosku jest ważne dlatego, że rozumienie wymienionej ustawy dotyczy nie tylko ubezpieczenia społecznego rolników, ale także umów z następcą o przeniesienie własności gospodarstwa rolnego”. Wyłom ten i inne odstępstwa od jednolitego rozumienia gospodarstwa rolnego są zdecydowanie szkodliwe,¹⁷ stąd – także w świetle przywołanych wyżej zapatrywań Trybunału Konstytucyjnego – za kluczową regulację systemową tego problemu należałoby wskazać jednak art. 55³ k.c., gdyż przyjęta w art. 6 pkt 1 u.s.r. definicja pojęcia rolnika rzutuje na cały kontekst interpretacji (na wszelkich płaszczyznach) tytułowego zagadnienia. Na gruncie art. 6 pkt 1 i 3 u.s.r. za rolnika jest uznawany tylko ten, kto prowadzi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność rolniczą w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym.¹⁸ Ta ustawowa definicja zawiera w sobie elementy charakterystyczne „dla obu postaci prowadzenia działalności gospodarczej w dziedzinie rolnictwa: wykonywania zatrudnienia zarobkowego

¹⁶ Zob.: P. Bielski, *Spółka jawna jako forma prawna prowadzenia gospodarstwa rolnego w prawie polskim*, Pr. Spółek 2007, nr 4, s. 38; a także: E. Kremer, *Ustawowe przystąpienie do długu przez nabywcę przedsiębiorstwa lub gospodarstwa rolnego – zagadnienia wybrane*, St.Iur.Agraria 2001, nr 2, s. 97-108; J. Bieluk, *O potrzebie wprowadzenia do prawa polskiego pojęcia przedsiębiorstwa rolnego*, St.Iur.Agraria 2013, nr 11, s. 131-146; R. Budzinowski, *Pojęcie gospodarstwa rolnego według kodeksu cywilnego (rozważania na tle art. 55(3) k.c.)*, RPEiS 1991, nr 3, s. 59; J. Górecki, *Gospodarstwo rolne jako przedmiot zastawu*, Rejent 2003, nr 4, s. 50.

¹⁷ Zob.: W. J. Katner, *Komentarz do art. 55(3) Kodeksu cywilnego*, w: Książak P. (red.), Pyziak-Szafnicka M. (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz. Część ogólna*, LEX 2014. Omawianą wielotorowość definicyjną potwierdził natomiast WSA w Olsztynie w wyroku z dnia 5 marca 2009 r., I SA/OI 481/08, LEX nr 509010.

¹⁸ Por. także: wyrok SA w Szczecinie z dnia 20 listopada 2014 r., sygn. III AUa 213/14, LEX nr 1659116; wyrok SA w Rzeszowie z dnia 5 lutego 2015 r., sygn. III AUa 830/14, LEX nr 1665128.

(wymóg pełnoletniości oraz wymóg osobistego wykonywania działalności rolniczej) oraz prowadzenia gospodarstwa rolnego (wymóg prowadzenia gospodarstwa rolnego)”¹⁹.

Ogólne przesłanki istnienia zobowiązania do opłacania składek

Podstawowym obowiązkiem rolnika w ubezpieczeniu społecznym jest opłacanie składek, w pierwszej kolejności za siebie samego. Niemniej ubezpieczeniem społecznym rolników z mocy ustawy objęte są także inne osoby – pracujący z rolnikami domownicy. Są to osoby bliskie rolnikowi, które po ukończeniu 16 lat pozostają z rolnikiem we wspólnym gospodarstwie domowym lub zamieszkują na terenie jego gospodarstwa rolnego albo w bliskim sąsiedztwie oraz stale pracują w tym gospodarstwie rolnym, nie będąc związanymi z rolnikiem stosunkiem pracy (art. 6 pkt 2 u.s.r.). Mimo iż nie chodzi tu o najemnych robotników rolnych, prawodawca uznał domowników za na tyle istotnych dla podtrzymywania podstaw funkcjonowania gospodarstwa (bezpośrednie zaangażowanie w prace rolnicze²⁰), że nałożył na rolnika obowiązki składkowe adekwatne do ciężących na pracodawcy. To rolnik ma zatem przede wszystkim czuwać, aby osoby mu bliskie ex lege objęte ubezpieczeniem rolniczym miały te składki terminowo i w pełnej wysokości opłacane. Brak płatności powoduje możliwość dochodzenia składek przez Kasę (przy czym zgodnie z art. 6 pkt 13b u.s.r., ilekroć ustawa wspomina o należnościach z tytułu składek, rozumie się przez to składki, należne od nich odsetki i koszty upomnienia).

Należy także dostrzec, iż pomimo szczególnej roli osób mieszczących się w grupie domowników – osób bliskich rolnikowi – nie jest ona wewnętrznie jednorodna. Zgodnie z art. 5 u.s.r. przepisy ustawy dotyczące ubezpieczenia rolnika i świadczeń przysługujących rolnikowi stosuje się także do małżonka rolnika, chyba że ten małżonek nie pracuje w gospodarstwie rolnika ani w gospodarstwie domowym bezpośrednio związanym z tym gospodarstwem rolnym.²¹ Wynika stąd, że w ujęciu ustawy o ubez-

¹⁹ Por.: P. Bielski, Głosa do wyroku SN z dnia 29 września 2005 r., I UK 16/05, Rejent 2008, nr 1, s. 141-151.

²⁰ Por. np.: wyrok NSA z dnia 10 października 2014 r., sygn. I OSK 1694/13, LEX nr 1667975; wyrok WSA w Warszawie z dnia 20 sierpnia 2014 r., sygn. VIII SA/Wa 183/14, LEX nr 1508622.

²¹ Por.: wyrok SA w Białymstoku z dnia 18 maja 1995 r., sygn. III AUr 126/95, OSA 1995/6/52.

pieczeniu społecznym rolników małżonek rolnika jest zrównywany w prawach i obowiązkach z samym rolnikiem, tj. obejmowany w tym względzie ustawowym domniemaniem (o ile nie występują ww. przesłanki negatywne). Innymi słowy, praca małżonka w gospodarstwie rolnika nie jest konieczna, gdyż wystarcza praca w gospodarstwie domowym bezpośrednio związanym z tym gospodarstwem rolnym (organizowanie dla rolnika zaplecza socjalnego). Małżonek zajmuje zatem pośród innych domowników pozycję szczególną, która nie jest powiązana z ewentualnym posiadaniem przez małżonka rolnika tytułu prawnego do samego gospodarstwa rolnego (może to być także współmałżonek rolnika, którego gospodarstwo stanowi jego odrębną własność, m. in. gdy ustrój majątkowy małżonków reguluje umowa rozdzielności majątkowej²²). Małżonek rolnika, pracując w gospodarstwie rolnika lub w gospodarstwie domowym, zawsze podejmuje działalność także – chociaż w części – na rachunek rolnika (o czym dalej), co można wywieść m. in. z przepisów ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy²³ (np. art. 23 i 27, 281, 30 § 1 k.r. i o.), zwłaszcza, gdy pomiędzy małżonkami istnieje wspólność majątkowa (art. 31 § 2 k.r. i o.). Natomiast art. 5 u.s.r., z racji zakresu swej regulacji, nie daje podstaw do stwierdzenia, iż można z niego samoistnie wywodzić – poza rozciągnięciem na małżonka zasad ubezpieczenia i przyznawania świadczeń z KRUS stosowanych wobec samego rolnika – także przypisanie małżonkowi nałożonych na rolnika zobowiązań składkowych (powiązanych jak rzeczono z faktycznym dysponowaniem czynnikami warunkującymi ekonomiczny byt gospodarstwa). Brzmienie art. 5 u.s.r. nie oznacza wobec tego automatycznego stosowania do małżonka także art. 4 ust. 1 zd. 1 u.s.r.

Poza ubezpieczeniem z mocy ustawy – instytucją ściśle powiązaną z dysponowaniem ziemią jako środkiem produkcji²⁴ – występuje również możliwość zgłoszenia do ubezpieczenia rolniczego osób, które podlegają mu fakultatywnie (art. 3 u.s.r.). Jest to możliwe, gdy osoba, która jest domownikiem rolnika (np. rodzeństwo), dla której działalność rolnicza

²² Małżonek musi pracować w gospodarstwie rolnika lub w gospodarstwie domowym bezpośrednio związanym z tym gospodarstwem rolnym, natomiast bycie współwłaścicielem gospodarstwa rolnego nie jest równoznaczne z ww. aktywnością (por.: wyrok WSA w Poznaniu z dnia 7 maja 2014 r., sygn. IV SA/Po 1233/13, LEX nr 1465920).

²³ Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy, t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 583.

²⁴ Na taką kwalifikację ziemi rolnej wskazuje dobitnie fakt, iż samo posiadanie takiego majątku obciążone jest domniemaniem uzyskiwania przychodów zgodnie ze wskaźnikami z obwieszczenia Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w sprawie wysokości przeciętnego dochodu z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych z 1 ha przeliczeniowego (ostatnie za rok 2013 wydano dnia 23 września 2014 r., M.P. 2014 r., poz. 827). W 2013 r. była to kwota 2 869 zł. 1995/6/52.

stanowi stałe źródło utrzymania, nie posiada innego tytułu do podlegania ubezpieczeniu społecznemu w systemie powszechnym i podejmuje pracę w rolnictwie na cudzy „rachunek”. W takim przypadku sam zainteresowany lub osoba zatrudniająca mogą wystąpić z wnioskiem o objęcie ubezpieczeniem.²⁵ Warto w tym miejscu – przygotowując pole dla dalszych konkluzji – zastanowić się szerzej nad znaczeniem terminu pracy „na rachunek” kogoś, gdyż termin ten stosowany jest w wielu przepisach ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, a nie został ustawowo zdefiniowany. Zważywszy na wskazaną wyżej specyfikę gospodarstwa rolnego, jak i samego w nim gospodarowania, najbardziej z nimi zbieżne rozumienie pracy „na rachunek” jest takie, iż jest to praca, przez którą generowane obciążenia (tj. rozumiane largo koszty pracy), ale również wypracowane zyski (wartość dodana powstała dzięki zaangażowaniu pracownika) stanowią odpowiednio pasywa/aktywa gospodarstwa jako masy, a finalnie jej dysponenta. Innymi słowy, poszczególne aspekty działalności rolniczej są realizowane na rachunek tego/tych osób, które posiadają tytuł do dysponowania czynnikami produkcji gospodarstwa (jako właściciel, dzierżawca, itd.). W świetle zasad prymatu praw podmiotowych jednostek, swobody rozporządzania własnością i ochrony własności (vide wywód uzasadnienia cyt. wyżej wyroku TK), „ustawodawca nie ogranicza obecnie całości gospodarczej tylko do tych nieruchomości (gruntów) rolnych, które stanowią własność określonej osoby (osób). Tym samym w skład gospodarstwa rolnego – z prawnego punktu widzenia – mogą wchodzić grunty np. dzierżawione. Można więc powiedzieć ogólnie, że ustawodawca nie traktuje warsztatu rolnego jako jednostki (wyłącznie) własnościowej”.²⁶ Jeżeli zaś zestawić brzmienie art. 6 ust. 1 u.s.r. oraz zasadniczych regulacji prawa własności zawartych w art. 140 i n. k.c., oczywistym stanie się, że w ramach jednej masy majątkowej stanowiącej gospodarstwo rolne może działać kilku tak rozumianych dysponentów. I tu pojawia się problem ich wzajemnych relacji, zważywszy, że masa majątkowa stanowiąca gospodarstwo rolne jest właśnie w aspekcie gospodarczym niepodzielna – o tyle, że tylko jako całość (tj. ziemia, budynki, maszyny, inwentarz żywy – stosownie do specyfiki produkcyjnej gospodarstwa, zgodnie z art. 55³ k.c.), może realizować założone cele gospodarcze.²⁷

²⁵ Odmienności ubezpieczenia z mocy prawa i z wyboru wyraźnie podkreślił Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 11 maja 2001 r., sygn. II UZ 27/01, PPIPS 2003/1/74.

²⁶ Por.: R. Budzinowski, *Pojęcie gospodarstwa rolnego* ..., s. 59.

²⁷ R. Budzinowski, *Pojęcie gospodarstwa rolnego* ..., s. 59.

Zasada singularyzacji praw majątkowych obejmujących gospodarstwa rolne

Przed wskazaniem przypadków rozminięcia się praw majątkowych związanych z gospodarstwem rolnym (udziałów w majątku gospodarstwa) z osobą prowadzącą jako rolnik w ramach tego gospodarstwa działalność rolniczą oraz tego dalszych następstw, wypada sygnalizacyjnie wskazać, iż jako zasadę w polskim porządku prawnym można wskazać singularyzację własności gospodarstw,²⁸ tj. podtrzymanie ustroju gospodarstw indywidualnych. Jakkolwiek nie jest to pogląd bezdyskusyjny i ma swoich konsekwentnych krytyków,²⁹ jednak daje się odczytać w toku analizy systemowej przepisów prawa. Wynika to nie tylko z tradycji, która obroniła się także w okresie planowego tworzenia spółdzielni i PGR-ów. Potwierdza ten wniosek zarówno art. 6 pkt 1 u.s.r., kładący nacisk na „posiadanie gospodarstwa rolnego” jako czynnik konstytuujący u danej osoby jej status rolnika, ale także ogólne zasady prawa cywilnego dotyczące rozporządzania gospodarstwami rolnymi, ich obejmowania zapisem windykacyjnym, itd., jak również regulacje cyt. ustawy z dnia 11 kwietnia 2003 r. o kształtowaniu ustroju rolnego. Otóż co do zasady gospodarstwo rolne powinno pozostawać w posiadaniu jednej tylko osoby – rolnika – który na nim gospodaruje. Wynika to m. in. z art. 166 k.c. (zgodnie z którym w razie sprzedaży przez współwłaściciela nieruchomości rolnej udziału we współwłasności lub części tego udziału pozostałym współwłaścicielom przysługuje prawo pierwokupu, jeżeli prowadzą gospodarstwo rolne na gruncie wspólnym), a także art. 213 k.c. i art. 214 § 1 i 2 k.c. (jeżeli zniesienie współwłasności gospodarstwa rolnego przez podział między współwłaścicieli byłoby sprzeczne z zasadami prawidłowej gospodarki rolnej, sąd przyznaje to gospodarstwo temu ze współwłaścicieli, na którego wyrażą zgodę wszyscy współwłaściciele, a w razie braku ww. zgody, sąd przyznaje gospodarstwo temu z nich, który je prowadzi lub stale w nim pracuje, względnie temu, który daje najlepszą gwarancję jego należytego prowadzenia). Po-

²⁸ Tak m. in.: E. Skowrońska-Bocian, w: K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks cywilny. T. 1. Komentarz do artykułów 1-449*, Wyd. 6. Warszawa 2011, s. 286 i cytowane tam piśmiennictwo.

²⁹ W. J. Katner wskazuje, iż: „reformy gospodarcze spowodowały, że obrót gruntami i gospodarstwami rolnymi, podobnie jak ich dziedziczenie, podział itp., podlega co do zasady podobnym regułom prawnym jak ogół nieruchomości (...) nie jest już konieczne, jak to było przez dziesiątki poprzednich lat, aby gospodarstwo rolne, jako zorganizowana całość gospodarcza, musiało należeć do jednego właściciela” – zob.: W. J. Katner, Komentarz do art. 55(3)..., op. cit.

dobnie art. 3 ustawy o kształtowaniu ustroju rolnego: w przypadku sprzedaży nieruchomości rolnej przez osobę fizyczną prawo pierwokupu przysługuje z mocy ustawy jej dzierżawcy, jeżeli nabywana nieruchomość wchodzi w skład gospodarstwa rodzinnego dzierżawcy. Ta sama ustawa w art. 5 podkreśla także znaczenie prowadzenia przez rolnika indywidualnego gospodarstwa rolnego, jako na czynnik konstytuujący takie (rodzinne) gospodarstwo. Ponadto w art. 6 ust. 1 i 2 cyt. ustawy dobitnie – w sposób nieco zbliżony do U.s.r. – powiązано funkcjonalne aspekty działalności gospodarstwa z osobistą aktywnością rolnika i tytułem prawnym do czynników produkcji: za rolnika indywidualnego uważa się osobę fizyczną będącą właścicielem, użytkownikiem wieczystym, samoistnym posiadaczem lub dzierżawcą nieruchomości rolnych, których łączna powierzchnia użytków rolnych nie przekracza 300 ha, posiadającą kwalifikacje rolnicze oraz co najmniej od 5 lat zamieszkałą w gminie, na obszarze której jest położona jedna z nieruchomości rolnych wchodzących w skład gospodarstwa rolnego i prowadzącą przez ten okres osobiście to gospodarstwo. Uważa się, że osoba fizyczna osobiście prowadzi gospodarstwo rolne, jeżeli pracuje w tym gospodarstwie i podejmuje wszelkie decyzje dotyczące prowadzenia działalności rolniczej w tym gospodarstwie. Także ujmując gospodarstwo rolne jako specyficzny rodzaj przedsiębiorstwa należy założyć, iż rolę ośrodka decyzyjnego osobiście zaangażowanego w proces decyzyjny i ogólnie za niego odpowiedzialnego może i powinna pełnić jedna osoba. Jakkolwiek *prima vista* – na gruncie przepisów K.c. – kategoryczność ww. wniosków osłabiło nieco podważenie przez TK znaczącej części Tytułu X Księgi Czwartej K.c., to jednak osłabienie to jest jedynie pozorne, gdyż Trybunał nie stwierdził niekonstytucyjności, posiadającego tu kluczowe systemowe znaczenie, art. 1058 k.c., zastrzegając jednocześnie, że akceptuje zasadę odrębnej regulacji dziedziczenia wchodzącego w skład spadku gospodarstwa rolnego, podobnie jak sytuacje, iż sytuacja prawna poszczególnych spadkobierców może zostać zróżnicowana na mocy przepisów ustawowych, w szczególności (odnosząc się do treści art. 23 Konstytucji), gdy: „z określonych względów gospodarczych (niecelowość podziału) pewna rzecz lub pewien zespół praw majątkowych winien pozostać w ręku jednej osoby”.³⁰

To zatem (w znaczącej większości spotykanych w praktyce ubezpieczeniowej przypadków) ów wyłączny dysponent gospodarstwa będzie zarazem „rolnikiem” w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, a zarazem „pracodawcą” osoby zgłaszanej do ubezpieczenia społecznego i wypadkowego na wniosek. W tej ostatniej sytuacji objęcie ubezpieczeniem następuje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej jednak

³⁰ Zob.: uzasadnienie wyroku TK, sygn. P 4/99.

niż od dnia, w którym wniosek został złożony, natomiast osoba podlegająca ubezpieczeniu może w każdym czasie odstąpić od ubezpieczenia, składając oświadczenie w tej sprawie. Istotne jest jednak i to – co także na marginesie prowadzonej analizy warto odnotować – że za równoznaczne z odstąpieniem od ubezpieczenia na wniosek ustawa uznaje nieopłacenie w terminie składki, chyba że rolnik obowiązany do jej opłacenia, przed upływem terminu płatności, wystąpił o jego odroczenie albo nieopłacenie składki w terminie było skutkiem siły wyższej (art. 3 ust. 2a-4 u.s.r.). Wynika stąd, iż obowiązki składkowe rolnika i ewentualne im uchybienia posiadają dalece większe znaczenie dla osób zgłoszonych do ubezpieczenia rolniczego na wniosek, niż podlegających mu z mocy ustawy. Rzetelność płatnika przesądza bowiem o samym podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników i prawie do świadczeń. Tym bardziej zatem istotne jest prawidłowe określenie osoby płatnika – w sytuacji skupienia praw do gospodarstwa w jednym ręku proste, w pozostałych możliwych stanach faktycznych znacznie trudniejsze. Z drugiej jednak strony, odwrotnie niż przy ubezpieczeniu *ex lege*, zaniebdania w terminowym opłacaniu składek, skutkujące wyłączeniem danej osoby z ubezpieczenia, powodują, że nie narasta zadłużenie podmiotów zobowiązanych do ich opłacania (także z tytułu odsetek i in.), które będąc do tego zobowiązanymi, mogą nawet nie posiadać na ten temat wiedzy.

Prowadzenie gospodarstwa rolnego „na rachunek” wielu osób – w aspekcie cywilnym

Powyższa teza o wspieranym systemowo, jednoosobowym co do zasady dysponowaniu masą gospodarstwa rolnego jako normie prowadzenia gospodarki rolnej w Polsce, w kontekście aspektów cywilno-majątkowych, ale również ubezpieczeniowych, nie zamyka tematu ustalenia, na czyj „rachunek” taka działalność jest prowadzona. Schematyczne przyjęcie w każdym przypadku tożsamości rolnika i osoby mającej w związku z funkcjonowaniem gospodarstwa swoje rozrachunki, to znaczące uproszczenie, pozostawiające na marginesie szereg występujących w praktyce sytuacji. Są to przy tym także sytuacje, nie mieszczące się już w ramach stosunków majątkowych między małżonkami, tj. gdy relacje między współuprawnionymi do dysponowania gospodarstwem nie odwołują się do pozostawania w związku małżeńskim. Wymuszają one bardzo indywidualne podejście organów ubezpieczeniowych do czynionych w takiej sprawie ustaleń, zwłaszcza na płaszczyźnie podmiotowej.

Już art. 166 § 1 k.c. wskazuje, iż mimo preferencji singularyzacyjnych, system prawa cywilnego zna i akceptuje stany, w których wiele osób prowadzi (współprowadzi) gospodarstwo rolne na wspólnym gruncie. Zgodnie z ww. przepisem, w razie sprzedaży przez współwłaściciela nieruchomości rolnej udziału we współwłasności lub części tego udziału, pozostałym współwłaścicielom przysługuje prawo pierwokupu – o ile prowadzą gospodarstwo rolne na gruncie wspólnym. Podobnie stwierdzają przywołane już powyżej art. 213 i 214 k.c., ale również art. 614 k.c. (jeżeli przedmiot kontraktacji ma być wytworzony w gospodarstwie prowadzonym przez kilka osób wspólnie, odpowiedzialność tych osób względem kontraktującego jest solidarna). Jest to konsekwencją zasad funkcjonowania współwłasności jako takiej, która w systemie prawa cywilnego posiada status adekwatny do własności wyłącznej (singularnej). Zgodnie z art. 195 k.c. własność tej samej rzeczy może bowiem przysługiwać niepodzielnie kilku osobom. Natomiast art. 206 i 207 k.c. nadają każdemu ze współwłaścicieli prawo do współposiadania rzeczy wspólnej oraz do korzystania z niej w takim zakresie, jaki daje się pogodzić ze współposiadaniem i korzystaniem z rzeczy przez pozostałych współwłaścicieli (zatem także wspólnie), do udziału w pożytkach i dochodach z rzeczy wspólnej w stosunku do wielkości udziałów oraz do ponoszenia w takim samym stosunku wydatków i ciężarów związanych z rzeczą wspólną. Czytelnie koresponduje z tym art. 4 ust. 1 zd. 2 u.s.r.

Jeżeli zestawić te regulacje Kodeksu cywilnego także z brzmieniem art. 6 pkt 1 u.s.r., pojawia się zasadnicza wątpliwość, czy stwierdzenie, iż rolnik ma prowadzić osobiście i na własny rachunek działalność rolniczą „w pozostającym w jego posiadaniu gospodarstwie rolnym” może oznaczać także współposiadanie takiego gospodarstwa przez inne osoby? Taki wariant skutkowałby koniecznością rozstrzygnięcia, czy każdy ze współposiadaczy może lub musi posiadać status rolnika dla potrzeb ubezpieczenia społecznego oraz ewentualnie, jaki areal należałoby każdej z tych osób przypisać przy ustalaniu wysokości składek (ubezpieczenie z mocy prawa), zwłaszcza, gdy np. współwłasność środków produkcji gospodarstwa obejmuje masę, w ramach której udziały poszczególnych osób nie zostały określone. Jeśli wczytać się w przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników stanowiące o zobowiązaniach rolnika dotyczących płatności składek na ubezpieczenie w KRUS, w tym zwłaszcza art. 17 ust. 4 u.s.r., problem ten jeszcze narasta. Zgodnie bowiem z ww. przepisem rolnik, którego gospodarstwo rolne obejmuje obszar użytków rolnych powyżej 50 ha przeliczeniowych, opłaca dodatkową składkę miesięczną stosownie do wielkości posiadanego arealu. Czy chodzi tu tylko o gospodarstwo rolne „tego” rolnika (do niego wyłącznie należące)? Podobnie art. 3 ust. 2 u.s.r. przewiduje możliwość wystąpienia o objęcie ubezpieczeniem na wniosek

przez rolnika, na którego rachunek zgłaszana do ubezpieczenia osoba pracuje. Nie wiadomo, czy ma to być rachunek odrębny, czy może także wspólny z innymi osobami. Nie sposób także wydedukować, na ile takie konstrukcje przepisów były zamierzonym zabiegiem prawodawcy, na ile miały charakter mimowolny.

Należy w tym miejscu zwrócić uwagę, że również aktualne przepisy (poza uchylonymi przez TK art. 1059, 1060, 1062-1064 k.c.), dotyczące dziedziczenia gospodarstw rolnych, nie wykluczają kategorycznie, iżby przejęcie gospodarstwa i kontynuacja jego działalności w następstwie spadkodawcy, mogły przysługiwać kilku osobom działającym na wspólny „rachunek”. Przeciwnie, cyt. wyrok TK, znacząco zwiększa prawdopodobieństwo takich sytuacji, które mogą ulec uproszczeniu (w kierunku wyłonienia jednego dysponenta gospodarstwa) dopiero na etapie działu spadku. Niemniej wyrok TK nie wykluczył definitywnie stanów, do których uchylone przepisy mogą nadal znajdować zastosowanie. Stwierdzenie przez Trybunał Konstytucyjny niezgodności z konstytucją art. 1059, 1060, 1062, 1064 k.c. *„odnosi się tylko do spraw spadkowych dotyczących spadków otwartych po dniu ogłoszenia niniejszego wyroku w Dzienniku Ustaw jako po dniu jego wejścia w życie (art. 190 ust. 3 Konstytucji)”*.³¹ Zatem, gdy do otwarcia spadku (śmierci spadkodawcy) doszło przed 14 lutego 2001 r., a z jakiejś przyczyny spadkobiercy dotychczas nie przeprowadzili postępowania w przedmiocie stwierdzenia nabycia spadku i jego działu, mogą te sytuacje się jeszcze (choć zapewne bardzo sporadycznie) występować. Przywołując ww. przepisy już głównie retrospektywnie należy podkreślić, że mimo iż stabilizowały one singularną sukcesję gospodarstw rolnych, gdyż uprawnione były do tego osoby, która w chwili otwarcia spadku: stale pracowały bezpośrednio przy produkcji rolnej albo miały przygotowanie zawodowe do prowadzenia produkcji rolnej, albo były małoletnimi bądź też pobierały naukę zawodu lub uczęszczały do szkół, albo były trwale niezdolne do pracy, to także pod ich rządami kilkoro dzieci zmarłego rolnika mogło spełnić przynajmniej jedno z dwóch pierwszych kryteriów (lub oba łącznie).

³¹ Zob.: uzasadnienie wyroku TK, sygn. P 4/99.

Prowadzenie gospodarstwa rolnego na wspólny rachunek a prawa i zobowiązania ubezpieczeniowe

Wyraźnie zatem widać, że w ujęciu normatywnym pojawiają się różne możliwe modele zależności między prowadzeniem działalności rolniczej – w kontekście relacji cywilnoprawnych osób względem masy majątkowej gospodarstwa oraz prowadzenia działalności na ich „rachunek” – a prawami i obowiązkami ubezpieczeniowymi. Przy tym odnośne przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników nie wprowadzają tu jednoznacznych wartościowań, preferując jeden model (np. singularny), drugi zaś wykluczając. Po pierwsze, można przyjąć, że każdy ze współwłaścicieli (współdzierzawców) gospodarstwa rolnego, który jednocześnie prowadzi w nim osobiście i (po części) na własny rachunek, działalność rolniczą, jest uprawniony do posiadania statusu rolnika. Wówczas każdy z takich rolników, ich małżonkowie i domownicy mogliby, co do zasady, polegać ubezpieczeniu społecznemu w KRUS, o ile spełniają dalsze wymogi ustawy. Tym samym byłiby oni również wszyscy solidarnie współodpowiedzialnymi za tak powstałe zobowiązania składkowe i in. Opcja ta budzi jednak zasadnicze zastrzeżenia właśnie w odniesieniu do ustalenia przesłanek wskazujących na podleganie każdej z tych osób indywidualnie ubezpieczeniu rolniczemu, w tym zwłaszcza odnośnie art. 7 ust. 1 i art. 16 ust. 1 u.s.r. i wymaganego ustalenia minimalnej wielkości gospodarstwa rolnego (obszar użytków rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego). Co prawda, domniemywa się, że udziały współwłaścicieli są równe (art. 197 k.c.), ale w przypadku nabycia gospodarstwa drogą spadkobrania, spadkobiercy nabywają spadek już z chwilą otwarcia spadku (art. 925 k.c.), stając się jego współwłaścicielami, podczas gdy samo stwierdzenie nabycia spadku oraz poświadczenie dziedziczenia nie może nastąpić przed upływem sześciu miesięcy od otwarcia spadku – chyba że wszyscy znani spadkobiercy złożą już oświadczenia o przyjęciu lub o odrzuceniu spadku (art. 1026 k.c.). Tymczasem przedmiotem dziedziczenia może być gospodarstwo, w którym przypadający na każdego ze spadkobierców udział nie osiąga 1 ha przeliczeniowego, a więcej niż jeden z nich zainteresowany jest kontynuowaniem lub nabyciem prawa do ubezpieczenia jako rolnik, co musi wykazać przed organami Kasy. W okresie przejściowym, a także później, do czasu działu spadku (który nie jest obowiązkowy), wiele się może wydarzyć, a zainteresowani (także dotychczasowi domownicy zmarłego rolnika) mają prawo oczekiwać, że nie będzie to dla nich okres zawieszenia w prawach i obowiązkach ubezpieczeniowych. Również gospodarstwo objęte dzie-

dziczeniem powinno nadal funkcjonować na wszystkich płaszczyznach – w szczególności, jeżeli zmarły rolnik korzystał z pomocy osób zgłoszonych do ubezpieczenia spoza kręgu domowników, powinny być za nie opłacane składki. Pojawia się tu także problem regulowania bieżących i zaległych płatności składkowych, oraz zaniedbań w zakresie ich regulowania ze strony jednej osoby, które rzutować mogą na przyszłe zobowiązania pozostałych współwłaścicieli, zanim wskazany zostanie ostateczny następca zmarłego rolnika. Problemu tego nie dostrzega A. Lichorowicz, twierdząc, że z samego pojęcia tego gospodarstwa zawartego w art. 55³ k.c. wynika przejście nawet na kilku spadkobierców obowiązków związanych z prowadzeniem gospodarstwa.³²

Wad tych pozbawiony jest drugi wariant – gdyby przyjąć, że w każdej opcji współwłasności gospodarstwa rolnego tylko jedna osoba ma prawo przypisać sobie status rolnika (tj. obrazowo rzecz ujmując, prezesa przedsiębiorstwa prowadzącego swą działalność w oparciu o masę majątkową obejmującą czynniki produkcji gospodarstwa), podczas gdy pozostałe osoby mające tytuł prawny do dysponowania (współdysponowania) gospodarstwem mogą być uznane jedynie za domowników. Jest to zbieżne z syngularnym zarządzeniem całością gospodarczą, jaką stanowi gospodarstwo rolne. Można w tym miejscu przywołać stanowisko P. Bielskiego, zgodnie z którym określona osoba fizyczna może być uznana za prowadzącą działalność rolniczą ze względu na fakt wykonywania zatrudnienia zarobkowego w dziedzinie rolnictwa albo prowadzenia gospodarstwa rolnego, którym sama zarządza (zarządzanie własną działalnością rolniczą). Określona osoba fizyczna, która osobiście zarządza własną działalnością, może być uznana za prowadzącą osobiście działalność rolniczą ze względu na fakt osobistego dokonywania czynności związanych bezpośrednio z prowadzeniem tej działalności. *„Osobą taką będzie zawsze osoba wykonująca zatrudnienie zarobkowe w dziedzinie rolnictwa, natomiast osoba prowadząca gospodarstwo rolne jedynie wtedy, gdy osobiście dokonywać będzie czynności związanych bezpośrednio z prowadzeniem tej działalności”*.³³ Tu pojawia się jednak problem ze współwłaścicielami, którzy nie są domownikami w rozumieniu art. 6 pkt 2 u.s.r., a nawet nie są spokrewnieni. Wszak sporządzając testament, spadkodawca może zadysponować swój majątek (w tym gospodarstwo rolne) na rzecz kilkorga obcych sobie osób w sensie rodzinnym, także bez określania wielkości ich udziałów. Co więcej, z żadnego przepisu prawa nie wynika, na jakiej zasadzie w okresie przejściowym, tj. od powstania współwłasności gospodarstwa rolnego do czasu usta-

³² Zob.: A. Lichorowicz, *Szczególny porządek dziedziczenia gospodarstw rolnych w Polsce po orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego z dnia 31.I.2001 r.*, Rejent 2001, nr 9, s. 88.

³³ Por.: P. Bielski, *Głosa do wyroku SN...*, op. cit.

nowienia jego „zarządcy” reprezentującego właścicieli wobec Kasy, względnie zniesienia współwłasności (co nie jest obligatoryjne), miałby być wyznaczany ów „rolnik” posiadający prawo zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego pozostałych osób lub kontynuowania obowiązków obarczających poprzednika prawnego (zmarłego spadkodawcę) w tym zakresie. Czy miałyby decydować jedynie kolejność wniosków, w ramach której każdy ze współwłaścicieli zdolnych do wykazania swego prawa do gospodarstwa mógłby się zgłosić do organów KRUS jako rolnik? Warto dostrzec, że przepisy prawa nie wyznaczają żadnych wiążących reguł wskazania takiej osoby, która miałaby po otwarciu spadku automatycznie przejmować obowiązki zmarłego rolnika i w imieniu własnym oraz pozostałych współuprawnionych prowadzić bieżące sprawy gospodarstwa (w zgodzie z art. 200 i n. k.c. w zw. z art. 1035 k.c.). Odmienne jest jedynie w przypadku uczynienia zapisu windykacyjnego, na mocy którego oznaczona osoba nabywa przedmiot zapisu z chwilą otwarcia spadku (art. 981¹ k.c.). Także w tym przypadku nie znika jednak problem uznania, że w czasie trwania współwłasności działalność rolnicza jest prowadzona „na rachunek” kilku osób. Natomiast ww. wariant wspiera teza o gospodarczej niepodzielności gospodarstwa rolnego jako masy majątkowej, o czym była już mowa.

Inna możliwa wersja kwalifikacji nakreślonych sytuacji jest modyfikacją powyższej. Otóż przyjmując całkowite rozdzielenie aspektów ubezpieczeniowych oraz cywilnoprawnych funkcjonowania gospodarstwa rolnego, można założyć, iż za rolnika należy uznać osobę posiadającą tytuł prawny do gospodarstwa o areale przekraczającym 1 ha przeliczeniowy, która zgłosiła się jako rolnik do ubezpieczenia społecznego (choćby jej prawo do dysponowania gospodarstwem było równorzędne prawom innych osób), a zarazem, że co do zasady to „na rachunek” tej osoby prowadzone jest gospodarstwo w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników. Kwestie rozliczeń nakładów ponoszonych na utrzymanie gospodarstwa, tudzież uzyskiwanych z niego dochodów, pozostawałyby w takim ujęciu już wyłącznie w sferze rozrachunków stricte ekonomicznych i podlegałyby reżimowi prawa cywilnego. Tylko w tym ujęciu gospodarstwo funkcjonowałoby zatem na wspólny rachunek tych osób. Innymi słowy współwłaściciele (współdzierzawcy) gospodarstwa zgodnie z treścią umowy cywilnoprawnej (lub innego tytułu prawnego) nie byłiby obok rolnika uprawnieni do ubezpieczenia rolniczego, nie posiadaliby statusu rolników, chyba, że spełnialiby inne przesłanki ubezpieczenia (tj. byłiby małżonkami lub domownikami rolnika). To dalece upraszczałoby system określania praw i obowiązków osób w kontekście zobowiązań względem KRUS. Należy jednak dostrzec, że żaden z dwóch ostatnich wariantów nie zabezpiecza potrzeby ustalenia, kto jest zobowiązany „rolnikiem” w sytuacji, gdy nikt spośród uprawnionych do dysponowania gospodarstwem do ubezpiecze-

nia w tym charakterze nie zgłosił się, a co najmniej dwie osoby powinny temu ubezpieczeniu podlegać z mocy prawa. Wówczas oczywistym jest jedynie to, że za naliczone składki ww. powinni odpowiadać solidarnie, w zgodzie z art. 4 ust. 1 zd. 2 u.s.r.

Analizując obowiązujące przepisy w kontekście powyższych uwag, trzeba dojść do wniosku, że traktując prawo i zarazem obowiązek podlegania ubezpieczeniu społecznemu (wpisany do art. 67 ust. 1 Konstytucji RP) jako prymarne względem regulacji służących tylko jego urzeczywistnieniu (także przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników), w przypadkach wątpliwych powinno znajdować zastosowanie domniemanie podlegania osób posiadających (w tym współposiadających) gospodarstwa rolne ubezpieczeniu społecznemu rolników i to niezależnie od ich subiektywnego odbioru tej sytuacji, o ile tylko osoby takie nie podlegają innemu ubezpieczeniu społecznemu lub nie mają ustalonego prawa do emerytury lub renty (w rozumieniu art. 6 pkt 10c u.s.r.), albo nie mają ustalonego prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych.³⁴ Kwestia prowadzenia osobiście i na własny rachunek działalności rolniczej powinna być oceniana w takich razach elastycznie i z ukierunkowaniem proubezpieczeniowym (tak by minimalizować zasięg wykluczenia z systemu ubezpieczenia społecznego, wraz z tego skutkiem – pozbawieniem prawa do świadczeń). To z kolei wskazuje, iż nie da się kategorycznie rozdzielić aspektów ubezpieczeniowych od prawno-cywilnych funkcjonowania masy majątkowej stanowiącej gospodarstwo rolne, gdyż te ostatnie mogą być bardzo istotnymi przesłankami dla ustaleń faktycznych czynionych względem tych pierwszych. Wobec tego najbardziej zbieżny z założeń systemu ubezpieczeń wydaje się – mimo wad – pierwszy z wyżej opisanych wariantów, szerokiego dopuszczenia do podlegania ubezpieczeniu rolniczemu, przy czym wobec braku dalszych punktów odniesienia, ustalając fakt posiadania przez kilka osób gospodarstwa o powierzchni użytków powyżej 1 ha przeliczeniowego należałoby

³⁴ Sąd Najwyższy wskazał (zob.: wyrok SN z dnia 28 listopada 2002 r., sygn. II UK 93/02, LEX nr 577471), że sam fakt opłacania składek na ubezpieczenie przez osobę wyłączoną z możliwości objęcia ubezpieczeniem nie może rodzić skutków prawnych odmiennych od wyraźnej regulacji ustawowej. Realizacja zasady demokratycznego państwa prawnego (art. 2 Konstytucji RP) polega m. in. na tym, aby osoba nieuprawniona nie otrzymała świadczenia jej nienależnego. Nie zatem subiektywne przekonanie, ale stan prawny decyduje o prawie do ubezpieczenia. Tym niemniej art. 67 Konstytucji wskazuje na kierunek wykładni obowiązujących przepisów w sytuacjach wątpliwych. Kierunek ten powinien być jednoznacznie proubezpieczeniowy, gdyż tylko ubezpieczenie społeczne daje możliwość zabezpieczenia potrzeb obywateli w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia lub starości i realizuje tym samym szereg innych społecznych i socjalnych praw konstytucyjnych jednostki.

przyjąć, iż udziały współwłaścicieli są równe (art. 197 k.c.), a w razie nabycia gospodarstwa w spadkobranium, po otwarciu spadku i do czasu stwierdzenia nabycia spadku, że przysługuje ono każdemu z uprawnionych bez ustalania udziałów. Okoliczności te można następnie sprecyzować, wydając kolejną decyzję ustalającą podleganie konkretnych osób (a innych nie) ubezpieczeniu stosownie do treści rozrządzenia testamentowego. Tym sposobem istotnie marginalizuje się problem wykluczenia z systemu osób posiadających tytuł prawny do gospodarstwa rolnego prowadzonego na ich wspólny rachunek i zasadnie ubiegających się o objęcie ubezpieczeniem, wskazując zarazem osoby solidarnie odpowiedzialne za powstałe zobowiązania związane z funkcjonowaniem gospodarstwa także w aspekcie ubezpieczeniowym (co zwiększa prawdopodobieństwo opłacania bieżących składek oraz pokrycia zaległości płatniczych sięgając do majątku całego ww. kręgu osób). Wobec przedstawionych racji jedynie ich normatywnym potwierdzeniem, oczywiście słusznym, wydaje się treść art. 38 u.s.r., wprowadzającego przy ustalaniu podlegania ubezpieczeniu ustawowe domniemanie, że właściciel/właściciele gruntów zaliczonych do użytków rolnych lub dzierżawca/dzierżawcy takich gruntów, jeżeli dzierżawa jest zarejestrowana w ewidencji gruntów i budynków, prowadzi/prowadzą działalność rolniczą na tych gruntach (każda z tych osób uczestniczy w prowadzeniu działalności rolniczej), podobnie jak podatnik podatku rolnego lub podatku od dochodu z działów specjalnych prowadzi działalność rolniczą w rozmiarze wynikającym z zakresu opodatkowania.

Powstanie zobowiązania solidarnego. Solidarność małżeńska

Mając za sobą rozważania dotyczące definicji prowadzenia działalności rolniczej „na rachunek” oraz relacji w ramach prowadzonej działalności między współmałżonkami i innymi kategoriami „współdysponentów” gospodarstwa rolnego, można pogłębić zagadnienie przesłanek ponoszenia przez nich solidarnej odpowiedzialności za powstałe zobowiązania płatnicze. Szczególnie dotyka to sfery zobowiązań wynikających z objęcia poszczególnych osób ubezpieczeniem rolniczym z mocy ustawy – jakkolwiek nie tylko, o czym sygnały pojawiły się już w poprzednim ustępie. Wstępnie podsumowując dotychczasowe konkluzje: skoro zgodnie z treścią art. 4 ust. 1 zd. 2 u.s.r. obowiązek opłacenia składki ciąży solidarnie na osobach,

na których rachunek prowadzona jest działalność rolnicza, wszelkie wynikające stąd powinności będą się rozkładały na osoby, których relacje majątkowe względem gospodarstwa rolnego wskazują na to, że funkcjonuje ono na ich „rachunek”. Przyjmując natomiast proponowany gospodarczy (ekonomiczny) kierunek wykładni tego terminu, uwzględniający jako zasadnicze aspekty cywilistyczne, w tej grupie będą osoby posiadające tytuł prawny do dysponowania czynnikami produkcji gospodarstwa, w związku z którego funkcjonowaniem powstał obowiązek składkowy na rzecz Kasy – a zatem uprawnione do partycypowania w dochodach tego gospodarstwa (*ergo* także korzystające z pracy w nim wykonywanej przez osoby objęte ubezpieczeniem rolniczym), ale również ponoszące ryzyko gospodarcze związane z nietrafionymi decyzjami, inwestycjami, odpowiedzialne za zobowiązania z gospodarstwem powiązane. Będą to zatem zwłaszcza współwłaściciele i współdzierżawcy, których prawa i obowiązki – wobec braku odmiennych wskazań w przepisach ubezpieczeniowych – należy odczytywać w świetle regulacji Kodeksu cywilnego (np. art. 207 k.c., zgodnie z którym pożytki i inne przychody z rzeczy wspólnej przypadają współwłaścicielom w stosunku do wielkości udziałów, zaś w takim samym stosunku współwłaściciele ponoszą wydatki i ciężary związane z rzeczą wspólną).³⁵ Choć z przepisu art. 4 ust. 1 zd. 2 u.s.r. nie wynika, aby osoby, na których rachunek jest prowadzona działalność rolnicza, musiały spełniać jednocześnie wymóg bycia rolnikiem – w ustawowym rozumieniu (tj. prowadzić osobiście działalność rolniczą w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej w gospodarstwie rolnym), solidarna odpowiedzialność za zobowiązania składkowe nieco inaczej dotyka tych, którzy funkcjonują w powiązaniu z bytem gospodarstwa, inaczej zaś pozostałych. Powoduje to również, że dość wielopłaszczyznowo należy w świetle art. 4 u.s.r. oceniać sytuację współmałżonka rolnika, który jest podmiotem najczęściej powoływanym do solidarnej z rolnikiem odpowiedzialności.

Małżonek rolnika posiada szczególną pozycję oraz specyficznie określony zakres uprawnień, ale również wyjątkową odpowiedzialność względem zobowiązań generowanych przez samego rolnika. Sposób delimitacji tej odpowiedzialności musi być jednak uzależniany od indywidualnej sytuacji małżonków, w odwołaniu do szeregu wykładników. W pierwszej kolejności należy wziąć pod uwagę małżeńskie stosunki majątkowe (czyli w ujęciu cywilistycznym istniejący między nimi ustrój majątkowy w okresie

³⁵ Problem relacji między współwłaścicielami szerzej omawiają: A. Borowicz, *Wzajemne roszczenia współwłaścicieli o wynagrodzenie za korzystanie z rzeczy wspólnej*, PS 2011, nr 6, s. 64-76; G. Karaszewski, *O wynagrodzeniu za korzystanie z rzeczy wspólnej przez jednego ze współwłaścicieli z wyłączeniem pozostałych*, GSP 2011, nr 2, s. 331-342; a także: T. A. Filipiak, Komentarz do art. 207 Kodeksu cywilnego, w: A. Kidyba (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom II. Własność i inne prawa rzeczowe*, LEX, 2012.

powstawania konkretnych zobowiązań).³⁶ I tak małżonkowie (rolnik i jego żona lub mąż) pozostający w ustawowej wspólności majątkowej obejmującej także samo gospodarstwo rolne i w nią nie ingerujący w trakcie trwania małżeństwa, będą solidarnie odpowiedzialni za wszystkie zobowiązania powstałe na tle rolniczego ubezpieczenia społecznego (na które składają się: składki, należne od nich odsetki i koszty upomnień). Wynika to z faktu, iż są oni współwłaścicielami i współposiadaczami – z pełnią wynikających z tego faktu praw do korzystania z gospodarstwa i zarządzania nim – masy majątkowej wykorzystywanej w celach gospodarczo-produkcyjnych. Każda działalność w ramach gospodarstwa i jej skutki ekonomiczne dotyczą zatem obojga małżonków, a tym samym odbywają się na ich „rachunek”. Wobec tego jest prawnie irrelewantne na gruncie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, czy małżonek osoby będącej rolnikiem, pozostaje w tym samym co rolnik gospodarstwie domowym, zamieszkuje na terenie jego gospodarstwa rolnego albo w bliskim sąsiedztwie, stale pracuje w tym gospodarstwie rolnym lub w gospodarstwie domowym bezpośrednio związanym z tym gospodarstwem rolnym, a nawet to, czy małżonek spełnia ogólne wymogi art. 1 u.s.r. – tj. posiada obywatelstwo polskie i przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Opiera się to stwierdzenie jednak nie tyle (lub nie tylko) na odczytaniu przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, ale na dyspozycji art. 52 ust. 1 pkt 1 u.s.r. odsyłającej do odpowiedniego stosowania tu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa³⁷ (dalej jako: Ordynacja). To odesłanie powoduje jednocześnie, iż tak odczytana norma jest kompletna i zbędne jest wspieranie się określając zakres odpowiedzialności współmałżonka rolnika przepisami ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy (np. art. 30 § 1 k.r. i o., zgodnie z którym oboje małżonkowie są odpowiedzialni solidarnie za zobowiązania zaciągnięte przez jednego z nich w sprawach wynikających z zaspokajania zwykłych potrzeb rodziny).

Zgodnie z art. 26 Ordynacji, podatnik odpowiada całym swoim majątkiem za zobowiązania wynikające z określonych przepisami zobowiązań (tu: składkowych i pochodnych). Jednak w przypadku osób pozostających

³⁶ Zasługujące na przywołanie jest opracowanie K. Gołębiowskiego (Zarząd majątkiem wspólnym małżonków, LEX 2012), gdzie w ust. 7.2.4 autor pisze: „małżonek, korzystając z rzeczy, której prawo własności wchodzi w skład majątku wspólnego, korzysta jednocześnie z rzeczy cudzej, gdyż prawo to przysługuje równocześnie drugiemu małżonkowi. Podobnie należy ocenić dokonywanie czynności zarządu majątkiem wspólnym oraz jakiegokolwiek inne działania, mogące mieć wpływ na istnienie, treść czy nawet wartość wspólnego prawa. Wszystkie te zachowania wpływać mogą na sytuację prawną i ekonomiczną zarówno podejmującego je podmiotu, jak i drugiego małżonka. Podsumowując, z samego faktu istnienia majątku wspólnego wynika, że część działań podejmowanych przez małżonka stanowi działania w cudzej sferze prawnej”.

³⁷ T.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 613 ze zm.

w związku małżeńskim ww. odpowiedzialność obejmuje majątek odrębny podatnika oraz majątek wspólny podatnika i jego małżonka (art. 29 § 1 Ordynacji).³⁸ Nawet zniesienie, wyłączenie lub ustanie wspólności majątkowej małżeńskiej nie odnoszą się bezwzględnie do tych zobowiązań. Jeżeli bowiem zaległości płatnicze powstały (odpowiednio) przed dniem zawarcia umowy o ograniczeniu lub wyłączeniu ustawowej wspólności majątkowej, zniesienia wspólności majątkowej prawomocnym orzeczeniem sądu, ustania wspólności majątkowej w przypadku ubezwłasnowolnienia małżonka lub uprawomocnienia się orzeczenia sądu o separacji, skutki prawne ww. zdarzeń nie wpływają na solidarną odpowiedzialność małżonka (art. 29 ust. 2 Ordynacji). Co więcej, także rozwiedziony małżonek podatnika (co stosuje się w razie unieważnienia małżeństwa oraz separacji) odpowiada całym swoim majątkiem solidarnie z byłym małżonkiem za zaległości z tytułu zobowiązań płatniczych powstałych w czasie trwania wspólności majątkowej – jakkolwiek tylko do wysokości wartości przypadającego mu udziału w majątku wspólnym (art. 110 § 1 Ordynacji).³⁹ Odpowiedzialność ta nie obejmuje jedynie odsetek za zwłokę oraz kosztów egzekucyjnych powstałych po dniu uprawomocnienia się orzeczenia o rozwodzie. W tym kontekście – *a propos* składek na rzecz KRUS – decydujące znaczenie ma fakt, iż dana osoba podlega ubezpieczeniu społecznemu z mocy ustawy, podczas gdy stwierdzające to decyzje organów Kasy mają moc deklaratoryjną. Skoro zatem obowiązek opłacenia składki powstaje od dnia, w którym powstało ubezpieczenie, a ustaje od dnia, w którym ustało ubezpieczenie (art. 4 ust. 2 u.s.r.) – z koniecznością uwzględnienia także zasad z art. 3a u.s.r – to ta właśnie cezura wskazywała będzie na to, czy powstała (i w jakiej wysokości) odpowiedzialność solidarna małżonka płatnika składek. Zgodnie natomiast z treścią art. 91, do odpowiedzialności solidarnej za omawiane zobowiązania stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego dla zobowiązań cywilnoprawnych.⁴⁰ Wynika stąd również po raz kolejny – o czym wyżej, że nie jest możliwe definitywne przecięcie więzi między przesłankami cywilnoprawnymi opisującymi relacje własnościowo-majątkowe kręgu potencjalnych solidarnych zobowiązanych oraz przesłankami powstawania zobowiązań składkowych (i im pochodnych) na rzecz Kasy z tytułu podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników.

³⁸ Zob. także: A. Mariański, *Odpowiedzialność małżonka i rozwiedzonego małżonka podatnika (płatnika, inkasenta) za zobowiązania podatkowe na gruncie Ordynacji podatkowej*, Palestra 2000, nr 2-3, s. 16.

³⁹ Por.: D. Krzyżanowski, *Odpowiedzialność majątkiem wspólnym małżonków za przedmałżeńskie zobowiązania podatkowe oraz należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne*, Palestra 2012, nr 11-12, s. 68-77.

⁴⁰ Tak m. in.: J. Tarwid, *Solidarna odpowiedzialność za zobowiązania podatkowe*, Dor. Podat. 1999, nr 4, s. 6.

Solidarna odpowiedzialność współwłaścicieli

Także nie bezpośrednio regulacje ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, ale Kodeks cywilny i Ordynacja podatkowa wyznaczają dalsze pola zobowiązań solidarnych z tytułu składek ubezpieczeniowych, określając zarazem ich krąg podmiotowy. Chodzi tu o osoby, które w różnych trybach nabyły prawo do dysponowania gospodarstwem rolnym – czy to na drodze czynności prawnej *inter vivos*, czy też wskutek spadkobrania. Zatem art. 55⁴ k.c. przewiduje, iż nabywca gospodarstwa rolnego jest odpowiedzialny solidarnie ze zbywcą za jego zobowiązania związane z prowadzeniem gospodarstwa, chyba że w chwili nabycia nie wiedział o tych zobowiązaniach, mimo zachowania należytej staranności. Odpowiedzialność nabywcy ogranicza się do wartości nabytego gospodarstwa według stanu w chwili nabycia, a według cen w chwili zaspokojenia wierzyciela. Odpowiedzialności tej nie można bez zgody wierzyciela wyłączyć ani ograniczyć.⁴¹ Podobnie art. 112 § 1 i 3 Ordynacji (stosowane z odesłania art. 52 u.s.r.) stanowią, iż nabywca gospodarstwa rolnego lub zorganizowanej jego części odpowiada całym swoim majątkiem solidarnie z podatnikiem za powstałe do dnia nabycia zaległości składkowe związane z prowadzeniem gospodarstwa – chyba że przy zachowaniu należytej staranności nie mógł wiedzieć o tych zaległościach. Także Ordynacja ustala zakres odpowiedzialności nabywcy jako ograniczony do wartości nabytego gospodarstwa lub jego zorganizowanej części.⁴² Wymowa tych przepisów w sposób zdecydowany kierunkuje *ratio legis* odpowiedzialności solidarnej kilku osób i także z tej racji zasługuje na dostrzeżenie. Chodzi mianowicie o to, by dochodzone należności mogły być maksymalnie skutecznie wyegzekwowane, co najpełniej gwarantuje ich „poręczenie” konkretnymi, faktycznie istniejącymi i posiadającymi wymierną wartość składnikami majątkowymi. Jednocześnie gospodarcza niepodzielność gospodarstwa rolnego jako masy majątkowej powoduje, iż powstałe w ścisłym związku z jego funkcjonowaniem (gdy jest miejscem dającym zatrudnienie) zobowiązania płatnicze (składkowe) powinny być owym „poręčeniem” objęte w odniesieniu do

⁴¹ P. Bielski – kontynuując przywołane uprzednio zapatrywania tego autora na charakter gospodarczy gospodarstwa rolnego jako szczególnego rodzaju przedsiębiorstwa – stwierdza, iż: „*Nieważność zbycia przedsiębiorstwa (...) stanowi przeszkodę do uznania za ważne przejęcie długu, jeśli w ramach nieważnej czynności zbycia przedsiębiorstwa zachowano wymogi z art. 519 § 2 pkt 2 k.c.*” (zob.: P. Bielski, Głosa do wyroku SN z dnia 24 czerwca 1998 r., I CKN 780/97, Pr. Spółek 2000, nr 2, s. 49).

⁴² Por.: R. Dowgier, Komentarz do art. 112 ustawy – Ordynacja podatkowa, w: J. Brolik, R. Dowgier, L. Etel, C. Kosikowski, P. Pietrasz, M. Popławski, S. Presnarowicz, W. Stachurski, *Ordynacja podatkowa. Komentarz*, LEX 2013.

pełnej wartości gospodarstwa, a nie jedynie jego części przypadającej zgodnie z wielkością udziałów osobie wskazanej jako rolnik i podstawowy płatnik składek.

Koresponduje z tym również treść przepisów z art. 26 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych⁴³ (dalej jako: s.u.s) w zw. z art. 52 ust. 1 u.s.r. (jeżeli pamiętać także o brzmieniu art. 4 ust. 1 zd. 2 u.s.r.). Otóż Kasa ma prawo do wystawienia dokumentów stwierdzających istnienie należności z tytułu składek oraz ich wysokość, które są podstawą wpisu hipoteki do księgi wieczystej nieruchomości (hipoteka przymusowa na wszystkich nieruchomościach solidarnych dłużników; nieruchomościach stanowiących przedmiot współwłasności łącznej dłużników i ich małżonków; oraz użytkownikach wieczystych wraz z budynkami i urządzeniami na użytkowanym gruncie stanowiącymi własność użytkowników wieczystych). W tej sytuacji, gdy działalność rolnicza jest prowadzona „na rachunek” kilku osób, które jako solidarnie odpowiedzialne stają się dłużnikami Kasy, także gospodarstwo rolne pozostające w ich dyspozycji staje się jako całość zabezpieczeniem płatności (niezależnie od możliwości ustanowienia hipoteki także na innych nieruchomościach stanowiących odrębną własność każdego z dłużników). Tym samym w omawianym aspekcie wspólne prowadzenie gospodarstwa „na rachunek” kilku osób upodabnia ich do współników spółki cywilnej (w przypadku, gdy dłużnikiem jest spółka) – co ma swoje uzasadnienie, jeżeli zważyć, że przedsiębiorstwa (niezależnie od formy organizacyjnej) i gospodarstwa rolne regulują co do zasady tożsame przepisy Kodeksu cywilnego.⁴⁴

Co się zaś tyczy nabycia gospodarstwa w drodze spadkobrania, szerokie powiązanie solidarnej odpowiedzialności współspadkobierców za zobowiązania powstałe na kanwie funkcjonowania gospodarstwa przed i po otwarciu spadku (do czasu ustalenia osoby, która finalnie gospodarstwo obejmie do swego majątku) zapobiega powstaniu luk w systemie, które mogłyby skutkować powstawaniem zobowiązań „nieprzypisywalnych” do żadnego dłużnika. Innymi słowy, do czasu wykazania podstaw wyłączenia każdego ze spadkobierców z grona dłużników pozostają oni w tym gronie solidarnie. Zgodnie z art. 97 § 1 Ordynacji spadkobiercy przejmują

⁴³ T.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 121.

⁴⁴ Śluszenie zauważono w piśmiennictwie (co oczywiście można odnieść do gospodarstw rolnych), że organy podatkowe, które wydają decyzje o odpowiedzialności nabywcy przedsiębiorstwa, jego zorganizowanej części czy też składnika majątku, a także o odpowiedzialności członka rodziny podatnika, powinny uwzględnić czynniki kształtujące „wspólnotowe pojęcie”, jakim jest działalność gospodarza. Celem instytucji odpowiedzialności osób trzecich jest tu bowiem zapewnienie możliwości uzyskania roszczeń wynikających ze stosunku prawnego zobowiązania podatkowego (zob.: P. Borszowski, E. Rutkowska, *Jaki wpływ na polskie przepisy ma wspólnotowy charakter pojęcia działalności gospodarczej?*, Pr.i P. 2006, nr. 9, s. 15).

przewidziane w przepisach prawa majątkowe prawa i obowiązki spadkodawcy, a stosuje się tu przepisy Kodeksu cywilnego o przyjęciu i odrzuceniu spadku oraz o odpowiedzialności za długi spadkowe (art. 98 § 1 Ordynacji). Odpowiedzialność ta obejmuje zatem zaległości płatnicze, odsetki za zwłokę od zaległości spadkodawcy, koszty upomnienia i koszty postępowania egzekucyjnego prowadzonego wobec spadkodawcy powstałe do dnia otwarcia spadku. Po otwarciu spadku spadkobiercy wchodzi w prawa i zobowiązania spadkodawcy – jakkolwiek może być jeszcze niemożliwe dookreślenie indywidualnego zakresu tej sukcesji – i odpowiadają dalej jako dłużnicy za powstałe (lub narastające) zadłużenie obciążające już ich wspólny „rachunek”.⁴⁵

Powracając do uwag dotyczących ustalenia relacji między udziałem we własności gospodarstwa rolnego a prawem do posiadania przez daną osobę/osoby statusu rolnika oraz rozkładu odpowiedzialności za powiązane z funkcjonowaniem tego gospodarstwa zobowiązania składkowe w kontekście jego prowadzenia „na rachunek” kilku osób, należy dostrzec także odpowiednio tu stosowane art. 107 i nast. Ordynacji. Otóż Ordynacja podatkowa w zakresie jej stosowania do zobowiązań składkowych kreśli na tyle szeroko krąg zobowiązanych, że przewiduje także kategorię – „osoby trzecie”. W przypadkach przewidzianych w ustawie za zaległości składkowe odpowiadają bowiem całym swoim majątkiem, solidarnie z zasadniczym płatnikiem, również osoby trzecie (art. 107 Ordynacji). Osoby trzecie odpowiadają także całym swoim majątkiem solidarnie z następcą prawnym rolnika za przejęte zaległości składkowe, odsetki za zwłokę i koszty postępowania egzekucyjnego, przy czym egzekucja zobowiązania wynikającego z decyzji o odpowiedzialności podatkowej osoby trzeciej może być wszczęta dopiero wówczas, gdy egzekucja z majątku pierwotnego dłużnika okazała się w całości lub w części bezskuteczna. Te ogólne zasady uszczegóławiają natomiast przepisy z art. 111 § 1-4 Ordynacji. Mają one zwłaszcza znaczenie dla ponownego potwierdzenia znaczenia terminu działalności prowadzonej „na rachunek” oraz wskazania zakresu odpowiedzialności m. in. małżonka rolnika, który nie pozostaje z nim we wspólności majątkowej (art. 111 § 4) – gdyż wedle art. 111 § 3 Ordynacji członkiem rodziny zobowiązanego (dłużnika) jest zstępny, wstępny, rodzeństwo, małżonek zstępnego, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz

⁴⁵ Organy prowadzące postępowania bazujące na fakcie otwarcia spadku, nie mogą modyfikować zasad odpowiedzialności spadkobierców i samodzielnie ustalać składu majątku spadkowego, określać wysokości udziałów poszczególnych spadkobierców w tym majątku inaczej niż wynikało to z wydanego w sprawie postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku (por.: S. Babiarz S., *Następstwo prawne spadkobierców w orzecznictwie sądowoadministracyjnym* (wybrane zagadnienia), POP 2006, nr 3, s. 211).

pozostająca z ww. w faktycznym pożyciu.⁴⁶ Tacy członkowie rodziny odpowiadają całym swoim majątkiem solidarnie z rolnikiem prowadzącym działalność rolniczą za zaległości składkowe wynikające z tej działalności i powstałe w okresie, w którym stale współdziałali w jej wykonywaniu, osiągając korzyści z tak prowadzonej działalności (sic!), z wyłączeniem osób, które w okresie stałego współdziałania były osobami, wobec których na rolniku ciążył obowiązek alimentacyjny – w zakresie wynikającym z obowiązku alimentacyjnego. Wspomniana odpowiedzialność osób trzecich⁴⁷ ograniczona jest do wysokości uzyskanych korzyści, zatem czynnik ekonomiczno-cywilny również w tym ujęciu nie daje się oderwać od przesłanek ustalania zasad stosowania art. 4 ust. 1 zd. 2 u.s.r.

Strona rozstrzygnięcia o zobowiązaniach płatniczych

Jak wynika z dotychczasowych analiz, tematyka prawidłowego ustalenia kręgu osób zobowiązanych do regulowania należności składkowych i pochodnych – odpowiadających za to solidarnie z rolnikiem lub względem siebie nawzajem, w tym w sytuacjach przejściowych – nie jest łatwa i wymyka się prostym schematom. Niektóre sytuacje mogą występować częściej (np. odpowiedzialność małżonka), inne rzadziej. Tymczasem do postępowań prowadzonych przez organy Kasy dotyczących naliczania składek, zaległości płatniczych, odsetek oraz ich dochodzenia znajdują zastosowanie w szerokim zakresie przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego,⁴⁸ o czym z resztą stanowi sam K.p.a. w art. 180 § 1. Obejmuje ta kodeksowa delegacja także podstawowe zasady postępowania administracyjnego. Również art. 36 u.s.r. wskazuje na formę decyzji jako właściwą do rozstrzygnięcia w sprawach indywidualnych o takich zagadnieniach jak: podleganie ubezpieczeniu oraz usta-

⁴⁶ Przedmiotem dyskusji jest status konkubenta na gruncie zobowiązań podatkowych (por.: B. Brzeziński, Głosa do wyroku NSA z dnia 21 lutego 2001 r., I SA/Gd 1012/99, POP 2002, nr 3, s. 369).

⁴⁷ „Po dniu zawarcia umowy o ograniczenie lub wyłączenie wspólności majątkowej bądź po jej zniesieniu przez sąd małżonek podatnika odpowiadać będzie jako osoba trzecia na zasadach określonych w art. 111 § 4 Ordynacji. Przesłankami odpowiedzialności małżonka podatnika będzie stałe współdziałanie w wykonywaniu przez niego działalności gospodarczej połączone z osiąganiem korzyści z tej działalności” (tak: L. Guzek, *Chwileczkę, to jest moje*, Rzeczposp. PCD 2002/9/3).

⁴⁸ PT.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 267 ze zm.

nie ubezpieczenia, a także wysokość należności z tytułu składek na ubezpieczenie, stwierdzenie obowiązku opłacania składki, stwierdzenie obowiązku opłacania dodatkowej składki miesięcznej. Przepisy K.p.a. nie są także całkowicie marginalizowane na etapie postępowania odwoławczego. Przeciwnie, zgodnie z art. 181 k.p.a. także w tych sytuacjach, gdy organy odwoławcze właściwe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych określają przepisy odrębne (tu: art. 36 ust. 3 u.s.r. oraz art. 4778 k.p.c.), do postępowania przed tymi organami stosuje się odpowiednio przepisy K.p.a.

Nie wdając się w zagadnienia z zakresu teorii prawa administracyjnego, należy wskazać jako cechę sprawy administracyjnej będącej przedmiotem postępowania jej podwójną konkretność. Chodzi bowiem o ustalenie na podstawie norm prawa materialnego i w procedurze wynikającej z K.p.a. lub innych ustaw, zawierających regulacje procesowe, skutków prawnych zaistnienia określonych zdarzeń prawnie relewantnych dla konkretnych podmiotów.⁴⁹ Czyni to uprawniony organ dysponujący kompetencjami władczymi. Określa się tu zatem jednostronnie prawa lub zobowiązania podmiotu postępowania, przy czym szczególnie istotne jest właśnie prawidłowe ustalenie kręgu podmiotów, których sfery praw podmiotowych może dotyczyć dane postępowanie, gdyż to rzutuje na nadanie im statusu stron. Zatem także sam przedmiot postępowania można określić od strony podmiotowej – interes konkretnych osób w załatwieniu sprawy. W doktrynie pojawia się wiele różnorodnych koncepcji strony. Najbardziej czytelne podziały przebiegają wzdłuż linii pojęcia strony w ujęciu formalnym i materialnym oraz subiektywnym i obiektywnym. W obecnie akceptowanym w orzecznictwie administracyjnym modelu ustalania przymiotu strony, który ma charakter kompleksowy, podkreśla się wagę zwłaszcza owych aspektów obiektywnych i materialnych (interes załatwiany w postępowaniu musi się odwoływać do sfery uregulowanej przepisami prawa administracyjnego materialnego, a nie mieć charakteru li tylko subiektywnego). Samo odczucie w tym względzie osoby zgłaszającej określone roszczenia do organów administracji nie jest wystarczające. Podobnie nawet wydanie rozstrzygnięcia względem danej osoby lub podmiotu, obiektywnie nie daje jej przymiotu strony w zakresie materialnego przekazu takiego aktu administracyjnego, gdyż interesu prawnego nie można wywodzić z decyzji administracyjnej, lecz z przepisów prawa materialnego.⁵⁰ Te ostatnie uwagi są zwłaszcza użyteczne w niniejszym prowadzonej analizie, gdzie przesłanki ustalenia solidarnej odpowiedzialności kręgu osób za należności względem Kasy nie są, jak rzeczono, pozbawione kontrowersji.

⁴⁹ Por.: J. Borkowski, w: B. Adamiak, J. Borkowski, *Postępowanie administracyjne i sądowniczoadministracyjne*, Warszawa 2004, s. 95.

⁵⁰ Por.: wyrok WSA we Wrocławiu z dnia 26 września 2013 r., sygn. II SA/Wr 383/13, LEX nr 1380022.

Na tym tle można wskazać stronę także odwołując się do teorii interesu prawnego. Pojęcie to musi być rozumiane wyłącznie jako obiektywna, czyli rzeczywiście istniejąca potrzeba ochrony prawnej. Interes ten musi być osobisty, własny, indywidualny i konkretny, dający się obiektywnie stwierdzić oraz aktualny, a nie ewentualny. Od interesu prawnego trzeba zatem odróżnić interes faktyczny, to jest stan, w którym obywatel wprawdzie jest bezpośrednio zainteresowany rozstrzygnięciem sprawy administracyjnej, nie może jednak tego zainteresowania poprzeć przepisami prawa powszechnie obowiązującego, mającego stanowić podstawę skutecznego żądania stosownych czynności organu administracji.⁵¹ Czynnikiem różnicującym interes prawny i interes faktyczny jest wobec tego istnienie lub brak normy prawnej prawa materialnego przyznającej danemu podmiotowi konkretne uprawnienia lub obowiązki, indywidualne i aktualne korzyści lub zobowiązania. Interes prawny pojawia się wówczas, gdy istnieje związek między obowiązującą normą prawa materialnego, a sytuacją tegoż podmiotu⁵² (w innej sytuacji brak jest przedmiotu rozstrzygania – czyli postępowanie jest bezprzedmiotowe, co musi prowadzić do jego umorzenia w trybie art. 105 § 1 k.p.a.⁵³). Dostrzeżenie tego rozróżnienia posiada doniosłe znaczenie na gruncie orzecznictwa w przedmiocie ubezpieczenia społecznego rolników z tej racji, że decyzje dotyczące swymi następstwami osób solidarnie współodpowiedzialnych wraz z rolnikiem za powstałe zobowiązania płatnicze, często bywają agregowane w jednym akcie administracyjnym z innymi rozstrzygnięciami. W szczególności sytuacją specyficzną jest zawarcie w jednym akcie rozstrzygnięć o znaczeniu deklaratoryjnym i konstytutywnym, których zakresy merytoryczne mogą być tak dalece powiązane, że trudno je precyzyjnie delimitować. Wówczas powstać może problem ustalenia komu jako stronie, w jakim trybie i warunkach przysługuje prawo zaskarżenia takiej decyzji, oraz czy dotyczy to całego aktu, czy tylko określonej jego części, a także, jakie procedury powinny te uprawnienia zabezpieczać – chodzi zwłaszcza o tryb doręczeń decyzji podmiotom wskazanym jako ich strony.

⁵¹ Por.: wyrok WSA w Warszawie z dnia 6 lutego 2014 r., sygn. VI SA/Wa 2525/13, LEX nr 1435883.

⁵² Por.: wyrok WSA w Łodzi z dnia 13 listopada 2013 r., sygn. III SA/Łd 640/13, LEX nr 1398779.

⁵³ Por.: wyrok WSA w Łodzi z dnia 13 czerwca 2013 r., sygn. II SA/Łd 341/13, LEX nr 1333586.

Dwa rodzaje rozstrzygnięć i ich adresaci

Sygnalizowane powyżej zagadnienie jest kluczowe dla prawidłowego przeprowadzenia danej sprawy przez postępowanie i wydania decyzji formalnie precyzującej sytuację osoby ustalonej jako jej strona. Wypada jednak w tym miejscu kategorię podkreślić, że w przypadku wydawania decyzji *stricte* w przedmiocie podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników, względnie jego ustania, które mają charakter wyłącznie deklaratoryjny, potwierdzają one jedynie w odniesieniu do konkretnej osoby stan wynikający wprost z przepisów ustawy, osadzając go w pewnym otoczeniu faktycznym (co do zasady – pomijając sytuacje szczególne – chodzi tu o ustalenie istnienia przesłanek zastosowania art. 7 ust. 1 i 4 oraz art. 16 ust. 1 i 3 w zw. z art. 1 ust. 1 u.s.r.). Co więcej, same w sobie decyzje te nie ustanawiają po stronie zainteresowanego żadnych praw lub obowiązków, a jedynie precyzują podstawy dla odrębnego określenia tych praw i obowiązków. Ostateczna decyzja ustalająca okres/okresy podlegania ubezpieczeniu ma zatem znaczenie prejudycjalne, gdyż staje się punktem odniesienia dla innych rozstrzygnięć wymienionych art. 36 ust. 1 u.s.r. (np. co do wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenie, ustalenia prawa do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia i ich indywidualnego wymiaru, zwrotu nienależnie pobranych świadczeń). Deklaratoryjny charakter decyzji w przedmiocie podlegania ubezpieczeniu podkreśla w aspekcie procesowym treść art. 39 ust. 4 u.s.r. zgodnie z którym w razie zmiany stanu faktycznego lub stanu prawnego, na podstawie którego wydano ww. decyzję, wydaje się nową decyzję w tej sprawie.⁵⁴ Nie jest zatem konieczne wznawianie postępowania i uchylanie decyzji poprzedniej – co można i należy odczytać w zestawieniu z regulacją art. 154 § 1 k.p.a., skoro poruszamy się stale w ramach wyznaczonych zasadami postępowania admini-

⁵⁴ W przypadku ponownego ustalenia przez organ rentowy z urzędu tytułu podlegania (niepodlegania) ubezpieczeniu społecznemu wynikającemu z ujawnienia istotnych okoliczności istniejących przed wydaniem wcześniejszej decyzji ostatecznej (zatajenie faktu podlegania ubezpieczeniu społecznemu), ponownie wydana deklaratoryjna decyzja o niepodleganiu rolniczemu tytułowi ubezpieczenia społecznego wywołuje skutek z mocą wsteczną. Jeżeli wydano decyzję o ustaleniu podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników na podstawie błędnie ustalonego stanu faktycznego, to ujawnienie tego błędu i wskutek tego ustalenie innego stanu faktycznego, stanowi jego zmianę w rozumieniu art. 39 ust. 4 u.s.r. Przepis ten nie znajduje zastosowania w razie ujawnienia okoliczności stanowiących od początku przeszkodę do stwierdzenia podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników. (tak: SN w wyrokach z dnia 16 września 2009 r., sygn. I UK 109/09, LEX nr 794871; z dnia 9 czerwca 2008 r., II UK 314/07, LEX nr 494132).

stracyjnego (decyzja ostateczna, na mocy której żadna ze stron nie nabyła prawa, może być w każdym czasie uchylona lub zmieniona przez organ administracji publicznej, który ją wydał, jeżeli przemawia za tym interes społeczny lub słuszny interes strony). W przypadku funkcjonowania publicznego systemu ubezpieczeń społecznych oraz prejudycjalnego znaczenia decyzji ustalającej podleganie ubezpieczeniu danej osoby ww. wykładniki wpisane w art. 154 § 1 k.p.a. są tu również obecne, co w pełni usprawiedliwia wprowadzenie do ustawy jako *lex specialis* art. 39 ust. 4 u.s.r.

Wobec takiego, ściśle deklaratoryjnego charakteru omawianych decyzji pojawia się jednak pytanie, czy ubezpieczony określony jako ich adresat będący stroną w ujęciu formalnym jest tu również stroną w ujęciu materialnym, z całym wynikającym stąd bagażem konsekwencji. I tu ponownie należy zwrócić uwagę na prejudycjalny charakter ustalenia przesłanek podlegania ubezpieczeniu z mocy ustawy. Warunki podlegania temu ubezpieczeniu, w tym zwłaszcza brak podstaw dla podlegania innemu systemowi ubezpieczeń społecznych w kraju lub za granicą, w zestawieniu z funkcjonującym w systemie prawa ubezpieczeń domniemaniem podlegania ubezpieczeniu jako prawem socjalnym (o czym była już uprzednio mowa) oraz powiązanie z tak dokonanymi ustaleniami konkretnych następstw finansowych (np. obowiązku składowego) powoduje, że odpowiedź na postawione wyżej pytanie musi być pozytywna. Zatem merytoryczne związanie owej decyzji deklaratoryjnej z odwołującymi się do jej treści decyzjami konstytuującymi już konkretne prawa lub obowiązki (wyrażone precyzyjnie jako kwoty pieniężne) powoduje, iż podważenie decyzji ustalającej podleganie ubezpieczeniu, jej uchylenie lub zmiana treści rozstrzygnięcia, automatycznie stanowi podstawę do wznowienia czynności zwieńczonych wydaniem decyzji następczych – w trybie art. 145 § 1 pkt 8 k.p.a.⁵⁵ To właśnie owo centralne znaczenie decyzji ustalających w systemie rozstrzygnięć kształtujących sytuację prawną danego ubezpieczonego powoduje, że każda osoba podlegająca ubezpieczeniu powinna mieć możliwość wniesienia środka odwoławczego (zgodnie z ogólnymi zasadami postępowania administracyjnego) od decyzji ustalającej jej dotyczącej, aby od początku ustalenia Kasy były precyzyjne i polegały na prawdzie. Przynajmniej takie prawo także wprost – tu stosowany zamiast art. 127 § 1 k.p.a., na mocy dyspozycji art. 180 § 1 k.p.a. – art. 36 ust. 3 u.s.r. w zw. z art. 477⁹ § 1 k.p.c. (odczytane zgodnie z obowiązującą kompleksową teorią strony w świetle przedmiotu ww. postępowania). Wobec tego należy ponownie

⁵⁵ Stosowaniu tu art. 83a s.u.s. (zgodnie z art. 52 ust. 1 u.s.r.) sprzeciwia się fakt, iż zmiana okoliczności faktycznych dotyczy bezpośrednio przesłanek wydania decyzji deklaratoryjnej. Z kolei zmiana teje jako przesłanka wzruszenia następczej decyzji konstytucyjnej najpełniej oddawana jest w regulacji właśnie art. 145 § 1 pkt 8 k.p.a.

podkreślić, że co do zasady jedynie w zakresie owego instytucjonalnego, władczego potwierdzenia stanu faktycznego, dotyczącego sytuacji zainteresowanego (ubezpieczonego), należy upatrywać przedmiotu omawianego rozstrzygnięcia, a tym samym wykładników podmiotowości osób objętych tym rozstrzygnięciem jako jego adresatów i stron postępowania.

W tym również świetle należy dekodować normę z art. 39 ust. 1 u.s.r., pozwalającą na objęcie wszystkich ubezpieczonych, za których składkę opłaca ten sam rolnik, jedną decyzją ustalającą podleganie ubezpieczeniu. Jakkolwiek ustawa umożliwia tu wydanie jednego aktu w sensie formalnym – kompleksowego rozstrzygnięcia dotyczącego sytuacji wielu osób – to jednak nie jest to jedna decyzja w ujęciu materialnym, gdyż perspektywicznie skutkuje odrębnie w zakresie praw i obowiązków każdego z zainteresowanych (posiadających status strony). Przyszłe ustalenia praw do świadczeń i roszczenia ubezpieczonych będą określone już odrębnie dla każdego z nich, stąd również – pamiętając o znaczeniu decyzji deklaratoryjnej – każdy zainteresowany powinien mieć możliwość weryfikacji tak poczynionych ustaleń w trybach odwoławczych. Co więcej, zwłaszcza bierność jednej z osób objętych formalnie zbiorczym aktem administracyjnym, nie powinna negatywnie rzutować na prawa pozostałych, gdyby krąg adresatów decyzji określić wężej niż wynika z jej treści.

Art. 39 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 u.s.r., wprowadzając do zakresu regulacji „rolnika opłacającego składkę” za dane osoby, prowokuje jednak także do zastanowienia, czy i jaki status w postępowaniu wieńczonym ww. decyzjami deklaratoryjnymi posiadają sami płatnicy składek (rolnicy), Chodzi zwłaszcza o przypadki, gdy płatnicy ci nie są jednocześnie ubezpieczonymi, których sytuacji te decyzje deklaratoryjne dotyczą. Wszak dalsze konsekwencje decyzji deklaratoryjnej, tj. powstanie zobowiązania składkowego, dotyczą nie tylko praw ubezpieczonych (nabywających względem Kasy roszczenia o świadczenia wynikające z opłacania należnych składek), ale także bezpośrednio praw majątkowych rolnika wskazanego jako zobowiązany płatnik. Bardzo podobnie wygląda sytuacja w odniesieniu do decyzji ustalających powiązanych z funkcjonowaniem gospodarstwa prowadzonego „na rachunek” szerszego kręgu osób – co wskazuje na odpowiedzialność solidarną za płatność składek po stronie osób, na których „rachunek” prowadzona jest działalność rolnicza (również ujętych w art. 39 ust. 2 pkt 4 u.s.r.). W wąskim ujęciu zasad ustalania interesu faktycznego i prawnego w uzyskaniu w tym zakresie ochrony, płatnik i odpowiedzialni solidarnie, jeżeli sami nie podlegają rozstrzygnięciu deklaratoryjnemu decyzji, nie są stroną takiej decyzji, która ograniczałaby się wyłącznie do ustalenia okresów podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników, gdyż ich zobowiązania płatnicze nie są nakładane tą decyzją, ale wynikają wprost z ustawy (zgodnie z art. 4 u.s.r.). W tym ujęciu treść art. 39 ust. 2 pkt 4

u.s.r. wskazywałaby jedynie na element informacyjny decyzji – element precyzowania stanu faktycznego danej sprawy także w zakresie ustalenia zobowiązanego płatnika.

Najbardziej czytelnie taki wariant oceny przepisów art. 39 u.s.r. obrazuje dostrzeżenie, że teoretycznie możliwe jest odrębne rozstrzygnięcie o samym podleganiu ubezpieczeniu oraz tego dalszych następstwach w dwóch aktach w sensie formalnym, tj. wydanie decyzji deklaratoryjnej, a kolejno na podstawie tej, zwłaszcza już ostatecznej, dalszych decyzji konstytutywnych kształtujących prawa i obowiązki (w tym płatnicze) konkretnych osób. Wówczas także krąg stron i zarazem adresatów tych decyzji oraz ich uprawnień odwoławczych musiałby być określany odrębnie, natomiast strony decyzji nakładających konkretne zobowiązania finansowe (np. rolnik i solidarnie zobowiązani do opłacania składek), mogłyby podważać uprzednią decyzję deklaratoryjną w kontekście ustaleń faktycznych przyjętych u podstaw decyzji konstytutywnej. Innymi słowy, zarzut merytorycznej nieprawidłowości decyzji ustalającej okres podlegania ubezpieczeniu podniesiony w ramach postępowania dotyczącego ustalenia zobowiązania płatniczego (np. zaległych składek, odsetek, itd.) musiałby spowodować – w przypadku jego uprawdopodobnienia – zawieszenie prowadzonego aktualnie postępowania do czasu weryfikacji, czy istnieją przesłanki wydania nowej decyzji deklaratoryjnej w trybie art. 39 ust. 4 u.s.r. (wobec ujawnienia się nowych faktów – zmiana stanu faktycznego sprawy względem tego, na podstawie którego wydano poprzednią decyzję) lub art. 83a ust. 2 lub ust. 3 s.u.s. To dopiero dawałoby asumpt do zakończenia sprawy w przedmiocie zobowiązań płatniczych – decyzją konstytutywną lub umorzeniem postępowania (to ostatnie dotyczy przypadku następczego stwierdzenia niepodlegania ubezpieczeniu w okresie, za który naliczone miały być płatności). Warto tu także zauważyć, że wydana, nowa decyzja deklaratoryjna nie musiałaby oczekiwać na uzyskanie mocy ostatecznej wobec brzmienia art. 36 ust. 4 u.s.r. (wykonalności decyzji ustalającej podleganie ubezpieczeniu nie wstrzymuje wniesienia odwołania).

Takie rozdzielenie dwóch etapów kształtowania sytuacji ubezpieczonych i płatników – deklaratoryjnego i konstytutywnego – odpowiada najlepiej wymogom postępowania administracyjnego i czytelnie kreśli zakres przedmiotowy i podmiotowy wydawanych decyzji. Tym niemniej pryncypialnie stosowany art. 39 ust. 2 u.s.r., zgodnie z którym decyzja ustalająca podleganie ubezpieczeniu powinna zawierać m. in. wskazanie rolnika zobowiązanego do opłacania składek albo osób zobowiązanych solidarnie, powoduje, że wątpliwości co do podmiotowości procesowej rolnika i solidarnie zobowiązanych w postępowaniu ustalającym są zasadne. Podbudowuje je także – odczytywana systemowo – niekonsekwencja prawodawcy, który w art. 36 ust. 1 pkt 1 u.s.r. posługuje się zwrotem: „*decyzje*

w sprawach podlegania ubezpieczeniu oraz ustania ubezpieczenia, a także wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenie”, sugerującym możliwość orzekania o wszystkich tych kwestiach odrębnie, natomiast już w przepisie art. 36 ust. 4 u.s.r. wprowadza kategorię: „decyzje ustalające podleganie ubezpieczeniu i obowiązek opłacania należności z tytułu składek na to ubezpieczenie”, co wskazuje na formalnie jednolity charakter takiego rozstrzygnięcia. Warto także tę kwestię poddać szerszej ocenie.

Znaczenie art. 39 ust. 2 u.s.r.

Kierując się wyłącznie treścią art. 39 ust. 1, 2 i 4 u.s.r. i traktując wymienione tam składniki decyzji jako elementy rozstrzygnięcia merytorycznego, należałoby, jak się wydaje, przyjąć, że cała ww. zawartość takiej decyzji, z określeniem zasad obliczania składek oraz sposobu ich opłacania i obowiązujących terminów płatności, ale także kwoty należności z tytułu składek wynikającej z objęcia ubezpieczeniem i terminu zapłaty, ma charakter deklaratoryjny. Pojawia się tu łańcuch ścisłych zależności, gdyż stwierdzone podleganie ubezpieczeniu, ustalenia odnośnie dysponowania przez osobę gospodarstwem o określonym areale, względnie bycie domownikiem rolnika lub małżonkiem, prowadzenie gospodarstwa na wspólny „rachunek”, wywołują – jak rzeczono – dalsze skutki również szczegółowo i wiążąco opisane w ustawie – tak co do wysokości składki, osób zobowiązanych płatników i in. W takim jednak przypadku także ta, wyłącznie deklaratoryjna, decyzja musiałaby być kierowana do bardzo szerokiego kręgu zainteresowanych stron, których choćby pośrednio dotyczy jej rozstrzygnięcie – zgodnie z wcześniejszymi uwagami – w tym do wymienionych w jej treści rolnika i solidarnie zobowiązanych do ewentualnego pokrywania zobowiązań płatniczych, którzy nie są stroną samego ustalenia o podleganiu ubezpieczeniu. Jakkolwiek bowiem jest to decyzja deklaratoryjna, jednakowoż z racji jej prejudycjalnego znaczenia, otwierającego drogę do zgłaszania do konkretnych osób określonych roszczeń ze strony Kasy, powinni ją otrzymać z prawem zaskarżenia także wszyscy potencjalnie zobowiązani do płatności, jeśli decyzja ta ich wymienia.

Model ten zawiera jednak w sobie pewne słabości. Otóż decyzja taka o charakterze jedynie deklaratoryjnym, zwłaszcza wydawana na początku okresu podlegania ubezpieczeniu i wyrażająca jedynie zasady określania przyszłych zobowiązań płatnika/płatników składek, nie może stanowić tytułu dochodzenia w przyszłości należności nieopłaconych zgodnie z jej postanowieniami. Tych bowiem w jej treści – deklaratoryjnej – nie można

literalnie, kwotowo wyrazić, wskazując jedynie mechanizm ich obliczenia w przyszłości. Wobec tego – tym razem już wyłącznie w odniesieniu do zobowiązanych (także solidarnie) - konieczne byłoby wydanie następnej decyzji, konstytutywnej, określającej konkretny wymiar odpowiedzialności poszczególnych osób, wraz z tego podstawą faktyczną (np. brak płatności składki od ... do ...). Uczynienia tego w odrębnej decyzji w odniesieniu do osób trzecich lub spadkobierców wymagają wprost (również stosowane do składek ubezpieczeniowych) przepisy art. 100 § 1 i 108 § 1 Ordynacji. Ten wymóg powoduje natomiast, że wydawanie tego typu decyzji deklaratoryjnych musiałoby być „potwierdzone” na dalszym etapie w trybie decyzji konstytutywnych, w związku z którymi zainteresowani zyskiwaliby ponownie prawo negacji decyzji prejudycjalnej, w ramach zarzutu błędnych ustaleń faktycznych. To zaś ogromnie komplikuje i podnosi koszty takiego postępowania (wielokrotne doręczenia rozstrzygnięć do szerokiego kręgu odbiorców, z prawem wniesienia odwołania).

Alternatywą dla ww. wariantu jest jednak tylko przyjęcie, iż przepis art. 39 ust. 2 u.s.r. posiada znaczenie jedynie procesowe i jest uzupełnieniem (zgodnie z art. 107 § 2 k.p.a.) stosowanego także w postępowaniach ubezpieczeniowych art. 107 § 1 k.p.a. Tym samym bynajmniej nie wszystko, co wpisano w ww. regulacji, stanowi elementy obowiązkowe rozstrzygnięcia decyzji ustalającej podleganie ubezpieczeniu. Są to raczej ogólne wskazania co do jej zawartości, także w części eksplanacyjnej. Tym samym dopuszczalne byłoby, wracając do poprzednich uwag, przyjęcie, że decyzja ustalająca podleganie ubezpieczeniu, jako ściśle deklaratoryjna, powinna zawierać w części rozstrzygającej wyłącznie określenie rodzaju ubezpieczenia, określenie początkowej daty podlegania ubezpieczeniu (lub jego okresów) i wskazanie osoby ubezpieczonego, podczas, gdy określenie, kto ma składki uiszczać, ogólnych zasad obliczania składek oraz sposobu ich opłacania, obowiązujących terminów płatności, a także ustalone w konkretnej sprawie na ich podstawie kwoty należności z tytułu składek wynikające z objęcia ubezpieczeniem i terminy zapłaty, powinny zostać sprecyzowane i omówione w uzasadnieniu. Czyni to zadość zasadom prawidłowej konstrukcji decyzji, zgodnie z którymi np. pouczenia co do terminów płatności nigdy nie mogą stanowić elementu rozstrzygnięcia.

Dopiero tak skonstruowana decyzja administracyjna – deklaratoryjna – byłaby w razie potrzeby agregowana z decyzją konstytutywną – drugie w sensie materialnym rozstrzygnięcie, podlegające egzekucji w sytuacji, gdyby zaistniały po temu podstawy faktyczne. Nie można wykluczyć, że potrzeba wydania obu ww. mogłaby zaistnieć równocześnie, dając asumpt do zajęcia przez organy Kasy stanowiska w obu tych kwestiach. W takim przypadku akt administracyjny zawierałby dwa rozstrzygnięcia o odmiennym przedmiocie i kręgu stron, zaś elementy jego uzasadnienia na tych

dwóch płaszczyznach przeplatałyby się treściowo. Warto bowiem dostrzec, że przepis art. 39 ust. 2 pkt 4 u.s.r. posługuje się zwrotem: „*wskazanie rolnika zobowiązanego do opłacania składek albo osób zobowiązanych solidarnie*”, co nakazuje przyjąć, że prawodawca uznał prymat wariantu wydawania odrębnych decyzji wobec każdej z tych kategorii osób, stosownie do konkretnych przesłanek. Rzutuje to np. na konieczność zastosowania nieco odmiennych przepisów w podstawie prawnej decyzji – np. art. 4 ust. 1 zd. 1 lub zd. 2 u.s.r., tudzież odnośnych przepisów Ordynacji podatkowej. Tym niemniej, również kierując się treścią art. 36 ust. 4 oraz 39 ust. 1 i 2 u.s.r., można tu dopuścić wydawanie jednobrzmiącej decyzji (w sensie formalnym) kierowanej kolejno (odrębnie) do wszystkich stron zarówno pierwszej jak i drugiej jej części, wraz z właściwym dla każdego zainteresowanego pouczeniem odnośnie zakresu dopuszczalnego jej zażalenia: ubezpieczeni w części deklaratoryjnej, zobowiązani płatnicy w części konstytutywnej. Model ten w pełni realizuje omówione wyżej założenia procesowe i gwarancyjne odwołujące się do regulacji K.p.a., ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, jak również Ordynacji podatkowej.⁵⁶

Należy także podkreślić, że w decyzji, w której poza podleganiem ubezpieczeniu społecznemu rolników, ustala się zarazem okresy tego podlegania i wynikający z nich wymiar zobowiązania płatniczego już wymagalnego z tytułu należności, które powinny być przed datą wydania decyzji opłacane (ale nie były), nie sposób uznać tej ostatniej części za nadającą się do zmian w trybie art. 39 ust. 4 u.s.r. – takie bowiem orzeczenie, stanowiące podstawę ingerencji w prawa podmiotowe jednostki, nie może być uznane za jedynie deklaratoryjne i możliwe do swobodnej, jednostronnej modyfikacji przez organy postępowania. Wobec powyższego decyzji złożonych, do których stosuje się m. in. art. 39 u.s.r., nie można uznać za jednolite akty „mieszane” – deklaratoryjno-konstytutywne (prawo kształtujące), ale zawsze za dwa odrębne, acz formalnie zagregowane rozstrzy-

⁵⁶ Zasluguje na przywołanie pogląd, iż skoro treść decyzji o zakresie odpowiedzialności w przypadku dwóch lub więcej spadkobierców, uzależniona jest od tego, czy dokonano działu spadku – zgodnie bowiem z art. 98 § 1 Ordynacji, do odpowiedzialności spadkobierców za zobowiązania podatkowe spadkodawcy stosuje się przepisy K.c. o przyjęciu i odrzuceniu spadku oraz o odpowiedzialności za długi spadkowe – oznacza to, że do chwili działu spadku ich odpowiedzialność ma charakter solidarny, a od chwili działu spadku jest odpowiednia do wielkości udziałów w nim (zgodnie z art. 1034 k.c.), „*Zatem w przypadku wydawania decyzji o odpowiedzialności spadkobierców przed dokonaniem przez nich działu spadku, decyzja o odpowiedzialności powinna uwzględniać solidarny jej charakter; a więc winna być wystawiona na całą kwotę ciężących na spadkobiercy należności*”. Natomiast adresatem takiej decyzji wskazanym w jej treści „*musi być każdy ze spadkobierców*”. – por.: R. Dowgier, Decyzja o zakresie odpowiedzialności spadkobiercy, PPLIFS 2011, nr 10, s. 31-37.

gnięcia. Wynika stąd, że w sensie procesowym bardziej prawidłowy wydaje się drugi z powyżej prezentowanych wariantów konstruowania decyzji, pierwszy jednak lepiej realizuje zasady gwarancyjne dla szeroko określonego kręgu stron już od najwcześniejszego etapu. Niezależnie od tego, który przyjąć jako bardziej słuszny, przywołane przepisy nie pozwalają w żadnym razie na ograniczenie praw procesowych osób odpowiadających solidarnie z rolnikiem za zobowiązania składkowe wobec KRUS. Taka osoba jest stroną postępowania prowadzonego przez Kasę i może potencjalnie być podmiotem postępowania egzekucyjnego, ma zatem prawo wiedzieć o treści ustalonego zobowiązania i jego podstawach, a także bronić się, korzystając z prawa do odwołania się od decyzji, w tym podważając ustalenia odnośnie powstania obowiązku podlegania ubezpieczeniu, okresu jego trwania, istnienia solidarnego zobowiązania z jej udziałem, wysokości zobowiązania, kwoty i okresu naliczania odsetek.

Decyzje dotyczące zobowiązanych solidarnie i ich doręczanie

Dogłębna analiza charakterystyki rozstrzygnięć wydawanych przez KRUS w sprawach ubezpieczeniowych pozwala na precyzyjne określenie kręgu osób zainteresowanych tymi działaniami Kasy oraz wynikającej z uosabianych przez nie interesów podmiotowości jako strony postępowania, którego konsekwencją są określone prawa procesowe. Każdy z tych elementów powinien przekładać się na zawartość formułowanego aktu administracyjnego. Decyzja administracyjna powinna zawierać co do zasady treść wskazaną w art. 107 § 1 k.p.a. Samo rozstrzygnięcie decyzji administracyjnej stanowi tu o ustaleniu prawa, usunięciu sporu co do niego lub o jego tworzeniu na rzecz określonych podmiotów. Musi być zatem sformułowane w sposób jasny i precyzyjny, a nie co najwyżej pośrednio wynikać z uzasadnienia decyzji. Musi być nadto sformułowane w taki sposób, aby następnie możliwe było wykonanie decyzji dobrowolnie lub z zastosowaniem środków egzekucji administracyjnej – przy decyzjach konstytutywnych. Część podlegająca wykonaniu powinna być tak wyodrębniona, by można ją było wskazać jako podstawę działania organu egzekucyjnego. W tej sytuacji, gdy w decyzji są dwa rozstrzygnięcia, każdy z tych elementów musi stanowić odrębną pozycję i zostać omówiony w uzasadnieniu wraz z podstawą prawną. Art. 107 § 3 k.p.a. omawia część eksplanacyjną decyzji, wymagając by w uzasadnieniu zawarto m. in. podstawy i tryb nali-

czenia wszelkich należności płatniczych, aby strona mogła prześledzić ich prawidłowość. Stąd konieczność podania stawki odsetek, terminów wymagalności składek, itd. W świetle tych ogólnych wytycznych, zarówno decyzje deklaratoryjne, jak i konstytutywne – a konsekwentnie także złożone – mają swoją specyfikę i zdeterminowany zakres merytoryczny, w tym uzasadnienia oraz koniecznych pouczeń.

I tak decyzja deklaratoryjna rozstrzyga o podleganiu, względnie wyłączeniu z ubezpieczenia rolniczego w odniesieniu do konkretnej osoby (osób) i okresu (okresów). Może nadto wskazywać – przyjmując wariant progwarancyjny – osobę rolnika (płatnika składek) oraz/lub osoby zobowiązane solidarnie. Reszta elementów wymienionych w art. 39 ust. 2 u.s.r. ma stanowić osnowę uzasadnienia, które wszak musi odpowiadać ogólnym wymogom art. 107 § 1 i 3 k.p.a. Jej adresatami są jako strony zarówno wszyscy opisani w rozstrzygnięciu ubezpieczeni, których podlegania ubezpieczeniu decyzja dotyczy, jak i rolnik i inni aktualni lub potencjalni płatnicy (zobowiązani solidarnie). Wszystkie te osoby mają prawo otrzymania odpisu decyzji do rąk własnych wraz z pouczeniem o prawie wniesienia odwołania. Z kolei decyzja wyrażająca zobowiązanie płatnicze (konstytutywna) musi w pierwszej kolejności wskazywać osoby zobowiązane, z określeniem ich relacji względem tej powinności, np. zobowiązani solidarnie, oraz precyzować wysokość dochodzonej należności, gdyż rozstrzygnięcie to staje się podstawą wydania tytułu wykonawczego i ewentualnej egzekucji skierowanej do określonych składników ich majątku. Dotyczy to także kwoty odsetek oraz tego, czy i w jaki sposób należy je nadal naliczać do czasu dokonania dochodzonej płatności. Uzasadnienie takiej decyzji powinno dokładnie – także w sensie *stricte* matematycznym – wyjaśniać sposób obliczenia kwoty wskazanej jako dług, wysokości odsetek w poszczególnych okresach (jeżeli były zmienne) i inne istotne okoliczności. Taką jest natomiast uprzednie (lub choćby równoległe) wydanie decyzji deklaratoryjnej, ustalającej wiążąco dla dane sprawy określone fakty (tj. podleganie ubezpieczeniu, jego podmioty i czas trwania). Zatem także wydanie decyzji złożonej w żadnym razie nie zwalnia organu orzekającego od kompleksowego opracowania treści tej decyzji. Wszystkie te elementy powinny się znaleźć w decyzji, jakkolwiek techniczne znaczenie ma to, czy uzasadnienie będzie miało charakter jednolity, czy dojdzie w jego ramach do wyodrębnienia części odpowiadającej każdemu z dwóch rozstrzygnięć merytorycznych. Natomiast w takim przypadku precyzyjne wydzielenie rozstrzygnięcia konstytutywnego, jako możliwego do wykonywania przymusowego, w części dyspozytywnej decyzji, jest obowiązkowe. Pouczenie powinno z kolei określać wówczas, czy prawo odwołania dotyczy tylko części deklaratoryjnej (ubezpieczeni i płatnicy), czy także konstytutywnej (płatnicy).

W kwestii doręczania decyzji przepisy K.p.a. są jednoznaczne, jakkolwiek ich przekaz moderuje także orzecznictwo sądowe. Co do zasady każda decyzja ma zostać doręczona stronie, tj. adresatowi jej merytorycznego przekazu. Tu, jak rzeczono, należy rozróżnić adresatów każdej z części aktu administracyjnego. Odrębna podmiotowość osób w postępowaniu powoduje, że fakt i sposób doręczenia decyzji każdej z nich powinien być odrębnie zweryfikowany. Doręczenia muszą za każdym razem czynić zadość dyspozycjom przepisów art. 40 i nast. k.p.a.. Nie jest zatem doręczeniem prawidłowym przesłanie jedną przesyłką decyzji kierowanych do szerszego kręgu zainteresowanych wyłącznie pod adresem gospodarstwa rolnego rolnika.⁵⁷ Taki zabieg nie jest skuteczny nie tylko względem innych niż rolnik osób dorosłych mieszkających poza terenem gospodarstwa, ale także małżonka rolnika. Pewien wyłom od odrębnych doręczeń dopuszczalny jest jedynie w przypadku, gdy małżonkowie zamieszkują wspólnie i wiąże ich ustrój wspólności majątkowej. Wówczas można przyjąć, że doręczenie przesyłki zaadresowanej wspólnie do obojga małżonków do rąk jednego z nich jest skuteczne również wobec drugiego małżonka, chyba że zakwestionuje on sposób doręczenia.⁵⁸ Tym niemniej treść samej decyzji i określenie jej adresatów powinno wyraźnie wskazywać, że kierowana jest ona z zamierzonym skutkiem związania do obojga małżonków. Powyższe procedury są o tyle istotne, że od daty doręczenia decyzji biegną terminy wniesienia środków zaskarżenia – naliczane dla każdej ze stron indywidualnie – co z kolei warunkuje uzyskanie przez rozstrzygnięcie waloru ostateczności (z uwzględnieniem wcześniejszych uwag odnośnie decyzji deklaratoryjnych). Także ten aspekt nie powinien różnić procedur dotyczących decyzji zindywidualizowanej, kierowanej do jednego tylko adresata od aktu adresowanego do szerszego kręgu stron, obejmującego je zbiorczo swym oddziaływaniem.

* * *

W świetle przeprowadzonej analizy należy podkreślić wielość trudności, czy wręcz „pułapek”, jakie mogą kryć się w procesie stosowania przez organy KRUS przepisów u.s.r. w sytuacjach, gdy po stronie dysponenta gospodarstwa rolnego występuje wielość podmiotów lub ich zobowiąza-

⁵⁷ Fakt doręczenia pisma określonej osobie w oznaczonym czasie i miejscu może być stwierdzony wtedy, kiedy jest pewne, iż otrzymała je właściwa osoba, lub że spełnione zostały warunki określone w art. 44 k.p.a. (tzw. doręczenie zastępcze). Nieskuteczne doręczenie zastępcze w ogóle zatem nie powoduje rozpoczęcia biegu terminu do wniesienia odwołania od decyzji (tak: SN w wyroku z dnia 18 marca 2015 r., sygn. I UK 271/14, LEX nr 1682200).

⁵⁸ Zob.: M. Cyrankiewicz, *Mąż odebrał decyzję, żona zapłaciła*, Rp.pl z 2 lipca 2015 r.

nia posiadają charakter solidarny. Już podstawowe zagadnienie systemowego umiejscowienia gospodarstwa rolnego jako takiego – także na tle przepisów ustrojowych, w tym art. 21-23 Konstytucji RP – wywołuje szereg dylematów. Tymczasem bez zajęcia już na tej płaszczyźnie jednoznacznego stanowiska, nie sposób interpretować dalszych regulacji prawnych, mających tu bezpośrednie lub choćby posiłkowe zastosowanie. Wydaje się, że postulat konsekwencji wykładniczej i spójności systemowej nakazuje przyjęcie cywilistycznej definicji gospodarstwa rolnego z art. 55³ k.c. oraz traktować je jako specyficzne przedsiębiorstwo, ze wszystkimi tego następstwami. Nie przeczy temu, a wręcz wniosek taki po wielokroć wspiera postępująca ewolucja przepisów K.c., w tym odzwierciedlona w cyt. wyroku TK sygn. P 4/99. Na takim założeniu można dopiero oprzeć dalsze ustalenia odnośnie tego, jaki sposób zarządu tym „przedsiębiorstwem” preferuje prawodawca, przy czym także powyżej sugerowany model singularny nie jest uznawany za niekontrowersyjny w świetle swobody dysponowania własnością i równorzędnej pozycji współwłaścicieli. Z ww. założeń wstępnych wynika natomiast przyznanie w postępowaniu konkretnym osobom prawa strony, w tym jako „rolnikowi” oraz dalszym osobom (małżonkowi, domownikowi, osobie trzeciej), co w kolei determinuje z jednej strony zakres możliwych do przypisania takim osobom zobowiązań (w tym ekonomicznych), z drugiej zaś praw procesowych wobec czynności KRUS. Krąg podmiotowy postępowania narzuca natomiast organom orzeczniczym także konkretne czynności związane zarówno z formułowaniem treści wydawanych aktów administracyjnych, jak i ich doręczaniem, pouczeniami itd. Jak zatem widać, jest to łańcuch powiązanych problemów, na którego drodze każde zajęcie stanowiska przez organ, wywołuje daleko idące skutki finalne. Wagę właściwego rozpoznania przez organy Kasy przesłanek solidarnej odpowiedzialności poszczególnych osób należy przy tym wiązać z koniecznością zapewnienia wszystkim zainteresowanym realizacji pełni ich praw w postępowaniu od możliwie wczesnego jego etapu. Opracowanie niniejsze ma na celu zaprezentowanie jednej z możliwości rozwiązania sygnalizowanych dylematów. Służy temu także wdrażanie wzorów decyzji dotyczących podlegania ubezpieczeniu – zwłaszcza, gdy muszą być one łączone z rozstrzygnięciami konstytutywnymi – w szeroki sposób odnoszących się do specyfiki obu ww. zakresów rozstrzygania, stąd poniżej przykładowy schemat takiego orzeczenia.

WZÓR

Decyzja

Na podstawie art. 36 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 39 ust. 2 oraz art. 4 ust. 1 i 2, art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 16 ust. 1 pkt 1, art. 40a ust. 1, a także art. 52 ust. 1 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (tekst jednolity Dz.U. z 2015r., poz.748), art. 29 § 1 w zw. z art. 26, art. 53 § 4 i art. 56 § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 Ordynacja podatkowa (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 613 z późn. zm.)

I. stwierdzam, iż **Jan Kowalski** podlegał ubezpieczeniu społecznemu rolników, w tym:

1. ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu w okresie:

- 1) od 2007.01.01 do 2008.01.01
- 2) od do
- 3)

2. ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu w okresie:

- 1) od 2007.01.01 do 2008.01.01
- 2) od do
- 3)

z tytułu którego do opłacania składek zobowiązani byli:

1. **Tomasz Kowalski** – rolnik,
2. **Joanna Kowalska** – solidarnie, jako małżonek rolnika.

II. ustaląm wysokość należności z tytułu nieopłaconych składek za osobę wymienioną w pkt I, obciążających wskazane tam osoby zobowiązane, **w łącznej kwocie 2 000,00 zł** – wraz z odsetkami, na co składają się:

- | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|-------------|
| 1. składki: | na ubezp. wypad. chorob. i macierz. | – 300.00 zł |
| | na ubezp. emerytalno-rentowe | – 500.00 zł |
| | ogółem: | – 800.00 zł |
| 2. odsetki za zwłokę: | ubezp. wypad. chorob. i macierz. | – 150.00 zł |
| | ubezp. emerytalno-rentowe | – 50.00 zł |
| | ogółem: | – 200.00 zł |

Uzasadnienie:

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 16 ust. 1 pkt 1 i ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników (...), ubezpieczeniu społecznemu rolników w zakresie ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego, a także ubezpieczenia emerytalno-rentowego, podlega z mocy ustawy rolnik, którego gospodarstwo obejmuje obszar użytków rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego lub dział specjalny produkcji rolnej, jeżeli ten rolnik nie podlega innemu ubezpieczeniu społecznemu lub nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty albo nie ma ustalonego prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z art. 4 ust. 2 ww. ustawy obowiązek opłacenia składki powstaje od dnia, w którym powstało ubezpieczenie, a ustaje od dnia, w którym ustało ubezpieczenie. Jednocześnie zgodnie z art. 4 ust. 1 składki na ubezpieczenie za każdego ubezpieczonego opłaca rolnik, a jeżeli działalność rolnicza jest prowadzona na rachunek kilku osób, obowiązek opłacenia składki ciąży na nich solidarnie. Naddto, jak wynika z treści art. 40a ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników (...), od składek nieopłaconych w terminie przez rolnika pobiera się od rolnika odsetki za zwłokę, na zasadach i w wysokości określonej w dziale III rozdział 6 ustawy - Ordynacja podatkowa. Na mocy art. 52 ust. 1 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników do składek na ubezpieczenie stosuje się odpowiednio przepisy ustawy – Ordynacja podatkowa.

W myśl art. 26 ustawy – Ordynacja podatkowa (...) podatnik odpowiada całym swoim majątkiem za wynikające z zobowiązań podatkowych podatki. Natomiast zgodnie z art. 29 § 1 tej ustawy w przypadku osób pozostających w związku małżeńskim odpowiedzialność, o której mowa w art. 26, obejmuje majątek odrębny podatnika oraz majątek wspólny podatnika i jego małżonka. Art. 53 § 4 ustawy – Ordynacja podatkowa (...) nakazuje natomiast naliczać odsetki za zwłokę od dnia następującego po dniu upływu terminu płatności, w którym płatnik był obowiązany dokonać wpłaty. Art. 56 § 1 ustawy – Ordynacja podatkowa (...) wskazuje wysokość naliczanych odsetek.

Jak ustalono w niniejszej sprawie Pan Jan Kowalski jest domownikiem pracującym w gospodarstwie rolnym o powierzchni 5,00 ha przeliczeniowych należącym do małżonków Tomasza Kowalskiego, który jest rolnikiem oraz Joanny Kowalskiej i w okresach: od 01.01.2007 r. do 01.01.2008 r., od do, nie podlegał innemu ubezpieczeniu społecznemu oraz spełniał pozostałe warunki obowiązkowego ubezpieczenia społecznego rolników. Na tej podstawie ustalono okresy podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników. Jednocześnie w związku z faktem, iż zobowiązany do opłacania składek rolnik pozostaje w związku małżeń-

skim, a między małżonkami od chwili zawarcia małżeństwa, tj. od dnia 01.01.1998 r. powstała z mocy ustawy wspólność majątkowa małżeńska, natomiast działalność rolnicza jest prowadzona na rachunek obojga małżonków, Tomasz Kowalski oraz Joanna Kowalska byli solidarnie zobowiązani do opłacania należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne rolników za Jana Kowalskiego, zgodnie z treścią rozstrzygnięcia z pkt I niniejszej decyzji.

Ponieważ Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego prowadzi ewidencję okresów podlegania ubezpieczeniu i opłacania składek za każdego ubezpieczonego, na tej podstawie ustalono, że należne składki nie były terminowo uiszczane. Prezes Kasy lub upoważniony pracownik Kasy wydają w takich sytuacjach decyzje w sprawie wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenie oraz należnych odsetek za zwłokę w opłacaniu składek.

Obowiązani nie uregulowali należności z tytułu składek, których terminy płatności przypadały:

- w dniu r. – wysokość należnych składek zł,
- w dniu r. – wysokość należnych składek zł,
- w dniu r. – wysokość należnych składek zł,

Brak płatności wskazanych powyżej składek w terminach ustalonych w cytowanych powyżej ustawach spowodował naliczenie odsetek za zwłokę stosownie do przewidzianych w przepisach prawa zasad – tj. od dnia następującego po dniu, w którym składka miała zostać opłacona, ustalonych do dnia wydania niniejszej decyzji, przy czym stawka odsetek za zwłokę wynosiła:

-% w okresie od r. do r.,
-% w okresie od r. do r.,

Wobec powyższego ustalono, iż nieopłacona w dacie wydania niniejszej decyzji należność z tytułu zaległych składek wraz z odsetkami za zwłokę stanowi ogółem kwotę wskazaną w rozstrzygnięciu z pkt II niniejszej decyzji.

Zaległą należność z tytułu składek wraz z należnymi odsetkami za zwłokę, liczonymi do dnia dokonania zapłaty włącznie, w wysokości i na zasadach określonych w ustawie – Ordynacja podatkowa, należy wpłacić w ciągu 14 dni od daty doręczenia Pani/Panu niniejszej decyzji, na rachunek Kasy w nr

W przypadku niezapłacenia wskazanej należności w podanym terminie, zgodnie z art. 52a w zw. z art. 52 ust. 1 pkt 1 u.s.r. i art. 26 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2015 r., poz. 121) oraz art. 65 i 67 ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o księgach wieczystych i hipotece (tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 707 z późn. zm.), w oparciu

o treść pkt II niniejszej decyzji zostanie wszczęte postępowanie o zabezpieczenie określonej tu należności KRUS poprzez wpis hipoteki przymusowej w księgach wieczystych nieruchomości rolnej będącej Pani/Pana własnością i/lub współwłasnością. Na mocy przywołanych przepisów, dla zabezpieczenia należności z tytułu składek Kasie przysługuje hipoteka przymusowa na wszystkich nieruchomościach dłużnika, dla której podstawą ustanowienia jest doręczona decyzja określająca wysokości należności z tytułu składek. W celu zabezpieczenia oznaczonej wierzytelności, wynikającej z określonego stosunku prawnego, można nieruchomość obciążyć prawem, na mocy którego wierzyciel może dochodzić zaspokojenia z nieruchomości bez względu na to, czyją stała się własnością, i z pierwszeństwem przed wierzycielami osobistymi właściciela nieruchomości. Do powstania hipoteki niezbędny jest wpis w księdze wieczystej. Jak natomiast wynika z art. 41b ust. 1 u.s.r., należności z tytułu składek zabezpieczone hipoteką nie ulegają przedawnieniu, jednakże po upływie terminu przedawnienia należności te mogą być egzekwowane tylko z przedmiotu hipoteki do wysokości zaległych składek i odsetek za zwłokę liczonych do dnia przedawnienia.

W Pani/Pana przypadku roszczeni Kasy zostanie zabezpieczone poprzez wpis hipoteki przymusowej w księdze wieczystej (księgach wieczystych):

- KW nr będącej własnością Tomasza Kowalskiego,
- KW nr będącej współwłasnością Joanny Kowalskiej i Tomasza Kowalskiego.

Pouczenie:

Od niniejszej decyzji przysługuje prawo wniesienia odwołania do Sądu Okręgowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w, w 2-ch egzemplarzach, w terminie miesiąca od daty doręczenia decyzji, za pośrednictwem Placówki Terenowej KRUS w

Po upływie tego terminu decyzja staje się prawomocna.

Piśmiennictwo

1. Adamiak B., Borkowski J., *Postępowanie administracyjne i sądowoadministracyjne*, Warszawa 2004.
2. Banaszczyk Z. (red.), *Prace z prawa prywatnego. Księga pamiątkowa ku czci Sędziego Jana Pietrzykowskiego*, Warszawa 2000.

3. Nowińska E., *Księga pamiątkowa ku czci profesora Janusza Szwaii*, Kraków 2004.
4. Pietrzykowski K. (red.), *Kodeks cywilny. T. 1. Komentarz do artykułów 1-449*, Wyd. 6. Warszawa 2011.
5. Stelmachowski A., Zdziennicki B., *Prawo rolne*, Warszawa 1987.
6. Babiarsz S., *Następstwo prawne spadkobierców w orzecznictwie sądowniczym (wybrane zagadnienia)*, POP 2006, nr 3.
7. Bielski P., Głosa do wyroku SN z dnia 24 czerwca 1998 r., I CKN 780/97, Pr. Spółek 2000, nr 2.
8. Bielski P., *Cele definiowania pojęcia gospodarstwa rolnego w systemie prawa – uwagi z perspektywy prawa handlowego*, Rejent 2005, nr 10.
9. Bielski P., *Spółka jawna jako forma prawna prowadzenia gospodarstwa rolnego w prawie polskim*, Pr. Spółek 2007, nr 4.
10. Bielski P., Głosa do wyroku SN z dnia 29 września 2005 r., I UK 16/05, Rejent 2008, nr 1.
11. Bieluk J., *O potrzebie wprowadzenia do prawa polskiego pojęcia przedsiębiorstwa rolnego*, St.Iur.Agraria 2013, nr 11.
12. Borowicz A., *Wzajemne roszczenia współwłaścicieli o wynagrodzenie za korzystanie z rzeczy wspólnej*, PS 2011, nr 6.
13. Borszowski P., Rutkowska E., *Jaki wpływ na polskie przepisy ma wspólnotowy charakter pojęcia działalności gospodarczej?*, Pr.i P. 2006, nr. 9.
14. Budzinowski R., *Pojęcie gospodarstwa rolnego według kodeksu cywilnego (rozważania na tle art. 55(3) k.c.)*, RPEiS 1991, nr 3.
15. Cyrankiewicz M., *Mąż odebrał decyzję, żona zapłaciła*, Rp.pl z 2 lipca 2015 r.
16. Dowgier R., *Decyzja o zakresie odpowiedzialności spadkobiercy*, PPLiFS 2011, nr 10.
17. Górecki J., *Gospodarstwo rolne jako przedmiot zastawu*, Rejent 2003, nr 4.
18. Guzek L., *Chwileczkę, to jest moje*, Rzeczpospolita. PCD 2002/9.
19. Karaszewski G., *O wynagrodzeniu za korzystanie z rzeczy wspólnej przez jednego ze współwłaścicieli z wyłączeniem pozostałych*, GSP 2011, nr 2.
20. Kremer E., *Ustawowe przystąpienie do długu przez nabywcę przedsiębiorstwa lub gospodarstwa rolnego – zagadnienia wybrane*, St.Iur.Agraria 2001, nr 2.
21. Krzyżanowski D., *Odpowiedzialność majątkiem wspólnym małżonków za przedmażeńskie zobowiązania podatkowe oraz należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne*, Palestra 2012, nr 11-12.
22. Lichorowicz A., *Nowy etap rozwoju polskiego modelu dziedziczenia gospodarstw rolnych*, PiP 1991, nr 11.
23. Lichorowicz A., *Konstytucyjne podstawy ustroju rolnego RP (w świetle art. 23 Konstytucji)*, St.Iur.Agraria 2000, nr 1.
24. Lichorowicz A., *Szczególny porządek dziedziczenia gospodarstw rolnych w Polsce po orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego z dnia 31.I.2001 r.*, Rejent 2001, nr 9.
25. Mariański A., *Odpowiedzialność małżonka i rozwiedzionego małżonka podatnika (płatnika, inkasenta) za zobowiązania podatkowe na gruncie Ordynacji podatkowej*, Palestra 2000, nr 2-3.

26. Piątowski J.St., Kordasiewicz B., *Dziedziczenie gospodarstw rolnych de lege ferenda*, PiP 1981, nr 8.
27. Skowrońska E., *Kilka uwag o nowelizacji prawa spadkowego*, Palestra 1991, nr 1-2.
28. Tarwid J., *Solidarna odpowiedzialność za zobowiązania podatkowe*, Doradca Podatkowy 1999, nr 4.
29. O nowy kształt obrotu nieruchomościami rolnymi w kodeksie cywilnym, Rejent 1997, nr 6.
30. Brolik J., Dowgier R., Etel L., Kosikowski C., Pietrasz P., Popławski M., Presnarowicz S., Stachurski W., *Ordynacja podatkowa. Komentarz*, LEX 2013.
31. Gołębiowski K., *Zarząd majątkiem wspólnym małżonków*, LEX 2012.
32. Kidyba A. (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom II. Własność i inne prawa rzeczowe*, LEX 2012.
33. Księżak P. (red.), Pyziak-Szafnicka M. (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz. Część ogólna*, LEX 2014.

Summary

Article contains wide analysis of issues connected with a joint liability for unpaid rates of farmers' social insurance and other related costs, when not only the farmer himself, but also other people are responsible for it. Determination of mentioned joint liability's prerequisites lets to qualify individual person as a subject of such procedure and obligates KRUS organs to realise its numerous duties, including proper content of administrative decisions, delivering of these acts and other prospective results.

Key words: liabilities of insurance contributions, joint and several obligets, marital joint obligation, co-owners' joint obligation, on one's own account activity, party in litigation, real and legal interest, decision about insurance liability.

Interpretacje indywidualne wydawane przez Prezesa KRUS

Streszczenie

Przedmiotem opracowania jest tryb wydawania indywidualnych interpretacji przepisów prawnych, o których mowa art. 62 a ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników. Przepis ten odsyła do przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, która stwarza możliwość uzyskania przez rolnika-przedsiębiorcę wykładni obowiązujących przepisów prawnych. Regulacja ta jest wzorowana na obowiązującej w Ordynacji podatkowej możliwości uzyskania indywidualnej interpretacji przepisów prawa. Możliwość taka w ubezpieczeniu społecznym rolników obowiązuje dopiero od 1 stycznia 2013 r. Opracowanie stanowi próbę przybliżenia reguł obowiązujących w tym postępowaniu, które powoduje wiele wątpliwości w przede wszystkim w aspekcie proceduralnym.

Słowa kluczowe: interpretacje przepisów, ubezpieczenie społeczne rolników, rolnik-przedsiębiorca.

1. Wprowadzenie

Polski system prawny w powszechnej opinii uchodzi za niekoherentny i mało transparentny.¹ Na łamach kwartalnika Autor dwukrotnie zabierał

¹ Argument ten został podniesiony również w kontekście potrzeby wprowadzenia instytucji interpretacji w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych. Zob. Radwan A., *Wiążące interpretacje z ZUS*. Gazeta Prawna z dnia 24 lipca 2008 r.

głos w sprawie poziomu legislacji w systemie ubezpieczenia społecznego rolników.² Wyraził wówczas opinię, że ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników³ nie wyróżnia się ani *in minus* ani *in plus* na tle innych dziedzin prawa, którym przypisywane są przywary takie jak: nadmierna liczba uchwalanych ustaw, niestabilność (zbyt częste nowelizowanie ustaw), niski poziom aktów normatywnych oraz instrumentalizacja prawa.⁴

Skutkiem wadliwej legislacji jest niewątpliwie trudność w odkodowaniu z istniejących przepisów prawnych właściwej normy prawnej i ustaleniu jej znaczenia. Z błędami w polskiej legislacji zmierzyć się musi zarówno organ stosujący prawo, którym w przypadku ubezpieczenia społecznego rolników będzie Prezes KRUS jak i adresaci przepisów prawnych – w przypadku u.s.r. rolnicy. Złe lub niedoskonałe prawo niewątpliwie utrudnia funkcjonowanie w przestrzeni społecznej i/lub komplikuje prowadzenie działalności zawodowej. Zapomina się również, że zła legislacja odbija się rykoszetem w podmioty stosujące prawo, bowiem w obiegowej opinii między stanowieniem prawa a jego stosowaniem nie ma jakiegokolwiek różnicy.

Wydaje się, że problem dostrzegł sam ustawodawca, wyposażając podmioty stosujące prawo w instrument interpretacji przepisów prawnych, co odnotowano także w środkach masowego przekazu.⁵ Jak wcześniej wspomniano, obecnie obowiązujące regulacje są poniekąd pochodną instrumentów obowiązujących w prawie podatkowym. Wspomnieć należy przede wszystkim – w pierwotnym brzmieniu – art. 14 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa,⁶ który przeszedł długą drogę zmian legi-

² Jaskuła W., *Jakość stanowienia prawa na przykładzie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników*, *Ubezpieczenia w rolnictwie. Materiały i studia* nr 42/2011, str. 123 i n., Jaskuła W., *Jeszcze o jakości stanowienia prawa na przykładzie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników*, *Ubezpieczenia w rolnictwie. Materiały i studia*. Nr 46/2012, str. 98 i n.

³ Dz. U. z 2013 r., poz. 1403 ze zm., dalej: ustawa o u.s.r.

⁴ Zob. K. H. Goetz, R. Zubek *Stanowienia prawa w Polsce. Reguły legislacyjne a jakość ustawodawstwa*. Warszawa 2005 r., S. Wronkowska *Polski proces stanowienia prawa – między autonomią a polityką* Ius ex Lex nr 1/2005r., str. 193 i n., A. Zoll *Koszty złej regulacji wpływają nie tylko na sferę gospodarczą* 72 seminarium BRE-CASE, str. 69 i n., S. Wronkowska-Jaśkiewicz, *O stanowieniu i ogłaszaniu prawa oraz o kulturze prawnej*, referat wygłoszony na konferencji „500 lat tradycji państwa prawa w Rzeczypospolitej” 25 stycznia 2007 r. w Trybunale Konstytucyjnym z okazji zakończenia Roku Jana Łaskiego. K. Żączkiewicz, *Potrzebna jest ustawa o tworzeniu prawa*, *Gazeta Prawna* nr 3 (2125) z 4-6 stycznia 2008 r., S. Popowski, *Legislacja potrzebuje reformy*, *Rzeczpospolita* nr 31/1999 z dnia 6 lutego 1999 r.

⁵ Jarosik M., *ZUS wydaje już przedsiębiorcom wiążące interpretacje przepisów, ale chętnych mało*. *Gazeta Prawna* z dnia 5 listopada 2008 r. Pojawiają się jednak głosy, że wprowadzone regulacje są niewystarczające. Zob. Piasecka M., *Firmy chcą więcej wiążących interpretacji*. *Gazeta Prawna* z dnia 13 września 2011 r.

⁶ Dz. U. z 1997 r. nr 137, poz. 926.

slacyjnych i w obecnym kształcie komentowaną problematykę reguluje art. 14a-14p tego aktu normatywnego.⁷ O ile jednak na gruncie prawa podatkowego ustawodawca od dawna widział potrzebę wyposażenia organy stosujące prawo w narzędzie jego interpretacji, tak na gruncie systemu ubezpieczenia społecznego rolników narzędzie to do końca 2012 r. było nieznane.⁸

Wprawdzie ustawodawca na mocy przepisu odsyłającego, tj. art. 52 ust. 1 pkt 1 ustawy o u.s.r., upoważnił do stosowania niektórych przepisów Ordynacji Podatkowej w sprawach z zakresu ubezpieczenia społecznego rolników, ale enumeratywne ich wyliczenie nie zawiera wymienionych powyżej przepisów odnoszących się do możliwości udzielania interpretacji. Upoważnia to do tezy, że na gruncie ustawy o u.s.r. ustawodawca nie widział potrzeby dokonywania interpretacji przepisów prawa przez podmiot wykonujący przepisy ustawy o u.s.r. Indywidualny podmiot, wobec którego nałożono na podstawie przepisów tej ustawy konkretne zobowiązanie lub uprawnienie, nie zgadzając się z takim stanowiskiem – wyrażonym zazwyczaj w formie decyzji administracyjnej – mógł, co najwyżej zaskarżyć ów akt w trybie odwołania do Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych – zgodnie z trybem odwoławczym obowiązującym w ubezpieczeniu społecznym rolników.

Powyższa sytuacja uległa zmianie z chwilą dodania do przepisów ustawy o u.s.r. art. 62 a, który wyposażył Prezesa KRUS w możliwość dokonywania interpretacji przepisów prawa. Uprawnienie to nie ma jednak charakteru powszechnego, a zostało podmiotowo ograniczone do rolników podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników w trybie art. 5a., tj. rolników, którzy obok działalności rolniczej prowadzą także pozarolniczą działalność gospodarczą i nadal podlegają z tego tytułu ubezpieczeniu społecznemu rolników.

⁷ Dz. U. z 2012 r., poz. 749 ze zm.

⁸ Nie jako na marginesie warto zauważyć, że w powszechnym systemie ubezpieczeń taka możliwość istniała już dużo wcześniej, tj. od 20 września 2008 r. bowiem została wprowadzona ustawą z dnia 10 lipca 2008 r. o zmianie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2008 r. nr 141, poz. 888). Jest to kolejny dowód świadczący o marginalizacji ubezpieczenia społecznego rolników, bowiem nie ma żadnych merytorycznych powodów, aby różnicować sytuację przedsiębiorcy podlegającego ubezpieczeniu w ZUS z tym, który podlega w KRUS.

2. Podstawy normatywne

W myśl art. 62a ustawy o u.s.r., interpretacje indywidualne wydawane przez Prezesa Kasy na podstawie art. 10 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej⁹ w zakresie opłacania składek na ubezpieczenia społeczne przez podmioty, o których mowa w art. 5a ust. 1, wraz z wnioskiem o wydanie interpretacji, po usunięciu danych identyfikujących wnioskodawcę oraz inne podmioty wskazane w treści interpretacji, Kasa niezwłocznie zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej.

Przepis ten został dodany do ustawy o u.s.r. w art. 2 ustawy z dnia 16 listopada 2012 r. o redukcji niektórych obciążeń administracyjnych w gospodarce¹⁰ i obowiązuje od 1 stycznia 2013 r. *Ratio legis* przyjętej noweli znajduje się w uzasadnieniu projektu ustawy, w którym odnaleźć można zapis, że obowiązujące przepisy nie wskazują w sposób wyraźny, który organ i w jakim zakresie powinien wydawać interpretacje dotyczące prawa ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych. Konieczne jest doprecyzowanie przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych oraz przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, które jednoznacznie wskażą obszar uprawnień organów do dokonywania interpretacji z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne. Brak jednoznacznych przepisów w tym zakresie powoduje, że w efekcie urzędy odsyłają nierozpatrzone wnioski jako niewłaściwe w sprawie lub zwracają wnioski przedsiębiorcy jako niespełniające przesłanek koniecznych do wydania pisemnej interpretacji. Dodatkowo w art. 2, art. 6 i art. 11 projektu w zmienianych tymi przepisami ustawach dodano regulację zapewniającą publikację interpretacji indywidualnych wydawanych na podstawie art. 10 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej przez ZUS, NFZ oraz KRUS. Publikowanie interpretacji przyczyni się do postulowanego przez środowisko przedsiębiorców upowszechnienia informacji o praktyce stosowania prawa z zakresu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych w sytuacjach budzących wątpliwości przedsiębiorców, a w dalszej perspektywie do ułatwienia im wykonywania ciężących na nich obowiązków. Obecny obowiązek publikowania interpretacji w sprawach podatkowych wynika z art. 14 i § 3 Ordynacji podatkowej. Proponuje się rozszerzyć obowiązek publikowania interpretacji o najistotniejsze obszary z punktu wi-

⁹ Dz. U. z 2013 r., poz. 672 ze zm., dalej: ustawa o s.d.g.

¹⁰ Dz. U. z 2012 r., poz. 1342.

dzenia potrzeb przedsiębiorców, tj. wydawanych w zakresie składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne przez ZUS, NFZ oraz KRUS.¹¹

Konstrukcja art. 62 a ustawy o u.s.r. upoważnia do postawienia tezy, że ów przepis ma charakter jedynie odsyłający. Legitymację normatywną do wydania interpretacji dla Prezesa KRUS będzie stanowił zatem art. 10 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej. W myśl art. 10 ust. 1 ustawy o s.d.g., przedsiębiorca może złożyć do właściwego organu administracji publicznej lub państwowej jednostki organizacyjnej wniosek o wydanie pisemnej interpretacji w jego indywidualnej sprawie co do zakresu i sposobu zastosowania przepisów, z których wynika obowiązek płacenia przez przedsiębiorcę daniny publicznej oraz składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne. Zgodnie art. 10 ust. 2 ustawy o s.d.g., wniosek o wydanie interpretacji może dotyczyć zaistniałego stanu faktycznego lub zdarzeń przyszłych. Stosownie do dyspozycji art. 10 ust. 3 ustawy o s.d.g., przedsiębiorca we wniosku o wydanie interpretacji jest obowiązany przedstawić stan faktyczny lub zdarzenie przyszłe oraz własne stanowisko w sprawie.

W literaturze zarysowała się dyskusja na temat dokonywania właściwej wykładni art. 10 ust. 1 ustawy o s.d.g., a nawet zasadności istnienia tych przepisów. Zdaniem M. Sieradzkiej, analiza komentowanego przepisu pozwala zauważyć pewną niekonsekwencję ustawodawcy, który z jednej strony nie definiuje terminu „danina publiczna”, a z drugiej odrębnie wymienia należności, które wchodzą w zakres definicyjny daniny publicznej (składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne). Przepis art. 10 ust. 1 ustawy należy zatem uznać za wadliwie skonstruowany.¹² W literaturze podnosi się także zarzut zbędności tego przepisu,¹³ czy wręcz nawet jego niekonstytucyjności poprzez wskazanie art. 217 Konstytucji, zgodnie z którym nakładanie podatków, innych danin publicznych, określanie podmiotów, przedmiotów opodatkowania i stawek podatkowych, a także zasad przyznawania ulg i umorzeń oraz kategorii podmiotów zwolnionych od podatków może nastąpić wyłącznie w drodze ustawy.¹⁴

Jeszcze dalej posunięty jest wniosek Kosikowskiego, według którego ustępy pierwszy i trzeci komentowanego przepisu są zbędne, natomiast jego ustęp drugi jest wadliwy, gdyż pozostaje w sprzeczności z Konsty-

¹¹ Druk sejmowy 833/VII.

¹² Sieradzka M., *Ustawa o swobodzie działalności gospodarczej. Komentarz*, Wydawnictwo Wolter, Warszawa 2013 r.

¹³ Kosikowski C., *Ustawa o działalności gospodarczej. Komentarz*, Warszawa 2005, s. 73.

¹⁴ Bartosiewicz A., Kubacki R., *Wiążące interpretacje podatkowe – fatalne zmiany*, Głosa 2004, nr 11, s. 15, Borkowski G., *Prawne skutki wyroku Trybunału Konstytucyjnego*, Głosa 2004, nr 7, s. 39.

tucją.¹⁵ Zdaniem tego przedstawiciela doktryny zbędność ustępu pierwszego i trzeciego komentowanego przepisu wynika z tego, że prawo, o którym mowa w ustępie pierwszym, funkcjonuje już na podstawie art. 14a Ordynacji Podatkowej. Ponadto, jak się podnosi, do tego rozwiązania odsyła także ustęp trzeci, co potwierdza zbędność art. 10 ustawy o s.d.g.

K. Chudzik uważa jednak, że z takim poglądem nie można się zgodzić. Pogląd ten byłby bowiem zasadny wtedy, gdyby pisemna interpretacja, o której mowa w ustępie pierwszym, była instytucją identyczną jak pisemna interpretacja, o której mowa w art. 14 Ordynacji. Tak jednak nie jest. Pisemna interpretacja udzielana na podstawie art. 14 Ordynacji dotyczy tylko zakresu i sposobu zastosowania przepisów podatkowych, pisemna zaś interpretacja wspomniana w ustępie pierwszym dotyczy zakresu i sposobu zastosowania przepisów prawa daninowego, którego to prawa nie można utożsamiać tylko z prawem podatkowym. Zgodnie bowiem z przepisem art. 3 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych,¹⁶ do danin publicznych zalicza się podatki oraz inne świadczenia pieniężne, których obowiązek ponoszenia na rzecz państwa, jednostek samorządu terytorialnego oraz innych jednostek zaliczanych do sektora finansów publicznych wynika z odrębnych ustaw. Z faktu zaś, że obecnie jedynym aktem prawnym regulującym zasady wydawania pisemnych interpretacji jest Ordynacja podatkowa, nie wynika zbędność omawianej regulacji, gdyż ustawodawca może także wprowadzić instytucje pisemnych interpretacji dotyczących innych danin publicznych niż podatki. Sformułowanie ustępu trzeciego potwierdza tylko ogólny charakter ustępu pierwszego.¹⁷ W innym miejscu podkreślono, że zarówno podmiotowy, jak i przedmiotowy zakres regulacji zawartej w tej ustawie jest węższy od zakresu regulacji komentowanego tu przepisu, co przynajmniej teoretycznie czyni dyskusyjnym przytoczony wyżej zarzut jego zbędności.¹⁸

¹⁵ Kosikowski C., *Op. cit.* str. 73.

¹⁶ Dz. U. z 2003 r. Nr 15, poz. 148 ze zm. Obecnie definicję legalna terminu „danina publiczna” zawiera art. 5 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013, poz. 885 ze zm.). W myśl tego przepisu, dochodami publicznymi są daniny publiczne, do których zalicza się: podatki, opłaty, wpłaty z zysku przedsiębiorstw państwowych i jednoosobowych spółek Skarbu Państwa, a także inne pieniężne należności, których obowiązek ponoszenia na rzecz państwa, jednostek samorządu terytorialnego, państwowych funduszy celowych oraz innych jednostek sektora finansów publicznych wynika z odrębnych ustaw.

¹⁷ Chudzik K. [w:] Brożyna M., Chudzik M., Kohutek K., Molis J., Szuster S., *Komentarz do ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej*. Wydawnictwo LEX, Warszawa 2005.

¹⁸ Trzeciński K. [w:] Powołowski A. (red.), Koroluk S., Pawełczyk M., Przeszło E., Trzeciński K., Wieczorek E. *Ustawa o swobodzie działalności gospodarczej. Komentarz*. Wydawnictwo ABC, Warszawa 2007 r.

Włączając się w tę dyskusję trzeba przyznać, że konstrukcja języka użyta przez ustawodawcę w treści art. 10 ust. 1 ustawy o s.d.g. ma charakter dość niefortunny. Skoro ustawodawca zdecydował się na przywołanie w treści niniejszego przepisu terminu „danina publiczna”, to jednocześnie nie powinien w dalszej części treści tego przepisu posługiwać się spójnikiem „oraz”, wymieniając dalej składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne. Definicja legalna terminu „danina publiczna” zawiera pojęcie „składki”, choć nie operuje przymiotnikiem „społeczne”. Wydaje się, że taka konstrukcja jest przejawem obaw legislatora o zbyt wąskie ujęcie przedmiotu interpretacji. Analizując literalne brzmienie komentowanego przepisu, optymalnym rozwiązaniem wydawać by się mogło enumeratywne wymienienie zagadnień prawnych mogących stać się przedmiotem interpretacji. Zastanawiający jest także ust. 2 wymienionego przepisu, bowiem o ile da się racjonalnie uzasadnić potrzebę dokonania wykładni „stanu faktycznego”, tak wysoce dyskusyjne jest zobowiązanie do dokonywania interpretacji „zdarzeń przyszłych”. Te drugie mają z natury rzeczy charakter hipotetyczny, a więc niepewny.

Zgodnie z poglądem wyrażonym w orzecznictwie, użyte w art. 10 ust. 2 ustawy z 2004 r. o s.d.g., określenie „zaistniałego stanu faktycznego” należy rozumieć w taki sposób, iż nie jest istotne, kiedy ów stan faktyczny powstał. Istotne znaczenie ma natomiast to, aby ów stan faktyczny zaistniał rzeczywiście, a skutki jego zaistnienia nadal (tj. również w dacie zgłoszenia wniosku o interpretację) wymagały dokonania interpretacji przepisów, które w ramach subsumcji mają być stosowane w odniesieniu do tego stanu faktycznego.¹⁹ Literatura przedmiotu definiuje zaś „zdarzenia przyszłe” jako stany, które jeszcze nie powstały, lecz zaistnieją w przyszłości. Pomimo braku ich zaistnienia w dacie złożenia wniosku o interpretację wymagają one dokonania interpretacji przepisów.²⁰

Żądanie od organu administracji publicznej szczególnie w tej drugiej sytuacji dokonywania interpretacji i, co więcej, związanie tą interpretacją wydaje się wysoce polemiczne. Pamiętać trzeba o tym, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych mają charakter *ius cogens*, a przez to decyzje wydawane na gruncie tych przepisów mają charakter deklaratoryjny. Organ administracji publicznej, a w komentowanym przypadku Prezes KRUS dokonuje jedynie subsumcji stanu faktycznego, a nie zdarzeń hipotetycznych do stanu prawnego. Nie bez znaczenia jest także fakt, że w orzecznictwie dość wyraźnie zarysował się podgląd według, którego organ admi-

¹⁹ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 5 maja 2010 r., sygn. akt: III Aua 3404/09.

²⁰ Sieradzka M., *Ustawa o swobodzie działalności gospodarczej. Komentarz*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2013 r.

nistracji publicznej w komentowanym zakresie nie powinien prowadzić postępowania dowodowego. Jak zauważono, nie sprawuje bowiem w tym trybie funkcji kontrolnej i nie ma kompetencji, aby wskazywać właściwą drogę postępowania, lecz przedstawia swój pogląd dotyczący rozumienia przepisów prawa i sposobu ich zastosowania w odniesieniu do konkretnej sprawy w oparciu o przedstawiony stan faktyczny, bez możliwości prowadzenia postępowania wyjaśniającego czy dowodowego.²¹ Wykluczenie możliwości prowadzenia postępowania wyjaśniającego dotyczy nie tylko postępowania o wydanie interpretacji, ale również postępowania odwoławczego. Sąd rozpoznający odwołanie od decyzji organu rentowego wydanej w trybie art. 10 ust. 1 u.s.d.g. nie dokonuje żadnych ustaleń faktycznych, a jedynie kontroluje, czy dokonana interpretacja przepisów w odniesieniu do wskazanego we wniosku stanu faktycznego jest prawidłowa.²²

Obostrzenie w tym zakresie pozornie stoi w opozycji do ogólnej zasady postępowania administracyjnego, według której w toku postępowania organy administracji publicznej stoją na straży praworządności, z urzędu lub na wniosek stron **podejmują wszelkie czynności niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego**²³ oraz do załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli,²⁴ co jednak nie umniejsza jej słuszności. Faktem bezspornym jest, że istotą interpretacji jest dokonanie właściwej wykładni przepisów prawa stanowionego. Ponieważ instytucja interpretacji jest niczym innym, jak formą odpowiedzi na pytanie, jak organ rozumie konkretny przepis i jakiej dokonałby wykładni w indywidualnej sprawie. Innymi słowy, instytucja interpretacji jest formą prawnego drogowskazu stawianego przez organ stosujący prawo przed adresatem konkretnej dyspozycji przepisu prawnego. Stawiając taką tezę należy pamiętać również o tym, że zobowiązanie, w tym przypadku strony do przedstawienia stanu faktycznego, jest obciążone ryzykiem subiektywności. Świadomość prawna społeczeństwa jest nadal niska i w tej sytuacji zobowiązanie organu administracji publicznej do wydawania wiążących interpretacji li tylko w oparciu o subiektywny stan faktyczny przedstawiony przez stronę niesie ryzyko wydania błędnej interpretacji. W orzecznictwie wyrażono pogląd, że organ administracji publicznej nie może podważać stanu faktycznego, uzupełniać go, zmieniać na podstawie innych

²¹ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 3 września 2013 r., sygn. akt: III Aua 193/13. Tak też: Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 26 września 2012 r., sygn. akt: III AUa 501/12, Wyrok WSA w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 16 lipca 2009 r. sygn. akt: II SAB/Go 8/09.

²² Wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 26 września 2012 r. sygn.akt: III AUa 501/12.

²³ Podkreślenie: W.J.

²⁴ Art. 7 k.p.a.

źródeł czy też wiedzy posiadanej przez organ z urzędu.²⁵ Obostrzenie to niewątpliwie może utrudnić wydanie prawidłowej interpretacji, bowiem nie można wykluczyć sytuacji, że przedstawiony stan faktyczny przez przedsiębiorcę będzie niepełny lub błędnie rozumiany. Z tych powodów rygor związania interpretacją ma mocno dyskusyjny charakter – w szczególności dotyczących zdarzeń przyszłych.

Wątpliwości, co do zasadności wniosku o interpretację prawną organu, budzi także konieczność przedstawienia własnego stanowiska w sprawie. Zawarcie takiego zobowiązania po stronie wnioskodawcy przez ustawodawcę jest dosyć enigmatyczne. Naczelną intencją wniosku o interpretację jest konieczność uzyskania swego rodzaju promesy załatwienia w przyszłości sprawy w określony sposób przez organ administracji publicznej. Percepcja wnioskodawcy określonych przepisów prawnych w jego indywidualnym przypadku nie jest wiążąca dla organu wydającego taką interpretację. *De lege lata* jedynym podmiotem uprawnionym do dokonywania wykładni jest podmiot, do którego wpłynął wniosek o interpretację. W takim stanie rzeczy konieczność zawarcia własnego stanowiska wydaje się być zbędna. W orzecznictwie wyrażono także podgląd, że organ rentowy stosując przepis art. 10 ust. 1 i ust. 5 u.s.d.g. może odmówić dokonania interpretacji, gdy sam wnioskujący nie ma wątpliwości co do zakresu i sposobu zastosowania przepisów, z których wynika obowiązek opłacania przez przedsiębiorcę składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.²⁶ Może to prowadzić do nadużywania tej formy przez organ administracji publicznej, celem uniknięcia odpowiedzialności w związku z koniecznością związania własną interpretacją.

3. Warunki formalne wniosku o interpretację

Zgodnie z przytoczonym powyżej art. 10 ust. 3 ustawy o s.d.g., warunkiem obligatoryjnym wniosku o interpretację jest przedstawienie stanu faktycznego lub zdarzenia przyszłego oraz własnego stanowiska w sprawie. Wymienione cechy wniosku o interpretację nie mają charakteru kompletnego. Zgodnie z brzmieniem art. 10 ust. 4 ustawy o s.d.g., wniosek o wydanie interpretacji zawiera również: 1) firmę przedsiębiorcy; 2) oznaczenie siedziby i adresu albo miejsca zamieszkania i adresu przedsiębiorcy; 3) numer identyfikacji podatkowej (NIP); 4) numer w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym albo w Ewidencji Działalności

²⁵ Postanowienie SN z dnia 18 kwietnia 2011 r., sygn. akt: III UK 117/10.

²⁶ Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 4 lipca 2014 r., sygn. akt: III AUa 2029/13.

Gospodarczej; 5) adres do korespondencji, w przypadku gdy jest on inny niż adres siedziby, albo adres zamieszkania przedsiębiorcy.²⁷ W orzecznictwie wyrażono pogląd, że elementy te są obligatoryjne, gdyż konstytuują treść wniosku wszczynającego postępowanie w sprawie o udzielenie pisemnej interpretacji przepisów prawa.²⁸ Warunkiem *sine qua non* wniosku o interpretację jest także wniesienie opłaty w wysokości 40 zł, którą należy wpłacić w terminie 7 dni od dnia złożenia wniosku. W razie nieuiszczenia opłaty w terminie, wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.²⁹ Warto podkreślić, że ustawodawca przewidział tylko jeden tryb pozostawienia wniosku bez rozpoznania, tj. nieuiszczenia opłaty w terminie. Rozwiązanie takie jest dosyć kontrowersyjne, bowiem opłatę za wniosek czyni podstawowym obowiązkiem wnioskodawcy.

Ustawodawca nie określił trybu postępowania z wnioskiem w przypadku braku spełnienia innych warunków formalnych, co wydaje się rażącym błędem w świetle przywołanego powyżej orzecznictwa. W literaturze wyrażono opinię, że przepisy regulujące tryb wydania interpretacji w innych sprawach niż sprawy podatkowe nie zawierają żadnych wskazówek co do rodzaju przepisów, które należy stosować, prowadząc takie postępowania

²⁷ Przepis ten został dodany w toku prac nad projektem ustawy z dnia 10.07.2008 r. o zmianie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2008 r. nr 141, poz. 888). Zob. druk sejmowy 241/VI. W toku prac legislacyjnych Senat podjął Uchwałę z dnia 26 czerwca 2008 r. w sprawie ustawy o zmianie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz o zmianie niektórych innych ustaw. Zob. druk sejmowy 699/VI. W uzasadnieniu uchwały zamieszczony jest m.in. zapis, iż: jedynym przepisem, który stanowi co powinno się znaleźć we wniosku jest art. 10 ust. 3, niemniej przepis ten odnosi się jedynie do merytorycznej strony wniosku. Senat przyjął, że wola ustawodawcy nie jest pozostawienie przedsiębiorcom dowolności w zakresie treści wniosku (z wyjątkiem oczywiście art. 10 ust. 3), a z drugiej strony pozostawienie podmiotowi wydającemu interpretację zbyt dużej swobody w zakresie oceny kompletności wniosku. Wprowadzenie poprawki nr 1 poprzedziła analiza przepisów ustawy – Ordynacja podatkowa dotyczących interpretacji przepisów podatkowych. Formułując przepisy tej ustawy uznano, że treść wniosku oraz jego forma musi spełniać ściśle określone wymagania (wniosek m.in. musi zawierać dane identyfikujące przedsiębiorcę). Treść i forma wniosku o wydanie interpretacji prawa podatkowego zostały określone w ustawie – Ordynacja podatkowa oraz w wydanym na jej podstawie rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 20 czerwca 2007 r. w sprawie wzoru wniosku o wydanie interpretacji przepisów prawa podatkowego oraz sposobu uiszczenia opłaty od wniosku. W związku z powyższym, Senat uznał za niezbędne wskazanie w ustawie, jakie inne informacje, aniżeli te, o których mowa w art. 10 ust. 3, powinny znaleźć się we wniosku (w szczególności dane identyfikujące przedsiębiorcę: jego firmę, adres siedziby albo adres zamieszkania, numer pod którym przedsiębiorca figuruje w Ewidencji Działalności Gospodarczej albo w Krajowym Rejestrze Sądowym, adres do korespondencji, jeżeli jest inny, aniżeli adres siedziby albo adres zamieszkania).

²⁸ Postanowienie SN z dnia 18 kwietnia 2011 r., sygn. akt: III UK 117/10.

²⁹ Zob. art. 10 ust. 6 ustawy o s.d.g.

nie. Należy zatem przyjąć, iż do postępowania w sprawie wydania interpretacji w formie decyzji będą miały zastosowanie przepisy kodeksu postępowania administracyjnego.³⁰ Pogląd ten tylko pozornie wydaje się zasadny, w szczególności na gruncie ustawy o u.s.r.

Procesowe prawo ubezpieczeń społecznych jest odrębnie – choć nie w sposób skodyfikowany – regulowane przez przepisy ustaw ubezpieczeniowych. Faktem jest, że w kwestiach nieuregulowanych następuje odwołanie do przepisów procesowych obowiązujących w k.p.a., ale odwołując się do tych regulacji należy pamiętać, że podstawy normatywne wydania interpretacji znajdują się nie w ustawie o u.s.r., ale w przepisach dotyczących swobody działalności gospodarczej. Art. 62a ustawy o u.s.r. ma charakter jedynie odsyłający. Podstawę normatywną do wydania interpretacji stanowi art. 10 ustawy o s.d.g. Trudność polega na tym, że nie jest uprawnionym działaniem zakwalifikowanie tego przepisu do kategorii przepisów prawa ubezpieczeń społecznych, a tylko takie przepisy – w kwestiach nieuregulowanych – mogą być „uzupełniane” procedurą administracyjną. Zasadne jest zatem pytanie: Czy wydanie interpretacji w oparciu o legitymację normatywną leżącą poza sferą przepisów ubezpieczeń społecznych jest również zadaniem z zakresu ubezpieczeń społecznych, której procedurę winny uzupełniająco regulować przepisy k.p.a.? O ile przepisy prawa materialnego nie powodują większych trudności w odczytaniu intencji legislatora, tak już przygotowanie prawidłowej procedury wydaje się zadaniem niełatwym. Mają zatem prawo powstać wątpliwości co do oczywistego zastosowania w tym trybie art. 64 § 2 k.p.a. Umożliwienie przedsiębiorcy złożenie wniosku o interpretację do podmiotu realizującego zadania w zakresie ubezpieczeń społecznych na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej nie oznacza, że mamy do czynienia postępowaniem stricte administracyjnym. O zasadności zastosowania określonej procedury stanowić będzie upoważnienie normatywne, a nie tylko legislacyjne odesłanie do podmiotu wykonującego określone zadania z tej sfery. Jeżeli ustawodawca zadał sobie trud zastrzeżenia, że brak opłaty za wydanie interpretacji jest brakiem formalnym powiązany z sankcją pozostawienia wniosku bez rozpoznania, to tym bardziej mógł się odwołać do trybu określonego w art. 64 § 2 k.p.a. w zakresie innych braków formalnych lub – co wydaje się bardziej zasadnym, zawrzeć w przepisach ustawy o s.d.g. pełny tryb postępowania w sprawach z zakresu wydania interpretacji. Tym bardziej, że sądownictwo wyklucza w tym zakresie możliwość stosowania posiłkowego przepisów Ordynacji Podatkowej. Ustawa z 2004 r. o s.d.g., reguluje wyłącznie formę wydania interpretacji (decyzja) oraz

³⁰ Kaźmierczyk A., Michałowska K., *Nowelizacja przepisu art. 10 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej*. Przegląd Prawa Handlowego nr 11/2008 str. 31.

dalszy tryb postępowania (możliwość złożenia odwołania). Brak jakichkolwiek podstaw do stosowania w tym zakresie analogii do przepisu art. 14g § 1 o.p., w myśl którego wniosek o wydanie interpretacji indywidualnej niespełniający wymogów określonych w art. 14b § 3 o.p. pozostawia się bez rozpatrzenia, co powinno nastąpić w formie postanowienia, na które można złożyć zażalenie.³¹ Jeżeli wprowadzenie do systemu ubezpieczeń społecznych instytucji interpretacji przepisów prawa miało poniekąd rozszerzyć obowiązującą w prawie podatkowym analogiczną procedurę, to niezrozumiałym wydaje się dokonanie tej czynności z pominięciem przepisów proceduralnych. Implementacja kompletnych regulacji wyeliminowałaby konieczność posiłkowania się wynikami wykładni doktrynalnej. Można w tym miejscu przywołać pogląd, według którego do wydawania decyzji interpretacyjnej (o której mowa w art. 10 ust. 1 ustawy o s.d.g.) przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zastosowanie znajdują przepisy kodeksu postępowania administracyjnego, gdyż jest to podstawowa procedura pozwalająca na wydawanie decyzji administracyjnych (art. 1 k.p.a.). Przyjęte rozwiązanie a contrario potwierdza przepis art. 10a ust. 4 ustawy o s.d.g., zgodnie z którym zasady i tryb udzielania interpretacji przepisów prawa podatkowego reguluje ordynacja podatkowa. Oznacza to, że istnieją dwa reżimy prawne związane z udzielaniem interpretacji. Pierwszy – ogólny, wynikający z ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, dotyczący tylko przedsiębiorców, który wprowadza stosowanie przepisów k.p.a. i drugi – o charakterze szczególnym, wynikający z przepisów Ordynacji podatkowej.³²

Pogląd ten Autor przywołał posiłkowo, aby oddać stopień skomplikowania przeprowadzenia właściwej wykładni systemowej. W przypadku bowiem ustawy o u.s.r. ustawodawca uznał, że przepisy Ordynacji dotyczące wydawania interpretacji nie mają zastosowania, potęgując tym samym jeszcze bardziej stopień skomplikowania dokonania właściwej (prawidłowej) wykładni obowiązujących w tym zakresie przepisów. Kwestią kluczową wydaje się rozwianie wątpliwości w zakresie określenia charakteru przepisów uprawniających Prezesa KRUS do wydania interpretacji. Zdaniem autora przepis ten nie należy do sfery prawa ubezpieczeń społecznych, a tym samym nie powinno się w tym przypadku posiłkowo odwoływać do k.p.a.

³¹ Wyrok WSA w Warszawie z dnia 4 lutego 2013 r. sygn.akt: VI SAB/Wa 53/12.

³² Zob. Brzezicki T. *O możliwości wyeliminowania z obrotu prawnego interpretacji składkowych*. Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego 1/2015/1 str. 26-31.

4. Koszty wniosku

Wprowadzenie opłaty 40 zł³³ jako warunku koniecznego wniosku o interpretację może budzić wątpliwości co do zgodności z zasadami ogólnymi postępowania administracyjnego. Należy zatem przede wszystkim przywołać treść art. 9 k.p.a., w myśl którego, organy administracji publicznej są obowiązane do należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Organy czuwają nad tym, aby strony i inne osoby uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu niezajomości prawa, i w tym celu udzielają im niezbędnych wyjaśnień i wskazówek.

Wprawdzie w orzecznictwie ugruntowany jest pogląd, że podatnik prowadzący na własny rachunek działalność gospodarczą nie jest tym przepisem zwolniony od dołożenia należytych starań, by zapoznać się z przepisami regulującymi jego uprawnienia i obowiązki wynikające z prowadzenia tej działalności,³⁴ to jednak wg doktryny,³⁵ zróżnicowanie zakresu obowiązku wynikającego z art. 9 k.p.a. w zależności od tego, czy stroną jest np. osoba prowadząca działalność gospodarczą lub tzw. przeciętny obywatel, nie ma usprawiedliwienia w treści komentowanego przepisu i może budzić wątpliwości z punktu widzenia zasady równego traktowania. Ponadto art. 9 k.p.a. jest przepisem proceduralnym, który powinien być stosowany i interpretowany jednakowo w stosunku do stron postępowania bez względu na to, kim są i jaką działalnością się zajmują (równość proceduralna).³⁵

³³ Warto w tym miejscu zauważyć, że w pierwotnym brzmieniu projektu ustawy opłata ta wynosiła 75 zł. W przytoczonej powyżej Uchwale Senatu podkreślono jednak, że wprowadzając poprawki nr 2 i 13 uznano, że nie ma przeszkód, aby obniżyć kwotę za wydanie pisemnej interpretacji co do zakresu i sposobu zastosowania przepisów z 75 zł do 40 zł. Zdaniem Senatu kwota taka będzie pokrywała realny koszt wydania takiej interpretacji. Należy ponadto zauważyć, iż zmniejszenie wysokości opłaty, przy jednoczesnym rozszerzeniu prawa przedsiębiorców do wiążącej interpretacji przepisów (o przepisy inne niż podatkowe) zostanie pozytywnie odebrane przez przedsiębiorców. Uchwalając poprawkę do nowelizowanego art. 10 ust. 5 uznano jednocześnie, że podobne argumenty przemawiają, za obniżeniem wysokości opłaty za wydanie interpretacji indywidualnej, która jest określona w art. 14f § 1 ustawy – Ordynacja podatkowa.

³⁴ Wyrok NSA w Łodzi z dnia 10 listopada 1999 r., sygn. akt: I SA/Łd 1429/97, Wyrok SN z dnia 9 czerwca 1999 r., III RN 12/99, OSNAPiUS 2000, nr 10, poz. 375.

³⁵ Wróbel A. [w:] Wróbel A., Jaśkowska M., *Kodeks postępowania administracyjnego*. Komentarz LEX. Wydawnictwo Wolters Kluwer S.A. Warszawa 2013.

Jak przytoczono powyżej – w trakcie procesu legislacyjnego Senat RP wyraził pogląd, że taka kwota będzie pokrywała realny koszt wydania interpretacji. Hipotetycznie, uznając powyższą motywację za słuszną, należałoby rozważyć wniesienie opłat za wydawanie decyzji. Ich tryb opracowywania również generuje koszty administracyjne i niewiele się różni od trybu wydawania interpretacji, a w zasadzie tryb wydawania decyzji jest zwyczajowo powiązany z koniecznością przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego, które niewątpliwie generuje znacznie wyższe koszty niż dokonanie jedynie wykładni prawa. Można jedynie domniemywać, że opłata powyższa może mieć charakter buforowy, czyli ograniczający liczbę niezasadnych wniosków o interpretację. Nie zmienia to jednak faktu, że konieczność ponoszenia opłat za wydanie interpretacji jest niewątpliwie barierą administracyjną, ograniczającą dostęp do wykładni prawa stosowanej przez organy administracji publicznej. Ustawodawca w swych poglądach uznaje jednak, że – zgodnie z treścią art. 10 ust. 7 ustawy o s.d.g., w przypadku wystąpienia w jednym wniosku o wydanie interpretacji odrębnych stanów faktycznych lub zdarzeń przyszłych pobiera się opłatę od każdego przedstawionego we wniosku odrębnego stanu faktycznego lub zdarzenia przyszłego. Stosownie do treści art. 10 ust. 8 ustawy o s.d.g., opłata, o której mowa w ust. 6 i 7, stanowi odpowiednio dochód budżetu państwa, Narodowego Funduszu Zdrowia albo jednostki samorządu terytorialnego. W myśl zaś art. 10 ust. 9 ustawy o s.d.g., opłatę od wniosku, o którym mowa w ust. 1, uiszcza się na rachunek organu administracji publicznej lub państwowej jednostki organizacyjnej, właściwych do wydania interpretacji albo, jeżeli istnieje taka możliwość, gotówką w kasie tego organu lub jednostki.

Konieczność poniesienia opłaty przez wnioskodawcę budzi także wątpliwości innej natury. Tryb wydawania interpretacji odbywa się w formie decyzji administracyjnej,³⁶ od której przysługuje środek odwoławczy. Powstają zatem wątpliwości co do zasadności poboru opłaty w przypadku stwierdzenia przez organ odwoławczy, że wydana interpretacja jest sprzeczna z prawem. Wnioskodawca poniesie wówczas opłatę za wadliwą „usługę”. Przyjęta regulacja przypomina świadczenie porad prawnych przez komercyjne podmioty i nie może zyskać przychylności w trybie postępowania administracyjnego. Jeżeli równość proceduralna ma być rozumiana jako równy dostęp do organów administracji publicznej bez względu wykonywaną działalność to *eo ipso* taka równość nie powinna być ograniczana finansowymi barierami.

³⁶ O czym szerzej poniżej.

5. Tryb wydania interpretacji

Stosownie do treści art. 10a ust. 1 ustawy o s.d.g., interpretację wydaje się bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez organ administracji publicznej lub państwową jednostkę organizacyjną kompletnego i opłaconego wniosku. W razie niewydania interpretacji w terminie uznaje się, że w dniu następującym po dniu, w którym upłynął termin wydania interpretacji, została wydana interpretacja stwierdzająca prawidłowość stanowiska przedsiębiorcy przedstawionego we wniosku o wydanie interpretacji. Zgodnie z brzmieniem art. 10 ust. 5 ustawy o s.d.g., udzielenie interpretacji następuje w drodze decyzji, od której przysługuje odwołanie. Interpretacja zawiera wskazanie prawidłowego stanowiska w sprawie wraz z uzasadnieniem prawnym oraz pouczeniem o prawie wniesienia środka zaskarżenia.

Zwrócić trzeba uwagę, że procedura wydania interpretacji dopuszcza w zasadzie dwa sposoby zakończenia postępowania – w zależności od stopnia aktywności podmiotu zobowiązanego do wydania interpretacji – wywołujące *notabene* ten sam skutek, a mianowicie: interpretacja w formie decyzji oraz domniemanie wydania interpretacji. W pierwszym przypadku, aktywnego podjęcia postępowania będzie to miało miejsce w sytuacji wydania ustawowym w terminie 30 dni decyzji zawierającej interpretację, zaś w drugim, tj. w przypadku biernego zachowania organu zostaje przyjęte domniemanie, że została wydana interpretacja stwierdzająca prawidłowość stanowiska przedsiębiorcy przedstawionego we wniosku o wydanie interpretacji.³⁷ Tryby te nie są konkurencyjne, tzn. organ nie ma swobody decyzyjnej w zakresie wyboru określonego sposobu rozpatrzenia wniosku. Przyjęcie domniemania wydania interpretacji ma raczej charakter sankcyjny względem organu, który uchybił 30-dniowemu terminowi na rozpatrzenie wniosku. Po stronie wnioskodawcy nie następuje w tym zakresie żadna różnica w sferze przedmiotowej. Każdy wniosek o wydanie interpretacji kończy się rozstrzygnięciem, tj. wydaniem decyzji (interpretacji), bądź przyjęciem domniemania, że taka decyzja (interpretacja) została wydana. Posiłkowo można odwołać się do orzecznictwa, w którym wyrażono pogląd, że ustawa o s.d.g., nie rozróżnia mocy prawnej (skutków) pisemnej interpretacji w zależności od sposobu jej przyjęcia; interpretacja

³⁷ W literaturze jak i judykaturze nazwano ten tryb wydaniem „milczącej” interpretacji. Zob. Brzezicki T. *O możliwości wyeliminowania z obrotu prawnego interpretacji składowych*. Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego 1/2015/1 str. 26-31. Tak też w: Uchwała NSA z dnia 14 grudnia 2009 r., sygn. akt: II FPS 7/09, ONSAiWSA 2010, nr 3, poz. 38.

przyjęta w terminie przez organ, jak i interpretacja wynikająca z niedotrzymania przez ten organ terminu ma w odniesieniu do przedsiębiorcy i organu taką samą moc wiążącą.³⁸

O ile skutek prawny jest ten sam, tak pewne odmienności będą występowały w zakresie dowodowym. Jeżeli organ administracji publicznej zakończy sprawę poprzez wydanie decyzji, to przedsiębiorca będzie posiadał dokument dla celów dowodowych także w postępowaniach przed innymi organami. W przypadku zaś przekroczenia terminu na załatwienie sprawy i przyjęcia domniemania wydania interpretacji zawartej we wniosku złożonym przez przedsiębiorcę, dowodem będzie jedynie udokumentowanie złożenia wniosku o wydanie interpretacji przed właściwym organem. Niewątpliwie w tym przypadku po stronie przedsiębiorcy będzie występowała swego rodzaju uciążliwość udokumentowania tego faktu przed innymi organami. Przepisy prawa nie przewidują dalszych czynności proceduralnych w przypadku biernego zachowania się organu, do którego wpłynął wniosek o wydanie interpretacji.

Bierność organu wywołuje także dalsze konsekwencje proceduralne. W doktrynie wyrażono pogląd, że nie istnieje prawna możliwość wzruszenia „milczącej” interpretacji (...). Tryb wznowienia może mieć więc zastosowanie tylko w odniesieniu do konkretnej, istniejącej w obrocie prawnym, interpretacji wynikającej z decyzji Zakładu,³⁹ bądź wyroku sądu powszechnego. Z uwagi na obowiązującą regulację, gdy milczenie organu (Zakładu) uznaje się za wiążące, to stanowisko przedsiębiorcy wyrażone w złożonym wniosku stanowi taką interpretację. W tej sytuacji nie jest prawnie możliwe zastosowanie trybu wznowienia postępowania w odniesieniu do prywatnej opinii przedsiębiorcy, która z mocy prawa staje się wiążąca dla organów. Nie istnieje bowiem tryb umożliwiający prawne wzruszenie takiej opinii.

³⁸ Wyrok WSA w Warszawie z dnia 4 lutego 2013 r., sygn. akt: VI SAB/Wa 53/12. W tym samym wyroku Sąd wykluczył możliwość wniesienia skargi na bezczynność, ponieważ na tle art. 10a ust. 1 ustawy z 2004 r. ustawy o s.d.g., w zw. z art. 3 § 2 p.p.s.a., skarga na bezczynność organu do sądu administracyjnego nie przysługuje (nie ma podstaw prawnych), gdyż organ w każdym przypadku rozstrzyga o treści interpretacji – albo wypowiadając się w terminie w odniesieniu do postawionego pytania (zarówno przez akceptację zaproponowanego rozwiązania co do zakresu i sposobu zastosowania określonych przepisów, jak i zajmując w tych kwestiach inne stanowisko, a nawet odmawiając z odpowiednim uzasadnieniem zajęcia stanowiska – jak to miało miejsce w rozpatrywanej sprawie), albo pozwalając na bezskuteczny upływ wyznaczonego terminu, a tym samym na przyjęcie w dniu następnym interpretacji w kształcie zaproponowanym przez przedsiębiorcę.

³⁹ Pogląd ten został sformułowany w odniesieniu do zadań realizowanych przez ZUS, ale ze względu na zbieżność materii będzie miał on zastosowania także w sprawach z zakresu u.s.r.

Wykładnia gramatyczna prowadzi do oczywistego wniosku, że wola ustawodawcy jest jak najszybsze uzyskanie przez zainteresowanego interpretacji. Za takim pojmowaniem przemawia choćby fakt, że przekroczenie terminu na wydanie interpretacji jest równoznaczne z przyjęciem za obowiązujące stanowiska przedstawionego przez przedsiębiorcę.

Powyższe upoważnia do postawienia tezy, że w zakresie wydawania interpretacji nie obowiązują wiele reguł, które są właściwe dla klasycznego postępowania administracyjnego. Zawężona procedura dotyczy zarówno przekroczenia terminu na rozpatrzenie wniosku o interpretację, jak i późniejszego jej wzruszenia.

6. Postępowanie odwoławcze

Postępowanie odwoławcze w trybie wydawania interpretacji było przedmiotem merytorycznych zastrzeżeń, które swoje odzwierciedlenie znalazło w orzecznictwie. Art. 10 ust. 5 ustawy o s.d.g. zawiera jedynie wskazanie, że udzielenie interpretacji następuje w drodze decyzji, od której przysługuje odwołanie. Tak lakoniczne – pozornie wydawać by się mogło – określenie trybu odwoławczego sprokurowało orzeczenia sądowe, które rozwiewają te wątpliwości. Decyzja w sprawie indywidualnej interpretacji, o której mowa w art. 10 i 10a ustawy o s.d.g., nie została wymieniona w art. 83 ust. 4 ustawy o s.u.s., a tylko w odniesieniu do odwołań od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wymienionych w tym przepisie stosuje się reguły określone w k.p.a. Gdyby ustawodawca chciał utorować drogę sądownoadministracyjną dla rozpoznania odwołań od indywidualnych interpretacji z zakresu ubezpieczeń społecznych, to wzorowałyby się przy kształtowaniu tej instytucji na obecnych (od 1 lipca 2007 r.) rozwiązaniach dotyczących interpretacji podatkowych, w których nie przybiera ona formy postanowienia, ani decyzji, co do której, po wezwaniu organu, który ją wydał do usunięcia naruszenia prawa, służy skarga do sądu administracyjnego (art. 52 § 3 w związku z art. 3 § 2 pkt 4a p.p.s.a.).⁴⁰

W innym postanowieniu Sąd Najwyższy zauważył również, że interpretacja co do zakresu i sposobu zastosowania przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę należności innych niż wynikające z przepisów podatkowych, przybiera z woli ustawodawcy formę

⁴⁰ Postanowienie SN z dnia 24 maja 2011 r. sygn. akt: II UK 350/10.

decyzji. Odpowiada to formie rozstrzygnięć indywidualnych spraw przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, od których – zgodnie z art. 83 ust. 2 ustawy o s.u.s. – przysługuje odwołanie do sądu na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego.⁴¹

Powszechnie wiadomo, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych ustanowiły odmienną regułę postępowania odwoławczego.⁴² Zarówno przepisy ustawy o u.s.r., ustawy o s.u.s. jak k.p.c. powierzają tryb odwoławczy spraw z zakresu ubezpieczeń społecznym sądom cywilnym. Warto w tym miejscu przytoczyć fragment uzasadnienia Sądu Najwyższego, z którego wynika, że Konstytucja RP sprawowanie wymiaru sprawiedliwości powierza sądom powszechnym: „we wszystkich sprawach z wyjątkiem spraw ustawowo zastrzeżonych dla właściwości innych sądów” (art. 177). Określenie w art. 45 ust. 1 Konstytucji prawa do sądu odnosi się do sądu właściwego. Właściwość sądów ubezpieczeń społecznych w sprawach z odwołań od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w indywidualnych sprawach ubezpieczeń społecznych odpowiada ustawowo ukształtowanym zasadom trybu odwoławczego w tych sprawach. Wyjątki są ściśle określone. Rozszerzenie w drodze wykładni właściwości sądów administracyjnych byłoby niezgodne z Konstytucją RP.⁴³

Praktyka wykazuje jednak, że każda zmiana w systemie poprzez stworzenie nowej procedury budzi wątpliwości co do zastosowania właściwego środka odwoławczego, a raczej podmiotu właściwego do jego rozpatrzenia. Powyższe orzecznictwo rozwiewa te wątpliwości i zarazem czyni koniecznym przypomnienie, że przepisy ubezpieczeń społecznych mają charakter *ius cogens*, co wyklucza stosowanie wykładni rozszerzającej. Jeżeli wolą ustawodawcy jest wyłączenie spod kognicji sądów powszechnych określonego rodzaju spraw to czyni to *expressis verbis*. Teza ta również znajduje swoje umocowanie w orzecznictwie. Decyzja w sprawie indywidualnej interpretacji, o której mowa w art. 10 i 10a ustawy o s.d.g., nie została wymieniona w art. 83 ust. 4 ustawy o s.u.s., a tylko w odniesieniu do odwołań od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wymienionych w tym przepisie stosuje się reguły określone w k.p.a. Gdyby ustawodawca chciał uwzględnić drogę administracyjną dla rozpoznania odwołań od indywidualnych interpretacji z zakresu ubezpieczeń społecznych, to wzorowałyby się przy kształtowaniu tej instytucji na obecnych (od 1 lipca 2007 r.) rozwiązaniach dotyczących interpretacji podatkowych, w których nie przybiera ona formy postanowienia ani decyzji,

⁴¹ Postanowienie SN z dnia 10 maja 2011 r. sygn. akt: II UK 33/11.

⁴² Tryb ten opisałem w: Jaskuła W. *Postępowanie odwoławcze od decyzji Prezesa KRUS-zagadnienia podstawowe. Ubezpieczenia w rolnictwie. Materiały i studia 32/2008.*

⁴³ Uchwała SN z dnia 23 marca 2011 r., sygn. akt: I UZP 3/10.

co do której po wezwaniu organu, który ją wydał do usunięcia naruszenia prawa, służy skarga do sądu administracyjnego (art. 52 § 3 w związku z art. 3 § 2 pkt 4a p.p.s.a.).⁴⁴ Powyższe daje podstawy do sformułowania tezy, że skoro ustawodawca w przypadku wydawania interpretacji przywołał jedynie odwołanie jako środek zaskarżenia to należy przyjąć, że tryb ten podlega ogólnemu reżimowi określonym zwyczajowo dla spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Każdorazowe „pouczenie” o konieczności wniesienia odwołania do sądu powszechnego przeczyłoby kulturze tworzenia aktów normatywnych. W komentowanym zakresie mogłyby jednak powstać wątpliwości, bowiem źródłem prawa są w tym przypadku przepisy ustawy o s.d.g.

7. Podsumowanie

Interpretacja przepisów w trybie art. 62a ustawy o u.s.r. jest instytucją budzącą szereg wątpliwości. Wywodzi się ona bowiem z przepisów prawa podatkowego i jest swego rodzaju odpowiedzią na zapotrzebowanie społeczne. Analiza przepisów stanowiących podstawę jej prawnego bytu przynosi jednak szereg zastrzeżeń natury zarówno merytorycznej jak i proceduralnej. Nie sposób odnieść wrażenia, że spełnia ona najważniejszą z potrzeb, a mianowicie odpowiada na zapotrzebowanie społeczne, które być może jest wadliwie postrzegane przez legislaturę. Należałoby rozważyć, czy społeczne zapotrzebowanie wymaga tworzenia nowych instrumentów pomagających zrozumieć obowiązujące przepisy, czy też może społeczne potrzeby zmiierają w kierunku stanowienia prawa, które byłoby transparentne i zrozumiałe bez konieczności konstruowania dodatkowych instrumentów pomocniczych.

Organ administracji publicznej jest podmiotem działającym na podstawie prawa i w ramach prawa. Stanowi o tym Konstytucja i szereg ustaw szczególnych. O podejmowanych działaniach organ zawsze zawiadamia stronę – najczęściej w formie decyzji administracyjnej, która jest przejawem władztwa administracyjnego, ale nie jest aktem niepodważalnym. Od wydanych w toku jakiegokolwiek postępowania decyzjach/postanowieniach

⁴⁴ Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 maja 2011 r. sygn. akt: II UK 350/10. Zostało ono wprawdzie sformułowane na gruncie przepisów ustawy o s.u.s., ale teza powyższa znajduje pełne zastosowanie również w sprawach z zakresu ustawy o u.s.r. Zob. także Postanowienie SN z dnia 6 kwietnia 2011 r. sygn. akt: II UK 331/10.

służy odwołanie lub inny środek zaskarżenia rozstrzygnięcia⁴⁵ zawartego w indywidualnym akcie administracyjnym. Ponadto, w każdym stadium postępowania strona ma prawo czynnego udziału. Można zatem postawić tezę, że nic nie dzieje się bez wiedzy adresata indywidualnego aktu administracyjnego na żadnym etapie prowadzonego postępowania.

Elementem obligatoryjnym każdej decyzji jest uzasadnienie prawne, w którym podmiot ją wydający jest zobligowany do podania właściwej podstawy prawnej. Uzasadnienie prawne decyzji jest niczym innym jak właśnie formą interpretacji obowiązujących przepisów prawnych. Strona niezadowolona z przyjętej w decyzji wykładni ma jednak prawo to rozstrzygnięcie zaskarżyć. W przypadku spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych najczęściej jest to odwołanie do Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, przed którym postępowanie w I instancji jest bezpłatne. Jeszcze niedawno stronie nie przysługiwało odwołanie od tzw. decyzji uznaniowych np. renta rodzinna w drodze wyjątku, w którym to przypadku przyznawano świadczenie osobie pomimo niespełnienia warunków ustawowych do przyznania takiego świadczenia. Organ rentowy w tym przypadku wydaje decyzję nie w oparciu o spełnione wcześniej ustawowe przesłanki, ale raczej okazuje, że potrafi działać poza sztywnym gorsetem przepisów narzuconych przez ustawodawcę. Dziś nawet takie decyzji podlegają weryfikacji na żądanie strony. Nie można zatem twierdzić, że słabsza strona postępowania administracyjnego jaką – ze względu na nierównorzędną stron stosunku administracyjnoprawnego – jest interesant nie ma możliwości obrony swoich interesów.

Wydaje się, że instytucja interpretacji ma być formą zabezpieczenia interesów strony, ale te nie będą bezpieczne, jeśli nadal stanowione prawo będzie miało przywary wymienione na wstępie. Główną bolączką podmiotów stosujących dziś prawo nie jest nieumiejętność dokonania właściwej wykładni obowiązujących przepisów, ale ich stopień skomplikowania, czy wręcz nieczytelności. Dobrym przykładem potwierdzającym tę tezę jest nowelizacja ustawy o u.s.r. z dnia 2 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz o zmianie niektórych innych ustaw⁴⁶ na mocy, której usunięto zapisy dotyczące kilkadziesiątu tysięcy rolników-przedsiębiorców, a co później podważył Trybunał Konstytucyjny. Hipotetycznie rozważając istnienie w tamtych czas możliwości złożenia wniosku o interpretację należy stwierdzić, że sytuacja prawna tych podmiotów nie zmieniałaby się w żaden sposób. Ówczesne przepisy nie stwarzały wątpliwości interpretacyjnych. Rolnicy-

⁴⁵ Np. wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.

⁴⁶ Dz. U. z 2004 r. Nr 91 poz. 873.

przedsiębiorcy, których działalność była opodatkowana na zasadach ogólnych, tracili prawo do dalszego podlegania ubezpieczeniu w KRUS od dnia 1 października 2004 r. O wadliwości tych przepisów zdecydował dopiero Trybunał Konstytucyjny.⁴⁷

Nie do zaakceptowania jest też konieczność ponoszenia opłat przez petenta występującego o dokonanie wykładni. Doszło w tym przypadku do kuriozalnej sytuacji, w której Państwo każe sobie płacić na dokonywanie wykładni prawa przez siebie stanowionego. Nie sposób odnieść wrażenia, że instytucja interpretacji jest formą powielenia działań organu administracji publicznej podejmowanych w toku załatwiania indywidualnej sprawy, z tą tylko różnicą, że interpretacja ma charakter hipotetyczny. Można zatem mówić o symulacji rozstrzygnięcia planowanego przez organ.

Nie można przekreślać potrzeby złożenia wniosku o interpretację, ale jeśli stanowione prawo będzie wolne od wad, na które autor wielokrotnie zwraca uwagę w swoim artykule, to wydaje się mało prawdopodobnym, aby zachodziła konieczność tworzenia dodatkowych instrumentów pomocnych w jego właściwym zrozumieniu, a za taki należy uznać stworzenie możliwości uzyskania interpretacji obowiązujących przepisów prawnych.

*Wojciech Jaskuła, Główny Specjalista,
Placówka Terenowa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
w Tomaszowie Mazowieckim.*

Piśmiennictwo

1. A. Bartosiewicz, R. Kubacki, *Wiążące interpretacje podatkowe – fatalne zmiany*, Głosa 2004, nr 11, s. 15.
2. G. Borkowski, *Prawne skutki wyroku Trybunału Konstytucyjnego*, Głosa 2004, nr 7, s. 39.
3. M. Brożyna, M. Chudzik, K. Kohutek, J. Molis, S. Szuster, *Komentarz do ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej*. Wydawnictwo LEX, Warszawa 2005.

⁴⁷ Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego przyjęte kryterium naruszało zasady sprawiedliwości społecznej oraz równości wobec prawa. Zob. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 13 marca 2006r. sygn. P 8/05 OTK 28/3/A/2006, sentencja została ogłoszona w Dz. U. z 2006r. nr 46, poz. 335. Zob. także wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 lipca 2006r. sygn. akt: P 6/05 OTK 81/7/A/2006, sentencja została ogłoszona w Dz. U. z 2006 r. nr 134, poz. 947

4. T. Brzezicki, *O możliwości wyeliminowania z obrotu prawnego interpretacji składowych*. *Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego* nr 1/2015/1.
5. K. H. Goetz, R. Zubek, *Stanowienia prawa w Polsce. Reguły legislacyjne a jakość ustawodawstwa*. Warszawa 2005 r.
6. M. Jarosik, *ZUS wydaje już przedsiębiorcom wiążące interpretacje przepisów, ale chętnych mało*. „Gazeta Prawna” z dnia 5 listopada 2008 r.
7. W. Jaskuła, *Jakość stanowienia prawa na przykładzie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników. Ubezpieczenia w rolnictwie. Materiały i studia* nr 42/2011, str. 123 i n.,
8. W. Jaskuła, *Jeszcze o jakości stanowienia prawa na przykładzie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników. Ubezpieczenia w rolnictwie. Materiały i studia*. Nr 46/2012, str. 98 i n.
9. C. Kosikowski, *Ustawa o działalności gospodarczej. Komentarz*, Warszawa 2005, s. 73
10. S. Popowski, *Legislacja potrzebuje reformy*, *Rzeczpospolita* nr 31/1999 z dnia 6 lutego 1999 r.
11. A. Powałowski A. (red.), S. Koroluk, M. Pawełczyk, E. Przeszło, K. Trzeciński, E. Wieczorek, *Ustawa o swobodzie działalności gospodarczej. Komentarz*. Wydawnictwo ABC, Warszawa 2007 r.
12. S. Popowski, *Legislacja potrzebuje reformy*, „*Rzeczpospolita*” nr 31/1999 z dnia 6 lutego 1999 r.
13. A. Radwan, *Wiążące interpretacje z ZUS*. „Gazeta Prawna” z dnia 24 lipca 2008 r.
14. M. Sieradzka, *Ustawa o swobodzie działalności gospodarczej. Komentarz*, Wydawnictwo Wolter, Warszawa 2013 r.
15. S. Wronkowska, *Polski proces stanowienia prawa – między autonomią a polityką*, *Ius ex Lex* nr 1/2005r., str. 193 i n.
16. S. Wronkowska-Jaśkiewicz, *O stanowieniu i ogłaszaniu prawa oraz o kulturze prawnej*, referat z konferencji „500 lat tradycji państwa prawa w Rzeczypospolitej”, 25 stycznia 2007 r. w Trybunale Konstytucyjnym z okazji zakończenia Roku Jana Łaskiego, [w] *Legislacja administracyjna. Studium z zakresu nauki administracji i prawa administracyjnego*, WSB Dąbrowa Górnicza 2011.
17. A. Wróbel A., M. Jaśkowska, *Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz* LEX. Wolters Kluwer S.A. Warszawa 2013.
18. A. Zoll, *Koszty złej regulacji wpływają nie tylko na sferę gospodarczą*, 72 seminarium BRE-CASE, str. 69 i n.,
19. K. Żączkiewicz, *Potrzebna jest ustawa o tworzeniu prawa*, „Gazeta Prawna” nr 3 (2125) z 4-6 stycznia 2008 r.

**Individual interpretations
issued by the President of the Agricultural
Social Insurance Fund.
Abstract**

The subject of the development is regulation referred in article 62a of act of 20.12.1990 on farmers' social insurance, which since the beginning of 2013 has introduced social insurance for farmers a new tool in being able to obtain from the President of KRUS binding legal interpretation of regulations in force in this system.

The introduction of such an instrument is unquestionably a response to the wave of criticism that is constantly addressed by society, to polish legislation as a whole, and not only in the sphere of social insurance. Undoubtedly, this regulation is also derivative of rules of the tax law.

The study is an attempt to characterize and approximate it, because this normalization hasn't considered so far, both legal scholars and practitioners.

Keywords: interpretation of regulations, social insurance for farmers, farmer-entrepreneur.

Informacje dla autorów

- 1) Redakcja zaprasza do publikowania artykułów dotyczących ubezpieczeń w rolnictwie, przyjmując do druku wyłącznie wcześniej nie opublikowane nowe opracowania.
- 2) Autorów prosimy o nadsyłanie materiałów o objętości maksimum do 40 tysięcy znaków, za pośrednictwem poczty elektronicznej. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, kierując się wartością opracowania, dopuszczone będzie opracowanie zawierające większą liczbę znaków. Elementy graficzne opracowania (tabele, wykresy, rysunki) prosimy załączyć w odrębnych plikach, w celu możliwości dokonania korekt edytorskich.
- 3) Artykuł powinien zawierać streszczenie w języku polskim i angielskim (do 1,3 tys. znaków) zawierające cele i tezy opracowania oraz notę o Autorze.
- 4) Anonimowość Autora jest zachowana poprzez zawarcie jego danych osobowych: nazwiska, adresu, wymaganych do zawarcia umowy o dzieło, oraz krótkiej informacji zawodowej – w oddzielnie dołączonym pliku.
- 5) Artykuł podlega recenzji i opracowaniu redakcyjnemu. Redakcja zastrzega sobie prawo dokonywania skrótów, zmiany tytułów i śródtytułów.
- 6) Honoraria autorskie są wypłacane za materiały, które uzyskały pozytywną ocenę recenzentów.

Dodatkowych informacji udzielamy telefonicznie
pod nr 22 592 64 15
lub odpowiemy na mail wysłany pod adresem:
rzecznik@krus.gov.pl