

Warszawa, dnia 22 lutego 2023 r.

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

0000-OP.0330.4.2023

Informacja o rozpatrywaniu i załatwianiu skarg i wniosków, które w 2022 r. wpłynęły do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, tj. Centrali KRUS, oddziałów regionalnych KRUS i zakładów rehabilitacji leczniczej KRUS

Zadania z zakresu przyjmowania, rozpatrywania oraz załatwiania skarg i wniosków w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w 2022 r. realizowane były w oparciu o zarządzenie nr 21 Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z dnia 30 lipca 2018 r. w sprawie organizacji, przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w jednostkach organizacyjnych oraz zakładach rehabilitacji leczniczej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, ustawę z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (zwaną dalej Kpa), Dział VIII Skargi i wnioski oraz Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków z dnia 8 stycznia 2002 r.

Prowadzenie rejestru skarg i wniosków, kierowanie ich do właściwej merytorycznie komórki organizacyjnej oraz opracowanie projektu odpowiedzi należy do zadań:

- pionu organizacyjnego w Biurze Organizacyjno-Prawnym w Centrali KRUS,
- komórki organizacyjnej ds. ogólnych w oddziałach regionalnych KRUS,
- pracownika wyznaczonego przez dyrektora zakładu rehabilitacji leczniczej KRUS.

Przedmiotowej analizie skarg i wniosków dokonano na podstawie:

- *Informacji o załatwianiu skarg za rok 2022* (formularz KRUS-8) i części opisowej dotyczącej rozpatrzonych skarg i wniosków w oddziałach regionalnych KRUS,
- *Informacji o załatwianiu skarg za rok 2022* (formularz KRUS-8a) i części opisowej dotyczącej rozpatrzonych skarg i wniosków w zakładach rehabilitacji leczniczej KRUS,
- rejestru skarg oraz rejestru wniosków prowadzonych w Biurze Organizacyjno-Prawnym w Centrali KRUS.

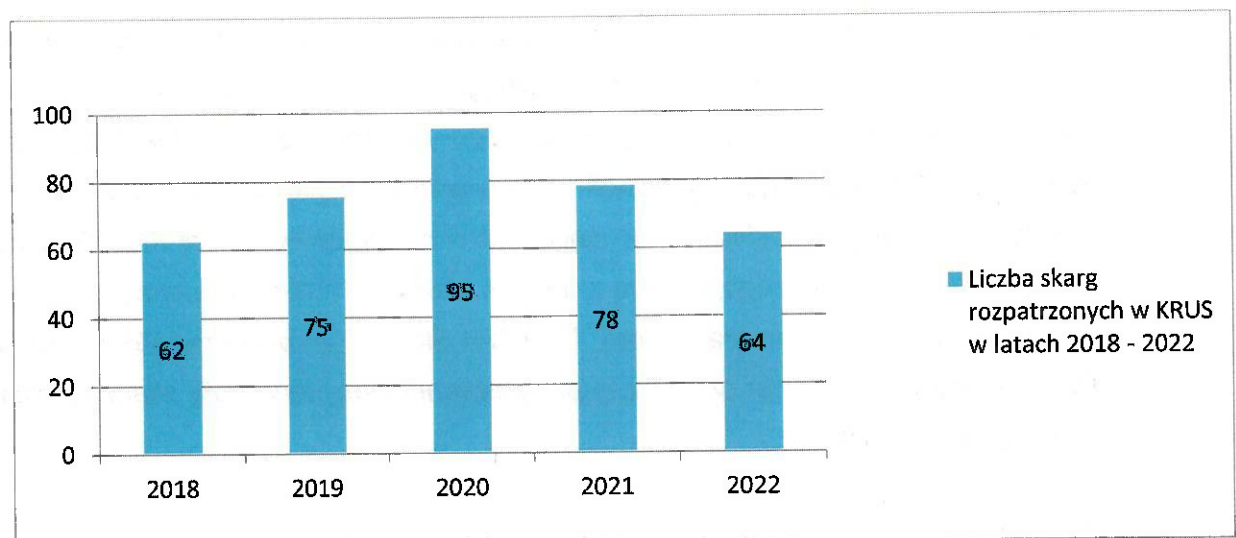
W 2022 r. do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wpłynęło 65 skarg, w tym:

- 8 skarg do Centrali KRUS,
- 55 skarg do oddziałów regionalnych KRUS,
- 2 skargi do zakładów rehabilitacji leczniczej KRUS.

W 2022 r. rozpatrzono 64 skargi. Jedna skarga pozostała do rozpatrzenia na następny okres sprawozdawczy, tj. na 2023 r. Z poprzedniego okresu sprawozdawczego tj. z 2021 r. nie pozostała żadna skarga do rozpatrzenia.

Dla porównania, w poprzednim okresie sprawozdawczym, tj. w 2022 r., rozpatrzono 77 skarg. Tendencję wzrostową, a w dwóch ostatnich latach spadkową liczby rozpatrzonych skarg w skali ostatnich 5 lat przedstawia Rys. 1.

Rys. 1. Liczba skarg rozpatrzonych w KRUS w latach 2018 – 2022



Spośród rozstrzygniętych w 2022 r. skarg:

- **60 skarg** uznano za **niezasadne**, co stanowi 93,75% ogółu skarg,
- **2 skargi** uznano za **zasadne**, co stanowi 3,13% ogółu skarg,
- **2 skargi** uznano za **częściowo zasadne**, co stanowi 3,13% ogółu skarg.

Na podstawie Księgi Procesów Zintegrowanego Systemu Zarządzania Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, wyliczono kwartalny miernik procesu *Obsługa skarg, wniosków, odwołań od decyzji Prezesa KRUS, zapytań, spraw indywidualnych i badanie satysfakcji* łącznie w oddziałach regionalnych i Centrali KRUS:

(C i OR) Wskaźnik skarg uzasadnionych – miernik 9.3.7.

Uzyskane wartości ww. wskaźnika w poszczególnych kwartałach 2022 r. przedstawiały się następująco:

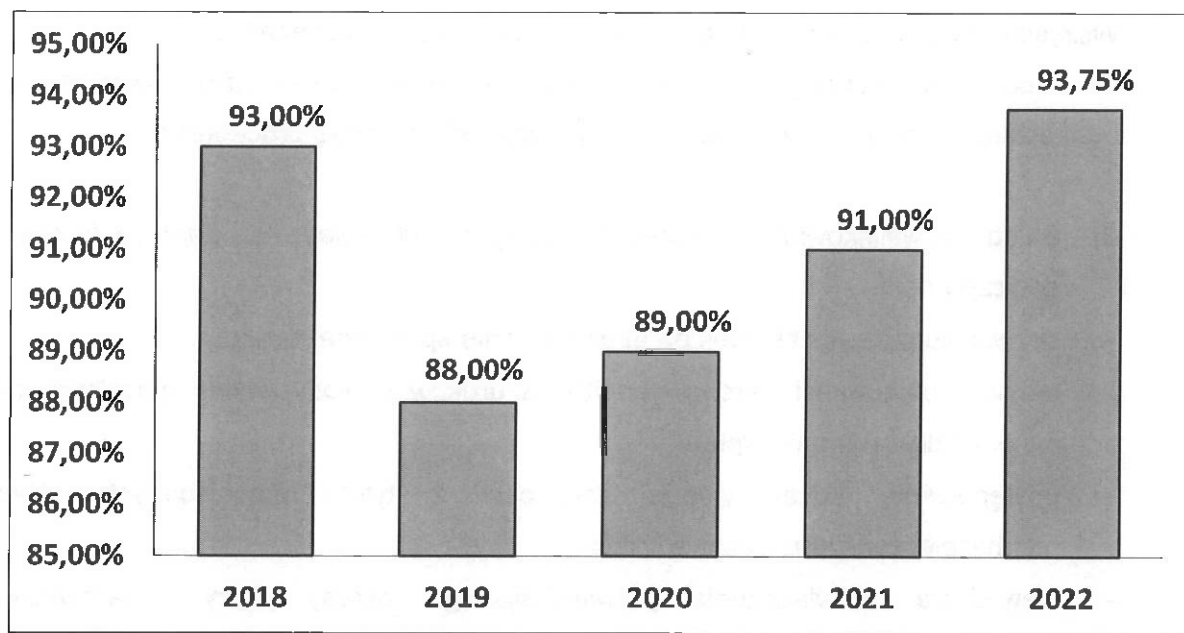
Tab. 1.

Wartość oczekiwana miernika	Wartość uzyskana w I kwartale 2022 r.	Wartość uzyskana w II kwartale 2022 r.	Wartość uzyskana w III kwartale 2022 r.	Wartość uzyskana w IV kwartale 2022 r.
0,00%	0,02%	7,84%	5,88%	0,00%

Wskaźnik skarg uzasadnionych nie osiągnął oczekiwanej wartości w: I kwartale (1 skarga częściowo zasadna), II kwartale (1 skarga zasadna i 1 skarga częściowo zasadna) i III kwartale (1 skarga zasadna), ale jego przekroczenie jest relatywnie niewielkie, w szczególności w I kwartale.

Udział procentowy skarg nieuzasadnionych w stosunku do ogółu rozpatrzonych skarg w latach 2018 – 2022 przedstawia Rys. 2. Należy zaznaczyć, że od czterech lat utrzymuje się tendencja wzrostowa skarg nieuzasadnionych.

Rys. 2. Procent skarg nieuzasadnionych w latach 2018 – 2022



1. Charakterystyka skarg i wniosków, które zostały rozpatrzone w 2022 r.

1. 1. Charakterystyka skarg rozpatrzonych w oddziałach regionalnych KRUS i w Centrali KRUS w podziale na grupy problemowe

Na 62 skargi rozpatrzone w Centrali KRUS i oddziałach regionalnych KRUS wyróżnia się następujące główne grupy problemowe:

Tab. 2.

Lp.	Główne grupy problemowe	
1.	skargi dotyczące świadczeń z ubezpieczenia	7
2.	skargi dotyczące podlegania ubezpieczeniu i opłacania składek	11
3.	skargi na pracę pracownika	22
4.	skargi dotyczące postępowania orzeczniczego	14
5.	skargi dotyczące działalności zakładów rehabilitacji leczniczej	0
6.	skargi w zakresie „inne”	8

- 1) Skargi zakwalifikowane do kategorii *świadczeń z ubezpieczenia* dotyczyły m.in.:
- przewlekłego prowadzenia postępowań w zakresie przyznawanych świadczeń,
 - nieterminowych wypłat emerytur,
 - przyznania świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników,
 - wysokości świadczenia emerytalnego oraz braku kontaktu telefonicznego z pracownikiem oddziału regionalnego KRUS,
 - niewłaściwego wyliczenia emerytury i niezastosowania ulgi w podatku,
 - ustalenia nadpłaty świadczenia,
 - przyznania uprawnień do emerytury rolniczej.

Wszystkie złożone skargi zostały rozpatrzone i uznane za niezasadne.

W odpowiedzi skarżącym udzielono stosownych wyjaśnień oraz poinformowano o przepisach prawa i obowiązujących w tym zakresie w KRUS procedurach.

- 2) Skargi zakwalifikowane do kategorii *podlegania ubezpieczeniu i opłacania składek* dotyczyły m.in.:
- obowiązku płacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników,
 - braku w placówkach terenowych KRUS druków *dowody wpłaty* umożliwiających rolnikom dokonywanie wpłat,
 - postępowania egzekucyjnego zaległości z tytułu nieopłacanych składek na ubezpieczenie społeczne rolników,
 - niewydania zaświadczenia potwierdzającego okresy pracy i prowadzenia gospodarstwa rolnego oraz podlegania z tego tytułu ubezpieczeniu społecznemu rolników i opłacania składek,
 - sporu o prawidłowość objęcia ubezpieczeniem,
 - braku doręczenia rolnikowi decyzji o ustaniu ubezpieczenia społecznego rolników oraz braku powiadomienia o prowadzonym postępowaniu w zakresie zatrudnienia,
 - niewłaściwego naliczenia składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz dochodzenia nieopłaconych składek na drodze administracyjnego postępowania egzekucyjnego,

– podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników oraz opieszałości i nieterminowości w załatwieniu sprawy w tym zakresie,

– roszczenia o nadpłacone składki na ubezpieczenie społeczne rolników.

Z powyższej kategorii jedna skarga została uznana za częściowo uzasadnioną.

Skarga ta dotyczyła działalności placówki terenowej KRUS. Skarżący zarzucił pracownikowi niekompetencję z powodu braku wydania piszącemu jako właścicielowi gospodarstwa rolnego:

- zaświadczenia dotyczącego potwierdzenia okresów pracy i prowadzenia gospodarstwa rolnego oraz podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników i opłacania składek we wskazanym okresie

lub

- decyzji o odmowie wydania ww. zaświadczenia

i zniszczenia dokumentacji potwierdzającej prowadzenie gospodarstwa i opłacanie składek.

W wyniku postępowania wyjaśniającego ustalono, że przedłożone dokumenty oraz prowadzona przez KRUS ewidencja ubezpieczonych nie potwierdziła posiadania przez skarżącego wskazanych okresów podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników. Dokumentacja znajdująca się w aktach sprawy również nie mogła stanowić podstawy do wydania zaświadczenia o żądanej treści. W związku z tym, pracownik placówki wydał zaświadczenie o niefigurowaniu w ewidencji płatników składek i ubezpieczonych (na dzień wystawienia zaświadczenia). Powyższe działanie pracownika placówki terenowej uznano za nieprawidłowe z uwagi na fakt, że w przedstawionej sytuacji należało wydać decyzję o odmowie wydania zaświadczenia o żądanej treści. Skargę w tym zakresie uznano jako zasadną.

W ramach działań naprawczych kierownik wydziału ubezpieczeń w oddziale regionalnym KRUS przeprowadził szkolenie wewnętrzne pracowników w zakresie przepisów Kpa regulujących wydawanie zaświadczeń oraz decyzji o odmowie wydania zaświadczeń.

Powyższe postępowanie wyjaśniające nie potwierdziło natomiast zarzutu zniszczenia dokumentacji skarżącego. Ustalono, że KRUS nie był w posiadaniu przedmiotowej dokumentacji. W tym zakresie skarga została uznana za niezasadną.

Pozostałe złożone skargi zostały rozpatrzone i uznane za niezasadne.

W odpowiedziach skarżącym udzielono stosownych wyjaśnień oraz poinformowano o przepisach prawa i obowiązujących w tym zakresie w KRUS procedurach.

3) Skargi na *pracę pracownika* w Centrali, oddziałach regionalnych i placówkach terenowych KRUS dotyczyły m.in.:

– przewlekłego prowadzenia postępowań przez pracowników,

- odmowy przez pracownika KRUS udostępnienia danych osobowych,
- niewłaściwego zachowania pracownika wobec interesanta podczas wizyty w placówce terenowej KRUS oraz rozmowy telefonicznej,
- ujawnienia przez pracownika w placówce terenowej KRUS dokumentacji osobie nieuprawnionej.

Przyczyną skarg kierowanych na pracowników było najczęściej niezadowolenie z wydanych decyzji, z uzyskanych od pracownika informacji i wyjaśnień, niewłaściwego działania i funkcjonowania jednostek organizacyjnych KRUS oraz niekompetentnych zachowań pracowników. Z powyższej kategorii jedna skarga została uznana za częściowo zasadną.

Skarga dotyczyła niekompetencji oraz przewlekłości w prowadzeniu postępowań przez pracownika placówki terenowej KRUS. Postępowanie wyjaśniające wykazało, że pracownik błędnie wprowadził do obiegu prawnego dwie decyzje wydane w tej samej instytucji, co spowodowało uznanie w tym zakresie skargi za zasadną. W związku z powyższym, pracownik został przeszkolony z procedury prawidłowego wydawania zgodnie z Kpa decyzji, ze szczególnym uwzględnieniem analizy akt sprawy. Ponadto zwiększono nadzór nad pracą pracownika. Odnośnie zarzutów dotyczących przewlekłości stwierdzono, że czas trwania postępowań był uzależniony od przysyłanych przez stronę pism, które wymagały odpowiedzi oraz konieczności kontaktu ze stroną. Terminy wizytacji były często przekładane przez stronę, a każdy list polecony wysyłany do strony był awizowany, a następnie odbierany w ostatnim możliwym dniu odbioru. W tym zakresie skargę uznano za niezasadną.

Pozostałe złożone skargi zostały rozpatrzone i uznane za niezasadne.

W odpowiedziach skarżącym udzielono stosownych wyjaśnień oraz poinformowano o przepisach prawa i obowiązujących w tym zakresie w KRUS procedurach.

4) Skargi zakwalifikowane do kategorii *postępowania orzeczniczego* dotyczyły m.in.:

- procesu orzeczniczego oraz przewlekłego prowadzenia postępowania orzeczniczego,
- niewłaściwego przeprowadzenia badania lekarskiego przez lekarza rzeczoznawcę Kasy,
- niewłaściwego zachowania lekarza rzeczoznawcy Kasy podczas przeprowadzania badania lekarskiego.

Z powyższej kategorii jedna skarga została uznana za zasadną.

Skarga dotyczyła zachowania lekarza rzeczoznawcy Kasy podczas przeprowadzania badania lekarskiego. Skarżący stwierdził, że lekarz podczas badania był niemiły. Postępowanie wyjaśniające wykazało, że powyższe badanie zostało przeprowadzone zgodnie z wymaganymi procedurami medycznymi. W kwestii zachowania lekarza

przeprowadzającego badanie, lekarz regionalny inspektor orzecznictwa lekarskiego przeprowadził rozmowę dyscyplinującą i zobowiązał lekarza rzeczoznawcę do zachowania, w trakcie badania lekarskiego, właściwej relacji lekarz – pacjent. Do skarżącego zostało wystosowane pismo z przeprosinami.

Pozostałe złożone skargi zostały rozpatrzone i uznane za niezasadne.

Skarżącym udzielono stosownych wyjaśnień oraz poinformowano o przepisach prawa i obowiązujących w tym zakresie w KRUS procedurach.

5) Nie odnotowano wpływu skarg zakwalifikowanych do kategorii *działalność zakładów rehabilitacji leczniczej*.

6) Skargi zakwalifikowane do kategorii *inne* dotyczyły m.in.:

- naruszenia prywatności podczas rozmowy telefonicznej,
- niepoinformowanie beneficjenta, w momencie składania wniosku o przyznanie emerytury rolniczej, o możliwości złożenia wniosku o wypłatę tego świadczenia z wyrównaniem (uregulowania dotyczące zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19,
- nieprawidłowości w działaniu i funkcjonowaniu placówki terenowej KRUS,
- przewlekłości postępowania prowadzonego przez placówkę terenową KRUS.

Z powyższej kategorii jedna skarga została uznana za zasadną.

Skarga dotyczyła nieprawidłowości w działaniu i funkcjonowaniu placówki terenowej KRUS. Skarżącaawnioskowała o przekazanie wydanej z upoważnienia Prezesa KRUS decyzji w sprawie waloryzacji świadczenia oraz przyznania dodatkowego rocznego świadczenia, za pośrednictwem platformy ePUAP. Przeprowadzone postępowanie wyjaśniające wykazało, że skarżąca nie otrzymała ww. decyzji we wnioskowanym trybie. Powodem powyższego było wprowadzenie przez pracownika błędnego adresu do doręczeń elektronicznych. Skarga została uznana za zasadną i zgodnie z *Procedurą działań korygujących ZSZ*, wystawiono kartę niezgodności oraz podjęto działania korygujące polegające na opracowaniu przez kierownika wydziału informatyki i telekomunikacji w oddziale regionalnym KRUS wytycznych dotyczących zasad postępowania z korespondencją wysyланą przez ePUAP.

Pozostałe złożone skargi zostały rozpatrzone i uznane za niezasadne.

Skarżącym udzielono stosownych wyjaśnień oraz poinformowano o przepisach prawa i obowiązujących w tym zakresie w KRUS procedurach.

1. 2. Przyczyny powstawania skarg w oddziałach regionalnych i Centrali KRUS:

Tab. 3.

Lp.	Główne przyczyny powstawania skarg	
1.	przewlekłe załatwianie sprawy	7
2.	spór o postępowanie orzecznicze	12
3.	spór o prawo do świadczenia	5
4.	spór o wysokość świadczenia	3
5.	spór o ustalenie nadpłaty świadczenia i wysokości zadłużenia	1
6.	spór dotyczący obowiązku płacenia składek	7
7.	spór o prawidłowość objęcia ubezpieczeniem	4
8.	działalność zakładów rehabilitacji leczniczej	0
9.	inne przyczyny	23

1. 3. Charakterystyka skarg rozpatrzonych w zakładach rehabilitacji leczniczej KRUS

W 2022 r. do zakładów rehabilitacji leczniczej KRUS wpłynęły 2 skargi, które dotyczyły zachowania pracowników działu medycznego oraz fizjoterapii podczas wykonywania zabiegów.

Obie skargi po rozpatrzeniu uznano za niezasadne, a skarżących poinformowano o obowiązujących przepisach prawa i wydanych w powyższym zakresie wytycznych.

2. Charakterystyka załatwionych wniosków

W 2022 r. w Centrali KRUS, oddziałach regionalnych KRUS i zakładach rehabilitacji leczniczej KRUS nie odnotowano wpływu wniosków.

3. Informacja o terminowości załatwiania skarg i wniosków

3. 1. Informacja o załatwianych skargach

Spośród rozpatrzonych w 2022 r. skarg, wszystkie (tj. 64) załatwiono w ustawowym terminie, tj. w ciągu jednego miesiąca. Na podstawie Księgi Procesów Zintegrowanego Systemu Zarządzania Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wyliczono kwartalne mierniki procesu *Obsługa skarg, wniosków, odwołań od decyzji Prezesa KRUS, zapytań, spraw indywidualnych i badanie satysfakcji* w oddziałach regionalnych i Centrali KRUS:

(C i OR) Wskaźnik terminowości rozpatrywania skarg.

Uzyskane wartości ww. wskaźnika w poszczególnych kwartałach 2022 r. przedstawiały się następująco:

Tab. 4.

Wartość oczekiwana miernika	Wartość uzyskana w I kwartale 2022 r.	Wartość uzyskana w II kwartale 2022 r.	Wartość uzyskana w III kwartale 2022 r.	Wartość uzyskana w IV kwartale 2022 r.
100%	100%	100%	100%	100%

Wskaźnik terminowości rozpatrywania skarg osiągnął wartość oczekiwaną we wszystkich kwartałach 2022 r.

Roczny (C i OR) Wskaźnik średniego terminu załatwiania skargi

Uzyskana wartość w 2022 r. przedstawia się następująco:

Tab. 5.

Wartość oczekiwana miernika	Wartość miernika uzyskana w 2022 r.
≤ 30 dni	14,29 dni

Powyższy miernik osiągnął wartość oczekiwaną, tj. ≤ 30 dni i był niższy od wskaźnika średniego terminu załatwiania skarg w 2021 r., który wyniósł 17 dni.

3. 2. Informacja o terminowości załatwianych wniosków

W 2022 r. Centrala KRUS, oddziały regionalne KRUS i zakłady rehabilitacji leczniczej KRUS nie odnotowały wpływu wniosków.

4. Informacje o sposobie załatwienia skarg i wniosków

Wszystkie skargi, które wpłynęły do jednostek organizacyjnych KRUS, zostały poddane wnikliwej analizie w ramach prowadzonych postępowań wyjaśniających. Skarżącym udzielono szczegółowych odpowiedzi w sposób wyczerpujący, wskazując i interpretując obowiązujące przepisy regulujące tryb i zasady funkcjonowania poszczególnych jednostek organizacyjnych KRUS.

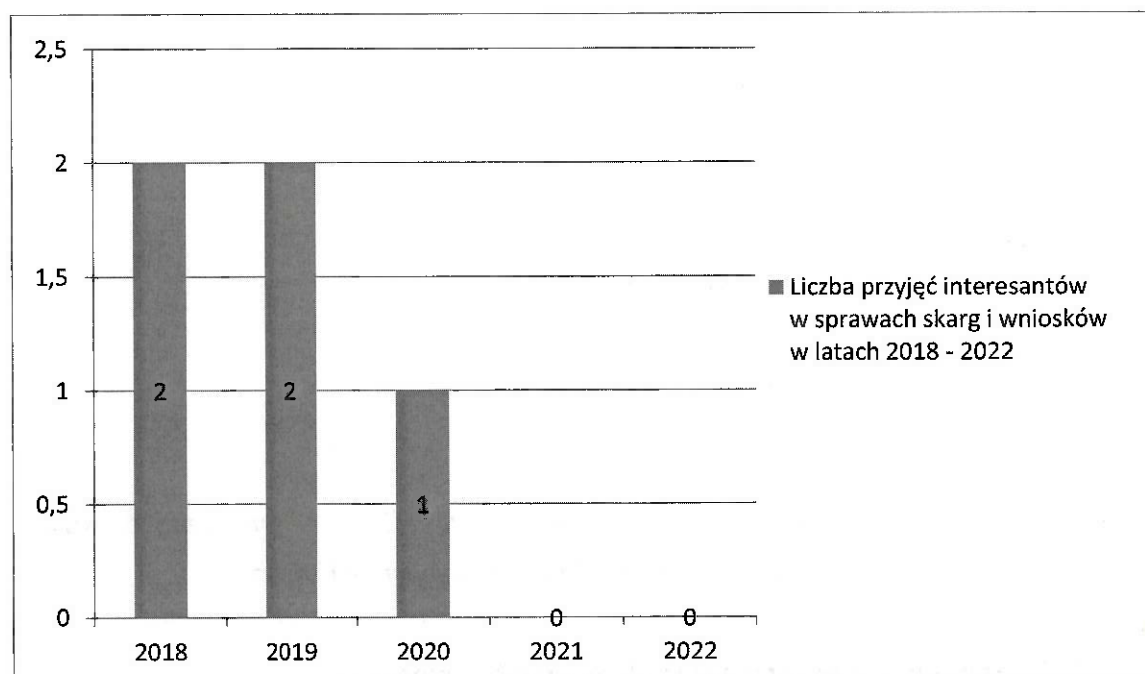
Ponadto podczas inspekcji, które przeprowadzili w 2022 r. pracownicy Biura Organizacyjno-Prawnego w oddziałach regionalnych KRUS, każdorazowo zajmowano się problematyką skarg oraz analizowano terminowość i prawidłowość ich

rozpatrywania. Również poszczególne Biura w Centrali KRUS na bieżąco przekazywały oddziałom regionalnym KRUS szereg wytycznych i informacji z zakresu merytorycznej działalności, które służyły prawidłowej realizacji zadań, a tym samym eliminowaniu skarg.

5. Charakterystyka tematyczna przyjęć interesantów w sprawach skarg i wniosków

W 2022 r. w Centrali KRUS i oddziałach regionalnych KRUS nie odnotowano przyjęć interesantów w sprawach skarg i wniosków.

Rys. 3. Liczba przyjęć interesantów w sprawach skarg i wniosków w latach 2018 – 2022



6. Podsumowanie

Do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w 2022 r. wpłynęło 65 skarg, z których rozpatrzono 64, a jedna pozostała do załatwienia na następny okres sprawozdawczy, tj. 2023 r. Spośród rozpatrzonych 64 skarg, 60 skarg (tj. 93,75% ogółu skarg) uznano za niezasadne, 2 skargi (tj. 3,13% ogółu skarg) za zasadne, a 2 skargi (tj. 3,13% ogółu skarg) za częściowo zasadne. W stosunku do roku poprzedniego, ogólna liczba skarg zmniejszyła się o 15,58%, liczba skarg uzasadnionych zmniejszyła się o 60%, a liczba skarg częściowo zasadnych utrzymuje się na tym samym poziomie. Zwiększeniu uległa liczba skarg odnoszących się do pracy pracownika (o 18,18%) oraz postępowania orzeczniczego (o 35,71%).

Na podkreślenie zasługuje fakt, że zmalała liczba skarg z zakresu świadczeń z ubezpieczenia (o 22,22%), podlegania ubezpieczeniu i opłacania składek (o 38,89%) oraz zakwalifikowanych do *innych* grup problemowych (o 20%).

W porównaniu do 2021 r. liczba skarg, które wpłynęły do zakładów rehabilitacji leczniczej zmniejszyła się o 75%.

Przyczyny wnoszenia skarg nieuzasadnionych wynikały głównie z braku dostatecznej wiedzy osób zainteresowanych w zakresie obowiązujących przepisów dotyczących ubezpieczenia społecznego rolników, błędnej ich interpretacji oraz z niedostosowania się do wytycznych i wskazówek udzielanych przez pracowników KRUS. Skarżący niejednokrotnie wyrażali swoje niezadowolenie z wydanych decyzji administracyjnych, korzystając jednocześnie z przysługującego im trybu odwoławczego – drogi sądowej.

Wszystkie skargi zostały rozpatrzone wnikliwie i szczegółowo w terminie przewidzianym przepisami Kpa.

Pracownicy KRUS w odpowiedziach udzielali wyczerpujących wyjaśnień wskazując obowiązujące przepisy regulujące tryb i zasady funkcjonowania poszczególnych jednostek organizacyjnych KRUS.

Jednocześnie na bieżąco podejmowane były działania mające na celu upowszechnianie wśród ubezpieczonych i świadczeniobiorców interpretacji przepisów w zakresie obejmowania ubezpieczeniem społecznym rolników i przyznawania świadczeń. W przypadku zmiany ww. przepisów, każdorazowo informacja ta zamieszczana była na stronie internetowej KRUS, dla pracowników KRUS organizowane były szkolenia, a do klientów KRUS rozsyłane były ulotki informacyjne.

W przypadku błędów powstałych z winy pracowników, każdorazowo przeprowadzano działania korygujące, m.in.:

- przeprowadzono rozmowę dyscyplinującą (omówiono uchybienia i błędy),
- przeprowadzono rozmowę dyscyplinującą i zobowiązano lekarza rzeczoznawcę do zachowania (w trakcie badania lekarskiego) właściwej relacji lekarz - pacjent,
- przeprowadzono szkolenia mające na celu wydawanie decyzji zgodnie z Kpa (ze szczególnym uwzględnieniem analizy akt sprawy),
- zwiększono nadzór nad pracownikiem podczas procedowania spraw,
- opracowano wytyczne dotyczące zasad postępowania z korespondencją wysyłaną przez ePUAP.

