

Ubezpieczenia w rolnictwie

Materiały i Studia



KASA ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO
WARSZAWA 2001

**UBEZPIECZENIA W ROLNICTWIE
MATERIAŁY I STUDIA**

**Kwartalnik
Nr 3(11) 2001 r.
ISSN 1507-4757**

Wydawca

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

Rada Programowa

Przewodniczący – prof. dr hab. Błażej Wierzbowski, zastępca przewodniczącego – mgr Marek Jarosław Hołubicki (Prezes KRUS), członkowie: mgr Ryszard Gocłowski, prof. dr hab. Wojciech Józwiak, prof. dr hab. Marek Kłodziński, prof. dr hab. med. Danuta Koradecka, dr n. med. Andrzej Kosiniak-Kamysz (Przewodniczący Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników), adw. Zbigniew Kotowski, prof. dr hab. Henryk Rafalski, prof. dr hab. Jerzy Zagórski, prof. dr hab. Andrzej Zieliński, mgr Maria Zwolińska.

Redakcja

Klemens Romanowski (redaktor naczelny)
Marek Ciepliński, Kazimierz Pątkowski,
Marek Piątkowski (z-cy redaktora naczelnego)
Maria Lewandowska (sekretarz redakcji)
Jolanta Socha (redaktor techniczny)
Barbara Jaworska

DTP

Magdalena Maksymowicz

Skład i druk

Wydział Poligrafii KRUS
Warszawa, ul. Mińska 25
Tel. 810-30-00, 810-27-13
Zam. nr 470/2001

Adres redakcji

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
00-608 Warszawa, Al. Niepodległości 190
tel. (0-22) 825-80-64, 825-35-91, 825-69-01
fax 825-95-97

W numerze

Konferencja naukowa – Teresin, 7-8 września 2001 r.

Relacja z konferencji pt.:

Ubezpieczenie ludności wiejskiej – teraźniejszość i przyszłość

oprac. Maria Lewandowska

5

Ubezpieczenia w rolnictwie – teraźniejszość i przyszłość

prof. dr hab. Błażej Wierzbowski

49

Ubezpieczenie społeczne rolników

Kazimierz Daszewski

55

Ubezpieczenie zdrowotne

Marek Jarosław Hołubicki

60

Związki wzajemności członkowskiej szansą upowszechnienia
świadomości ubezpieczeniowej wśród społeczności rolniczej

adv. Zbigniew Kotowski

66

Ubezpieczenie zdrowotne mieszkańców wsi – Potrzeba reformy

Marek Jarosław Hołubicki

80

Wybrane problemy kierunków reformy
systemu ubezpieczeń społecznych rolników
prof. dr hab. Lech Ostrowski

92

Czy system ubezpieczenia społecznego rolników wymaga zmian?
dr Wojciech Kobielski

100

Ustawodawstwo i orzecznictwo

Świadczenia rodzinne dla rolników
mgr inż. Ewa Jaworska-Spičak

113

Recenzje i noty

Życie na emeryturze
Robert Korsak

133

Dokumentacja i statystyka

pod redakcją Kazimierza Daszewskiego

145

Niektóre kierunki działalności Rady Rolników w II kwartale 2001 r.
Elżbieta Bochińska

149

oprac. Maria Lewandowska

Ubezpieczenia ludności wiejskiej Teraźniejszość i Przyszłość

relacja z konferencji naukowej

„*Ubezpieczenie ludności wiejskiej. Teraźniejszość i Przyszłość*” to hasło konferencji, która odbyła się 7 i 8 września 2001 roku w Ośrodku Szkoleniowo-Rehabilitacyjnym KRUS w Teresinie, pod patronatem **Prezesa KRUS Marka Jarosława Hołubickiego, Prof. Błażeja Wierzbowskiego** – przewodniczącego **Rady Programowej** naszego kwartalnika oraz jego Redaktora Naczelnego **dr Klemensa Romanowskiego**. Zorganizowano ją w odpowiedzi na oczekiwania uczestników wcześniejszej konferencji naukowej, zorganizowanej w ubiegłym roku w związku z obchodzonym 20 grudnia jubileuszem 10-lecia istnienia KRUS. U progu nowego wieku i z początkiem drugiej dekady Kasy współtwórcy i realizatorzy systemu ubezpieczenia społecznego rolników podjęli się oceny stanu tego systemu. Tamta „jubileuszowa”, kilkugodzinna konferencja (poświęciliśmy jej nr 8/2000), w ocenie osób autentycznie zaangażowanych w problematykę KRUS pozostawiła wiele otwartych pytań. Sugerowano zatem, by zmierzyć się z niektórymi ważkimi problemami w nieco bardziej kameralnym gronie, a do dyskusji zaprosić autorytety w dziedzinie nauk społecznych, ekonomicznych, przedstawicieli administracji państwowej i środowisk działających na rzecz rolnictwa.

Prezes KRUS z satysfakcją powitał przybyłych gości, bowiem na 50 zaproszonych do Teresina przyjechali niemal wszyscy, co było nie bez znaczenia, albowiem udział w debacie – ze względu na zaproponowaną konwencję dwudniowego i wielogodzinnego panelu – wymagał od uczestników pewnego przygotowania się i poświęcenia innych obowiązków. Dodał, że przed wyborami szczególnie często dyskutuje się o przyszłości zagadnień związanych z bezpieczeństwem socjalnym naszego społeczeństwa. Bogate doświadczenie wszystkich uczestników konferencji, a nadto osiągnięcia w dziedzinach, którymi się zajmują, cele (niekonieczne zbieżne), jakie mają na uwadze, wymagałyby szczegółowego zreasumowania.

Dyskusja została podporządkowana trzem wiodącym zagadnieniom:

- 1) **ubezpieczeniu społecznemu rolników**,
- 2) **ubezpieczeniom zdrowotnym**, w tym koncepcji powołania odrębnego systemu ubezpieczenia zdrowotnego dla rolników,
- 3) **ubezpieczeniom wzajemnym**.

W skróconym zapisie debaty niepodobna jednak oddać całej bogatej problematyki oraz bardzo zaangażowanego podejścia do problemów sygnalizowanych w porządku obrad, dlatego w dalszej części numeru publikujemy tezy do dyskusji oraz autorskie referaty, które nasi goście przygotowali na konferencję lub które stanowią wyraz przemyśleń po konferencji.

Relację rozpoczynamy od głosu Dr Andrzeja Kosiniaka-Kamysza oraz Prof. Błażeja Wierzbowskiego.

Dr n. med. Andrzej Kosiniak-Kamysz

Dyrektor Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie
Przewodniczący Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników
(minister zdrowia i opieki społecznej
w gabinecie Tadeusza Mazowieckiego)

Kampania przedwyborcza zaktywizowała polityków do dyskusji o ubezpieczeniach rolniczych, zauważył na wstępie dr A. Kosiniak-Kamysz. Temat ten, ujmowany w kontekście całego pakietu socjalnego naszego społeczeństwa, bardzo rozmaicie postrzega się i także bardzo dowolnie prezentuje wyborcom. Kandydaci do nowego parlamentu przedstawiają tę dziedzinę życia społecznego głównie w kategoriach wydatku, na który... Polski nie stać. Stanowisko to nie jest właściwie zaskoczeniem – stwierdził dr Kosiniak-Kamysz, ponieważ dyskusja o tzw. reformie KRUS toczyła się w Polsce niezmiennie przez ostatnie cztery lata. Kasa jako instytucja wydzielona z powszechnego systemu ubezpieczenia jest przecież pierwszym wynikiem reform społecznych podjętych z inicjatywy pierwszego poskomunistycznego rządu Tadeusza Mazowieckiego. (Szczególne zasługi ma obecny minister rolnictwa i rozwoju wsi, a ówczesny minister odpowiedzialny za sprawy socjalne wsi Artur Balazs, jako współautor projektu ustawy z 20 grudnia 1990 roku i zarazem inicjator powołania Kasy – instytucji odpowiedzialnej za realizację rozwiązań w nowym systemie ubezpieczenia społecznego dla ludności rolniczej.)

Ustawa o ubezpieczeniu społecznym była krytykowana przez różne elity społeczne niemal od początku jej funkcjonowania. A. Kosiniak-Kamysz wyraził osobistą wdzięczność w imieniu własnym i ogółu rolników wszystkim grupom społecznym, politycznym, a także wobec elit rządzących od 1990 roku, że skutecznie odpierały naciski na likwidację KRUS, do czego praktycznie doprowadziłyby postulowane zwiększenie wymiaru składki na ubezpieczenie rolnicze lub jej „hektaryzacja”. Rolnicy poprzez swoją reprezentację – Radę Ubezpieczenia Społecznego Rolników – dotąd do likwidacji Kasy nie dopuścili, a KRUS rysuje się na mapie politycznej Polski jako stały element, potrzebny i wręcz konieczny społeczeństwu wiejskiemu.

Dr Kosiniak-Kamysz wyraził nadzieję, że podczas dyskusji podjętej w ważkich merytorycznie sprawach pojawi się większa możliwość przytoczenia całego szeregu argumentów na dowód, że działalność Kasy powinna być nie tylko kontynuowana, ale niebawem także poszerzona o nowy ważny pakiet socjalny adresowany do ludności rolniczej.

Chodzi przede wszystkim o ubezpieczenie zdrowotne, które np. w Austrii czy Niemczech funkcjonuje w obrębie systemu ubezpieczenia społecznego rolników. Należałoby w toku tej dyskusji także dowiedzieć, że wynikiłe z choroby lub ułomności problemy zdrowotne i inne bytowe sprawy mieszkańców wsi powinny być załatwiane w jednym okienku przez jedną instytucję – właśnie przez KRUS – nie tylko z przyczyn praktycznych (Kasa ma do tego dobre przygotowanie instytucjonalne), ale także dlatego, by oszczędnie wydawać pieniądze z budżetu państwa na zabezpieczenie społeczne, zdrowotne i socjalne rolników.

Przewodniczący Rady Rolników wyraził przekonanie, że praca entuzjastów KRUS i osób, które od lat interesują się tematyką podejmowaną przez tę instytucję, pomoże w upowszechnieniu korzystnej opinii dla wydzielonego w 1990 roku, samodzielnego i pełnego ubezpieczenia społecznego rolników, a Kasie pozwoli je realizować z jeszcze większym pożytkiem dla polskich rolników.

Prof. dr hab. Błażej Wierzbowski
wykładowca na Uniwersytecie im. Mikołaja Kopernika w Toruniu
przewodniczący Rady Programowej naszego czasopisma
(b. sędzia Trybunału Konstytucyjnego)

Wypełniając powierzoną mu przez Radę Programową rolę prowadzącego konferencję, Prof. Wierzbowski za swój pierwszy obowiązek uznał podziękowanie organizatorom z KRUS za duży i sprawny wysiłek organiza-

cyjny i Funduszowi Składkowemu Ubezpieczenia Społecznego Rolników za materialny wkład umożliwiający jej przygotowanie. Ponieważ w ocenie autora jego referat programowy – publikowany w innym miejscu tego wydania – jest dość obszerny, tylko tytułem pewnego usprawiedliwienia, otwierając dyskusję postanowił nawiązać do kilku wyszczególnionych tez, by wskazać na zasadnicze trudności, przed którymi staje autor podejmujący tak złożony temat, jakim są ubezpieczenia społeczne. Tytuł konferencji: „*Ubezpieczenie społeczne ludności wiejskiej – teraźniejszość i przyszłość*” (z akcentem na określenie *ludność wiejska*) wykracza bowiem poza ramy organizacyjne KRUS, jak również poza ubezpieczenie społeczne rolników i *de facto* dotyczy znacznie szerszego kręgu osób, które swoją aktywność zawodową rozwijają na obszarze wiejskim.

W nieodległej historii Polski bardzo poważna grupa społeczna, nazywana jeszcze do niedawna rolnikami indywidualnymi, nie była objęta ubezpieczeniem społecznym nie tyle z czystych powodów ekonomicznych, co w wyniku pewnych założeń ideologicznych. Skoro już w pewnym momencie zdecydowano się objąć tę ludność społecznym ubezpieczeniem, to nikt jednak nie usiłował odrzucać ówczesnych dogmatów ideologicznych. Stąd też w nowopowstałym ubezpieczeniu rolników próbowano dopisać funkcję ustrojową do socjalnej. Na bazie ówczesnych założeń ideologicznych powstała też naturalna wówczas tendencja użytkowników tego systemu, ażeby upodobnić go do systemu pracowniczego; tak by w jego rozwiązaniach konkretyzowało się bardzo nośne hasło równości ludzi pracy miast i wsi. Toteż na barkach Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego spoczywa dotąd i zapewne długo jeszcze będzie istniał bagaż obciążeń wynikających z ówczesnej ideologii.

W ocenie Prof. Wierzbowskiego, w trakcie pracy nad reformą systemu ubezpieczenia społecznego najtrudniej będzie pokonać przede wszystkim tę zaszczość, jaką jest bariera świadomościowa. Warto wszak rozważyć różne kierunki rozwoju systemu, ze względu na zaistniałe współcześnie nowe uwarunkowania i powstałe nowe podziały społeczne. Pojawiła się przecież inna grupa bardzo drobnych rolników, rozpaczliwie poszukujących zajęcia poza gospodarstwem i mająca tendencję do zamknięcia się we własnym środowisku. Jest także niemała część pełnowartościowych pod względem ekonomicznym właścicieli gospodarstw rolnych, a wszyscy łącznie funkcjonują w ramach jednego systemu organizacyjnego ubezpieczenia społecznego rolników.

Odpowiedzi wymaga inne istotne pytanie, jak omawiany system ubezpieczenia społecznego uwolnić od nieprawidłowej funkcji pomocy społecznej. Nie może przecież być tak nadal, iż pewna grupa rolników, która z trudem utrzymuje się z własnego gospodarstwa, „awansuje” w sensie ekonomicz-

nym z chwilą, gdy „dorasta” do wieku emerytalnego. Jest w pewnym sensie demoralizującym taki system ubezpieczenia, w którym zasadniczym celem dla rodziny rolniczej jest choćby jedynie emerytura. Istniejący schemat ma odniesienie do zupełnie innych warunków społecznych i ekonomicznych.

W dyskusji nad jego reformą należy mieć na uwadze, że środowisko wiejskie (głównie drobnych wytwórców) jest jednak grupą całkowicie odmienną od świata pracowników najemnych i dużych przedsiębiorców, ze względu na specyficzną relację zachodzącą na wsi między czynnikiem ludzkim a kapitałem. W gospodarstwie rolnym utrata jednego składnika majątkowego ma olbrzymi wpływ na losy pracującej w tym gospodarstwie rodziny. Zdarzenie losowe, które dotyka jednego z członków rodziny, rujnuje drobny warsztat rodzinny. Okazuje się, że żadne przekładane z ubezpieczenia pracowniczego schematy organizacyjne i prawne nie przystają do uwarunkowań, w jakich funkcjonuje środowisko wiejskie.

B. Wierzbowski zaproponował, by zastanowić się, jakie stworzyć rozwiązania systemowe, aby te szczególne relacje zachodzące w obszarze wiejskim zostały uwzględnione. Obecny system w istocie tylko zniechęca biedniejszych rolników do poszukiwania dodatkowych źródeł zarobków w sektorze drobnej wytwórczości, ze względu na olbrzymią barierę finansową w postaci kosztów ubezpieczenia w systemie Zus-owskim, a ustalanych wg skali dochodów dużych i średnich przedsiębiorców. Takie rozwiązania systemowe sprzyjają rozwojowi szarej strefy.

Jest jednocześnie utopią założenie (przyjęte przy rentach strukturalnych – przyp. red.), że z trzech czy czterech gospodarstw uda się stworzyć jedno w pełni funkcjonalne. Ważniejszą jest rzeczą, aby także to drobne gospodarstwo mogło własnymi siłami przekształcić się w wielobranżowe przedsiębiorstwo, jakiego potrzebuje środowisko wiejskie.

System funkcjonuje wadliwie, bowiem mamy oddzielne prowadzone ubezpieczenia majątkowe, odrębne ubezpieczenia dla przedsiębiorców, nadto ubezpieczenie społeczne rolników dodatkowo podzielone jest na wypadkowe, chorobowe, macierzyńskie, wreszcie pozostaje w zupełnie innym systemie organizacyjnym ubezpieczenie zdrowotne. Wszystko razem rodzi nadmierną biurokrację, a więc jest przede wszystkim nazbyt kosztowne.

Planując kierunki omawianych zmian trzeba mieć również na uwadze, że na wsi nigdy nie sprawdzały się organizacje specjalistyczne; tam zawsze było i jest zapotrzebowanie wyłącznie na jedną instytucję, która zaspokajałaby łącznie wszystkie potrzeby (za przykład Prof. Wierzbowski podał fenomen kariery krajowego związku rolników, kółek i organizacji rolniczych, który w taki sposób realizuje szereg potrzeb swego środowiska). Tego rodzaju rozumowanie na wsi jeszcze bardziej uzasadnia potrzebę rozwoju jednej uni-

wersalnej organizacji, a kwestią do przesądzenia jest jedynie wybór jej formuły prawnej i gromadzenia niezbędnego kapitału.

Prof. Wierzbowski za najważniejsze uznaje, aby te uwarunkowania i specyfika życia wiejskiego stanowiły podstawę wszelkich rozwiązań organizacyjnych i punkt wyjścia dla podjętej w tym miejscu dyskusji, tak potrzebnej dla szukania dokładniejszego powiązania ubezpieczeń, nazwanych zdrowotnymi, z resztą ubezpieczeń społecznych, by stworzyć system bardziej uporządkowany, bardziej zwarty, przejrzysty, oszczędniejszy i efektywny społecznie.

* *
*

Po tych wystąpieniach przystąpiono do dyskusji nad poszczególnymi tematami programu konferencji.

Ubezpieczenie społeczne rolników

Kazimierz Daszewski

Zastępca Prezesa KRUS (funkcję tę sprawuje od 1993 r.,
przedtem – od daty zaistnienia Kasy w 1991 r. – był dyrektorem
Biura Ekonomiczno-Finansowego Centrali KRUS)

W dyskusji nad wieloma problemami bardzo często operuje się słowem-kluczem: „nowoczesny”. Przymiotnik ten ma przesądzić o ostatecznych racjach składanych propozycji. Wg „Słownika Języka Polskiego” hasło *nowoczesny* oznacza: *właściwy nowym czasom, współczesny, teraźniejszy, nowożytny, nowy*. Zastosowanie kryterium nowoczesności do techniki jest niewątpliwie jednoznaczne i trafne. Zastosowanie kryterium nowoczesności w ubezpieczeniach już nie jest tak jednoznaczne, bowiem odnosi się do dziedziny, w której ważny jest nie tylko proces ciągłego nadążania za zmianami, ale także element stabilności, pewności oraz zabezpieczenia w dłuższym okresie czasowym.

W ubezpieczeniach społecznych niezbędna jest za tym trwałość rozwiązań fundamentalnych, a także otwartość na pewne nieuchronne procesy

ewolucyjnych zmian. Należy za tym zachować daleko idącą ostrożność w dokonywaniu radykalnych korekt systemu w krótkich okresach czasu, jakkolwiek konieczność zmian cząstkowych istnieje.

Konferencję KRUS w swoim odczuciu odbieram – powiedział p. Prezes – jako próbę poszukiwania dróg unowocześnienia systemu, do którego realizacji powołano Kasę, biorąc pod uwagę, że po 10 latach jego funkcjonowania nastąpiły określone zmiany zewnętrzne uwarunkowań, o których szerzej informuję w materiale do dyskusji, natomiast korzystając z głosu chciałbym zwrócić uwagę na pewne istotne aspekty sprawy.

Wśród zmian zaistniałych w otoczeniu Kasy, najbardziej zauważalną jest zmiana sytuacji ekonomicznej rolników – obniżenie dochodowości i rentowności z działalności rolniczej; po drugie – nastąpiło znaczne zróżnicowanie sytuacji poszczególnych grup rolników wynikające nie tylko z wielkości gospodarstwa, ale czasami także z umiejętności lub braku umiejętności dostosowania się rolników do nowych warunków ekonomicznych; wreszcie powstała nowa sytuacja na rynku pracy, skutkująca skalą bezrobocia (formalnego i rzeczywistego) wśród ludności wiejskiej. Nie mniej istotne są zmiany prawa w innych dziedzinach, które w pewnym sensie zazębiają się z ubezpieczeniami społecznymi. Ostatnia sprawa, szczególnie dziś bardzo aktualna, to określone trudności w zapewnieniu dotychczasowej skali finansowania systemu ze strony budżetu państwa. Patrząc na każde z tych uwarunkowań pojedynczo, być może okaże się, że skala ich oddziaływania nie jest silna, ale przy wzajemnym ich powiązaniu możemy uwidocznić rzeczywisty stan sytuacji.

Na szczególną uwagę zasługuje to, że przy **spadku dochodów rolników** obserwuje się od trzech lat przyrost osób podlegających obowiązkowi ubezpieczenia w KRUS (właściciele gospodarstw rolnych płacących składkę) i jednocześnie jeszcze szybszy przyrost osób korzystających z tego ubezpieczenia, pozostających w tej samej grupie małych gospodarstw rolnych. Jest to niepokojące, ponieważ obowiązki rolników wynikające z konieczności zapłacenia składek do naszego systemu ubezpieczeniowego – szczególnie dla biedniejszych rolników – są pozycją uciążliwą, nawet nadmierną w stosunku do uzyskiwanych przez nich dochodów, a w rezultacie podanych wyżej okoliczności grozi to niewypłacalnością części rolników.

W grupie gospodarstw, w której nastąpił przyrost ubezpieczonych, trudności w płaceniu składek pogłębiają się i mają związek z bezrobociem. Część ludzi pochodzenia wiejskiego z braku innych perspektyw powraca z miasta do gospodarstwa, mimo że nie znajduje tam możliwości efektywnego zatrudnienia, przez co jeszcze bardziej **pogarsza się poziom życia rolników z małych gospodarstw.** Te trudności odnoszą się już do dużej grupy ludności wiejskiej.

Musimy również mieć na uwadze **skalę oraz trudności w finansowaniu systemu ubezpieczenia społecznego rolników z budżetu**, które istniały przez cały czas, ale w tej chwili sprawa funkcjonowania ubezpieczeń w tym aspekcie stała się szczególnie pilna na skutek zewnętrznych opinii kwestionujących możliwość kontynuowania obowiązującego systemu ubezpieczenia społecznego rolników w niezmiennym kształcie. Obecna dyskusja jest m.in. wyrazem poważnego zaangażowania Kasy w poszukiwaniu dróg rozwiązywania zaistniałych problemów. Mijmy nadzieję, że seminarium umożliwi wypracowanie wspólnej propozycji zmierzającej do efektywniejszego funkcjonowania systemu ubezpieczenia społecznego rolników.

Bardzo korzystne w obecnej sytuacji jest to, że od pięciu lat z powodów demograficznych spada liczba osób, którym KRUS wypłaca świadczenia. W świetle najnowszej analizy z I półrocza br. wynika np., że z tego powodu rośnie udział wpływów ze składek w finansowaniu ubezpieczenia emerytalno-rentowego i aktualnie wynosi prawie 9% wypłacanych świadczeń z ubezpieczenia emerytalno-rentowego.

K. Daszewski nawiązał następnie do kwestii zakresu aktualnego ubezpieczenia i zakresu świadczeń związanych z tym systemem. Zwrócił uwagę na oczekiwania, nielicznej wprawdzie, ale już znaczącej grupy rolników, która osiąga znaczne dochody i bezproblemowo płaci kwartalną składkę ubezpieczeniową, natomiast nie satysfakcjonuje jej wynikający z tego ubezpieczenia wymiar przyszłych świadczeń emerytalnych.

Warto zatem postawić pytanie o możliwość wyjścia naprzeciw potrzebom właścicieli takich gospodarstw i zaproponowania im pewnej formy dodatkowego elastycznego ubezpieczenia się na wniosek, np. przez zadeklarowanie na stałe kwoty dodatkowych składek albo opłacania przez rolników zróżnicowanej składki w pewnych określonych okresach ich ubezpieczenia. Każde takie rozwiązanie byłoby możliwe, gdyż Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego prowadzi osobiste konta przebiegu dla wszystkich ubezpieczonych. Należy też rozważyć, czy w dalszym ciągu powinna być utrzymana zasada jednakowego wymiaru obowiązkowej składki i niskich świadczeń.

W dyskusji należy uwzględnić to, że w międzyczasie zostały przyjęte trzy ząbajające się z ubezpieczeniem społecznym rolników ustawy: ustawa o pomocy społecznej, ustawa o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu oraz ustawa o zasiłkach rodzinnych i pielęgnacyjnych, w których przewidziano uprawnienia do świadczeń z tych ustaw m.in. dla osób, związanych z gospodarstwami rolnymi. W tym kontekście oczywiste wydaje się pytanie, czy należy utrzymywać aktualną bardzo niską granicę gospodarstwa (1 ha przeliczeniowy), która rodzi obowiązek obowiązkowego ubezpieczenia w KRUS.

Kontynuując wystąpienie, Pan Prezes zwrócił uwagę na dyskusyjną z punktu widzenia interesów Kasy i istotną ze względu na masowy charakter zjawiska sprawę **wykluczania z rolniczego ubezpieczenia osób, które będąc rolnikami uzyskują zatrudnienie w nieznacznym wymiarze poza gospodarstwem**, np. na część etatu, na umowę-zlecenie lub sezonowo. Przepisy obligują w takiej sytuacji do przejścia do ubezpieczenia w systemie pozarolniczym i sprawiają, że dana osoba kilkakrotnie odchodzi i wraca do KRUS. Ponieważ istnieje potrzeba poszukiwania możliwości nowych źródeł dochodów na obszarach wiejskich, trzeba zastanowić się nad wprowadzeniem zmian w systemie ubezpieczenia społecznego rolników dla umożliwienia rolnikom okresowego pozyskiwania dodatkowego dochodu bez konieczności wykluczenia z ubezpieczenia rolniczego z tytułu czasowego lub ograniczonego zatrudnienia poza gospodarstwem.

Krytycznego poglądu wymagają przepisy dotyczące **świadczeń w systemie ubezpieczenia społecznego rolników**. Istnieje, jak wiadomo, jednakowa osobowa składka, ponadto występują mniej więcej jednakowe świadczenia, stosunkowo małe zróżnicowane. Niezależnie od poziomu dochodów i tego, czy rolnik zaprzestał prowadzenia działalności rolniczej czy też nie, ma on możliwość uzyskania świadczenia z ubezpieczenia emerytalno-rentowego, jeżeli legitymuje się odpowiednim okresem ubezpieczenia i osiągnął wiek emerytalny lub jest niezdolny do pracy rolniczej. W decyzji, którą otrzymuje z Kasy, rolnik jest poinformowany o wysokości świadczenia i o tym, że świadczenie, jeżeli nadal czynny jest zawodowo, wypłacane jest tylko w części składkowej.

Część składkowa świadczenia do niedawna była niewielka. Wbrew temu, co się powszechnie mówi, rolnik mając w zasięgu ręki część uzupełniającą świadczenia – woli unormować sytuację formalno-prawną swojego gospodarstwa po to, aby uzyskać pełną emeryturę lub rentę odpowiednio wyższą.

Po waloryzacji emerytur i rent w czerwcu br. było zaledwie 64 tys. świadczeń wypłaconych w części składkowej, co stanowi jedynie 4% wszystkich wypłaconych z KRUS świadczeń. Dane te poddają wątpliwość opinię, że przyjęte rozwiązania ubezpieczeniowe wpływają niekorzystnie na przemiany strukturalne w naszym rolnictwie.

Należy jednak mieć na uwadze to, że w minionych latach część składkowa świadczenia z racji czasu obowiązywania naszego systemu była niewielka, a teraz jej wymiar sukcesywnie wzrasta w zależności od liczby kwartałów uznanych za okres podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników, natomiast – część uzupełniająca waży w tym systemie coraz mniej na wymiarze świadczenia i czy w związku z tym nie zmieni się postawa rolników. Może warto pomyśleć, czy nie byłoby lepszym rozwiązaniem przyjęcie przepisów

ograniczających wypłatę świadczeń w części składkowej dla rolników, którzy nie zaprzestali działalności rolniczej tylko w gospodarstwach małych, z których dochód porównywalny jest do dochodu nie powodującego zawieszenia świadczeń w systemie pracowniczym, a pełne świadczenia wypłacać wszystkim dopiero po zaprzestaniu działalności rolniczej.

W dalszej części wystąpienia na temat zasad przyznawania świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników Kazimierz Daszewski odniósł się do kwestii (równie istotnej w jego przekonaniu), mianowicie do zakresu ubezpieczenia wypadkowego, a konkretnie – wypłacania zasiłku chorobowego.

Zasiłki chorobowe nie spełniają już swojej pierwotnej funkcji. Wydaje się konieczne podwyższenie ich kwoty, ale przy założeniu, że byłyby one wypłacane tylko wówczas, gdy choroba spowoduje wyłączenie rolnika z działalności w jego gospodarstwie i np. wiązałyby się z koniecznością leczenia szpitalnego.

Nie sposób omijać dalej **problemu asymetryczności systemu ubezpieczenia społecznego rolników**. Pojawia się ona w każdym przypadku, kiedy rolnik zostaje obowiązkowo ubezpieczony w KRUS wstecz (np. dopiero po kilku latach od daty zaistnienia obowiązku zgłoszenia się do ubezpieczenia), ponieważ wówczas taka osoba nie otrzyma rekompensaty z tytułu świadczeń, które w minionym okresie przysługiwałyby ubezpieczonym.

Innym przykładem asymetryczności jest różna skala stóp procentowych. Rolnik z powodu wstecznego objęcia ubezpieczeniem ma do spłacenia zaległe składki naliczane za cały okres wsteczny wraz z odsetkami, które są tzw. odsetkami podatkowymi. Z kolei, gdyby Kasa nie wypłaciła rolnikowi świadczeń w ustawowym terminie, otrzymałby on tylko tzw. odsetki ustawowe – niższe. Dla przywrócenia równoprawności stron ten temat powinien być wzięty pod dyskusję.

I kolejny z wielu zasygnalizowanych w tym wystąpieniu temat – bardzo obecnie aktualny i drażliwy – **zmiany proporcji w źródłach finansowania systemu ubezpieczenia emerytalno-rentowego**. Trwałe tendencje demograficzne pozwalają sądzić, że przez najbliższe 8 lat liczba wypłacanych przez KRUS świadczeń będzie malała. Według uproszonych symulacji można przypuszczać, że tylko z tego tytułu i bez zmiany zasad systemu będzie malał udział dotacji budżetowej do świadczeń emerytalno-rentowych, natomiast udział dochodów własnych ze składek ubezpieczonych rolników w finansowaniu tego systemu będzie rósł (do ok. 15%).

Kolejne zmiany w proporcji finansowania tego ubezpieczenia można osiągnąć dwojako – albo poprzez wprowadzenie zwiększonego obciążenia wszystkich rolników jednakową wyższą składką, albo poprzez dokonanie zróżnicowania składek w zależności od dochodowości gospodarstwa. Podstawową barierą w tym przypadku jest jednak to, że nie ma aktualnie instrumentów

uprawnających Kasę do różnicowania składki w zależności od dochodowości gospodarstwa, analogicznie jak czyni się to w odniesieniu do dochodów z płać.

Ze zróżnicowaniem składki w powiązaniu z wielkością gospodarstwa jako kryterium decydującym o poziomie składek wiąże się dodatkowy problem, ponieważ w gospodarstwach rolnych występuje niejednakowa liczba osób, za które opłacana jest składka, a ponadto zmiana wysokości składki w powiązaniu z wielkością gospodarstwa może powodować niekorzystne postawy rolników, mających gospodarstwa sytuujące się na granicy poszczególnych progów ich wielkości.

W perspektywie, gdy przynajmniej zrówna się liczba ubezpieczonych z liczbą świadczeniobiorców, możliwe będzie zwiększenie udziału środków własnych w finansowaniu ubezpieczenia emerytalno-rentowego nawet do ok. 25% wydatków funduszu.

Odrębnym zagadnieniem jest sprawa uproszczenia funkcjonowania systemu finansowego. W tym zakresie należy rozważyć możliwość:

- likwidacji funduszu rezerwowego,
- przeniesienia wydatków osobowych funduszu prewencji i rehabilitacji do funduszu administracyjnego,
- ewentualnie likwidacji funduszu prewencji i rehabilitacji i przeniesienia: wydatków osobowych do funduszu administracyjnego, wydatków pozao osobowych do funduszu składkowego w zakresie prewencji, a w zakresie rehabilitacji do funduszu emerytalno-rentowego; wreszcie ostatnia sprawa:
- jednoznaczne określenie statutu Kasy. W obecnym stanie prawnym wywołania się wątpliwości, jaką jednostką jest KRUS.

Prof. dr hab. Paweł Czechowski

kierownik Zakładu Prawa Rolnego – Wydział Prawa i Administracji
Uniwersytetu Warszawskiego

Swój udział w dyskusji potraktował jako potrzebę obronienia tożsamości Kasy – instytucji kształtującej i doskonalącej od kilkunastu lat system ubezpieczenia ludności wiejskiej. Wprawdzie dziś sytuacja Kasy jest dobra, ale pojawiły się przed tą instytucją nowe wyzwania i oczekiwania, które warto zasygnalizować. Z bardzo wielu istotnych problemów Prof. Czechowski postanowił poruszyć tylko te, które w jego ocenie są obecnie najbardziej niebezpieczne dla systemu ubezpieczenia społecznego rolników.

W kontekście postulowanej w kampanii wyborczej konieczności redukcji struktur państwa, usprawiedliwianej programem oszczędnościowym

w wyniku powstałej „dziury budżetowej”, pojawia się bardzo zasadnicze **pytanie o miejsce KRUS w nowej sytuacji ekonomicznej i w najbliższej przyszłości**. Niepokojące bowiem jest, czy wobec zapowiedzi polityków, którzy będą musieli sobie poradzić z deficytem, uda się obronić obecną strukturę ubezpieczenia społecznego rolników, nawet przy pesymistycznym założeniu, że mimo wszystko nie udałoby się doprowadzić do rozwoju funkcjonowania Kasy poprzez wprowadzenie do jej struktur ubezpieczenia zdrowotnego.

Druga niezmiernie ważna kwestia związana jest ze sferą finansów publicznych, tak bardzo mocno powiązaną z systemem ubezpieczeniowym ludności wiejskiej. Wiąże się z nią też **problem dotychczasowego patrzenia na całą sferę finansów publicznych**, która – jak zaznaczył Prof. Czechowski – dla niego jako prawnika jest kwestią nieczytelną z samej definicji.

Zwyczaj się przyjmować, iż istnieje bardzo klasyczny podział na finanse publiczne i niepubliczne. Nie ma natomiast czytelnego podziału w samej strukturze środków finansowych. Mianowicie, w odniesieniu do struktury środków finansowych społecznych – składowych (do takich np. należy zaliczyć fundusz składowy KRUS), nie ma *de facto* żadnej definicji legalnej, pozwalającej stwierdzić, czy oto jest to sfera środków publicznych, wobec tego budżet może nią swobodnie dysponować, czy też jest to sfera społeczna, wobec czego nie może być w ramach działalności oszczędności budżetowej zawłaszczona. Mamy wreszcie w nomenklaturze kategorię środków społecznych (inaczej – środków będących pod nadzorem społecznym), których trzeba bronić z całą stanowczością. W klasyfikacji nakładów wygląda to tak, iż są to nakłady budżetowe zadysponowane przez strukturę Kasy i nakłady społeczne, do których budżetowi nie wolno sięgać, a których dysponentem jest również Kasa.

Kolejny problem dotyczy tego, w jakim pozytywnym kierunku powinna iść **ewolucja systemu finansowania KRUS**, gdyż każda instytucja, która nie rozwija się w sposób pozytywny będzie ulegać prawu Parkinsona. Podzielając stanowisko przewodzącego konferencji Pana Prof. Wierzbowskiego, Prof. Czechowski uważa, że wydzielenie ubezpieczenia zdrowotnego rolników na pewno powinno być brane pod uwagę i (również w decyzjach politycznych) i – co więcej – powinno być wspomagane konstrukcją kapitałową, a nie tylko budżetową, np. poprzez system dodatkowych wiejskich filarów ubezpieczeniowych. Gdyby udało się taką konstrukcją przyjąć (a jest to sprawa polityczna i dotyczy instrumentalizacji środków budżetowych), to ciśnienie polityczne czy społeczne, w szczególności w grupie części rolników, tych lepiej uposażonych, byłoby automatycznie rozładowane. Mogliby oni korzystać z pewnej dodatkowej sfery ubezpieczeniowej, a jednocześnie takie rozwiązanie w kwestii finansów nie zagrażałoby całemu systemowi ubezpieczeń społecznych w rolnictwie.

Prof. dr hab. Lech Ostrowski
wieloletni kierownik Zakładu Badań Społecznych
Instytutu Ekonomiki Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej,
b. rektor Wyższej Szkoły Działalności Gospodarczej
w Warszawie

W wystąpieniach przedmówców, w ocenie Prof. Ostrowskiego, dominuje przeświadczenie, że KRUS jest instytucją po trzykroć bardzo dobrą, wymaga tylko dodatkowego „podkreślenia” pewnych mechanizmów, by wszystko w jej systemie funkcjonowało jeszcze lepiej. Prof. Ostrowski uprzedził, że pozostaje w opozycji do takich poglądów. Rezygnujemy z opracowania redakcyjnego tej wypowiedzi, prezentując publikację Autora przygotowaną na tę okoliczność na str. 92.

Dr Irena Wóycicka
Instytut Badań nad Gospodarką Rynkową
(była Wiceminister Pracy i Polityki Społecznej)

Oceniając dyskusję na temat systemu ubezpieczenia społecznego rolników zauważyła, że dominuje w niej polemika dwóch skrajnych postaw: pełnej obrony *status quo* z jednej strony oraz propozycje radykalnych rozwiązań, takich jak likwidacja Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z drugiej. Odrzucając skrajności, w tym pomysł likwidacji KRUS – jako pozbawiony uzasadnienia, stwierdziła, że trzeba podjąć dyskusję nad tym, czy i jak ubezpieczenia społeczne rolników powinny dostosowywać się do zmieniających się uwarunkowań.

Odnosząc się do podejmowanej przez przedmówców zasady naliczania składek i przyznawania świadczeń emerytalno-rentowych, opowiedziała ona się za zasadą ich zróżnicowania, ponieważ obecny system jest asocjalny. Dla wielu biednych rolników obecna składka stanowi duże obciążenie, jednocześnie nie waży ona w dochodach rolników zamożnych. Biedni i bogaci korzystają w równym stopniu z solidarności ogólnospołecznej, ponieważ w równym stopniu dopłaca do ich świadczeń budżet państwa. Mimo, że rolnicy stanowią grupę społeczną o najbardziej zróżnicowanych dochodach, w ubezpieczeniu społecznym brak jest mechanizmów redystrybucji i solidaryzmu (poza solidaryzmem międzypokoleniowym).

Wiele przykładów z zagranicy wskazuje, iż większość podstawowych systemów ubezpieczeniowych ma charakter redystrybucyjny i taki winien

być również system ubezpieczenia społecznego rolników w Polsce, zważywszy, że zróżnicowania dochodowe rolników będą rosły.

Wcześniej opinie co do sytuacji finansowej KRUS były skrajne: raz sytuacja ta jest bardzo dobra, a raz przeciwnie, w wyniku zagrożenia powstającego wraz z kryzysem finansów państwa. Pani Wóycicka stwierdziła, że zmiany w systemie naliczania składek i świadczeń, idące w kierunku ich zróżnicowania i uwzględniające mechanizmy redystrybucyjne, mogłyby w dłuższym czasie przynieść odciążenie budżetu państwa. Jest to jedna z możliwych odpowiedzi na przyszłą rolę budżetu i składek w finansowaniu świadczeń.

Jest wiele kwestii, które wymagają rozwiązania już teraz i mogą poprawić sytuację finansową Kasy. Trudno też zgodzić się z Panem Prezesem Daszewskim, że sytuacja KRUS automatycznie się poprawi. Zdaniem Pani Wóycickiej, sprzyjające uwarunkowania demograficzne, o których mówił Prezes Daszewski, mają charakter przejściowy i są wynikiem wchodzenia w wiek emerytalny roczników urodzonych w okresie II wojny światowej. Sytuację KRUS pogorszy starzenie się ludności Polski oraz restrukturyzacja rolnictwa. System ubezpieczeń społecznych buduje się nie na rok czy dwa, ale na lat kilkadziesiąt i w takiej perspektywie trzeba analizować sytuację finansową KRUS.

Za mało, w ocenie I. Wóycickiej, zastanawiamy się nad rolą zabezpieczenia społecznego rolników w procesie restrukturyzacji wsi. W systemie tym istnieje wiele barier, które stanowią przeszkodę w odchodzeniu ludzi od rolnictwa, celem podejmowania innej niż rolnicza działalności gospodarczej.

Prof. dr hab. Józef Stanisław Zegar
pracownik Instytutu Ekonomiki Rolnictwa
i Gospodarki Żywnościowej

Czas na ocenę systemu uznał za bardzo właściwy, zważywszy, że skutki wdrożenia nowych rozwiązań systemowych mogą ujawnić się dopiero po upływie co najmniej kilku lat, kiedy to będzie już zupełnie inna rzeczywistość społeczno-ekonomiczna. Zagadnienie reformy systemu ubezpieczenia społecznego jest niezmiernie złożone – o czym świadczy chociażby dyskusja – tak w aspekcie społecznym, gdyż dotyczy ogromnej grupy społecznej, jak i w aspekcie ekonomicznym, gdyż rzutuje na efektywność gospodarowania i transfery środków. Właśnie dlatego **w debacie nad sytuacją KRUS potrzebne jest podejście systemowe**. W syntetycznym ujęciu na to podej-

ście składa się: po pierwsze – diagnoza, po drugie – określenie celów, jakie przyświecają systemowi (na ogół wyrażają one interesy określonych grup społecznych czy zawodowych), po trzecie – ustalenie wariantów (scenariuszy) polityki osiągania celów (w danym przypadku rzecz idzie o przygotowanie stosownego projektu ustawy oraz zaprojektowanie organizacji i funkcjonowania systemu ubezpieczeń, a następnie – po czwarte – ustalenie sposobu kontroli i doskonalenia systemu.

Odnosząc się następnie do niektórych założeń konstruowania systemu, Prof. Zegar dał uzasadnienie jednego z podstawowych założeń systemu, a mianowicie konieczności wsparcia systemu ubezpieczeń społecznych rolników, co zresztą ma miejsce we wszystkich krajach rozwiniętych. Dwie są główne przyczyny tego stanu rzeczy. Po pierwsze – niewydolność dochodowa rolnictwa wynikająca z deprecjonowania tego działu przez rynek, co ujawnia mający miejsce w krajach rozwiniętych 120-letni trend relatywnego tania produktu rolniczych, a co oznacza, iż efekty ogromnego postępu, jaki w tym okresie miał miejsce w rolnictwie, są przejmowane za pośrednictwem cen przez inne sektory gospodarcze i konsumentów. Po drugie – zwłaszcza w przypadku obecnego stanu naszego rolnictwa – mają miejsce pewne procesy demograficzne i ekonomiczne, które powodują zmianę proporcji między płatnikami a świadczeniobiorcami; obecna poprawa tych proporcji ma charakter okresowy. Kraje rozwinięte (OECD) kompensują rolnikom ubytek dochodów spowodowany przez niekorzystne relacje cen za pomocą rozbudowanych systemów wsparcia, w tym także współfinansowania systemu ubezpieczeń społecznych (w około 60%-80%). W ostatnich latach nabierają znaczenia tzw. płatności bezpośrednie na rzecz rolników za spełniane przez nich funkcje ekologiczne i społeczne – rolnicy wytwarzają poza produktami rolniczymi także wiele dóbr publicznych o ogromnej wartości społecznej, które nie są przedmiotem obrotu rynkowego. Wsparcie rolnictwa w tych krajach jest relatywnie około dwukrotnie wyższe niż w Polsce, a w wielkościach absolutnych jest ono wielokrotnie większe. Rolnicy podejmują działania na rzecz poprawy czy utrzymania poziomu swoich dochodów, które polegają na wdrażaniu postępu, koncentracji i specjalizacji produkcji, podejmowaniu pracy poza rolnictwem lub prowadzenia innej działalności w ramach gospodarstwa (wielozawodowość i wielofunkcyjność), jednak okazuje się, że to nie wystarcza z powodu, o którym wyżej wspomniano.

Zjawiska związane z transformacją ustrojową przyczyniły się do spadku dochodów z pracy w rolnictwie o około połowę, a jednocześnie powstała ogromna bariera dla wykorzystywania rolniczych zasobów pracy poza rolnictwem. W tej sytuacji zreformowane w 1990 r. **ubezpieczenia społeczne rolników stanowią wprost koło ratunkowe dla wielu rodzin wiejskich.**

To przesądza o potrzebie doskonalenia systemu – usuwania mankamentów, lepszego wiązania składek i świadczeń, rozważnego stosowania zasady solidaryzmu.

Ubezpieczenie zdrowotne

Marek Jarosław Hołubicki
Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

Szczególnie ożywioną dyskusję wywołała problematyka ubezpieczeń zdrowotnych. Podstawę jej stanowił referat **Prezesa KRUS Marka Jarosława Hołubickiego** oraz jego wprowadzenie do dyskusji, wskazujące na podstawowe kwestie do podjęcia. W ocenie autora problematyka ubezpieczeń zdrowotnych ma podstawowe znaczenie dla:

- mieszkańców wsi, a zwłaszcza rolników i ich rodzin,
- państwa, bo skutki chorób, wypadków i niezdolności do pracy obciążają budżet, jak i samych zainteresowanych,
- systemu ubezpieczenia mieszkańców wsi w szerokim rozumieniu tego określenia, gdyż instrumenty takie, jak ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, rehabilitacja, prewencja, to naczynia połączone, wzajemnie na siebie skutkujące.

Prezes KRUS przypomniał, że – historycznie rzecz biorąc, początki zorganizowanej ochrony zdrowia rolników to wczesne lata siedemdziesiąte – ponad 50 lat od wprowadzenia pracowniczego ubezpieczenia chorobowego i że do dziś problem ten nie jest rozwiązany w sposób zadowalający. Wskazał, że celem dyskusji panelowej nie jest krytyka aktualnie funkcjonującego systemu, ale próba określenia kierunków jego racjonalizacji. Chodzi tu o propozycje rozwiązań systemowych, gdyż – jak trafnie to podkreślono w referacie wprowadzającym Prof. Wierzbowskiego – nie ma obecnie spójnego systemu ubezpieczenia mieszkańców wsi i występuje niezmiernie i często nieuzasadnione zróżnicowanie rozwiązań legislacyjnych, finansowych oraz organizacyjnych.

Prezes Hołubicki poinformował, że temat ten podjęto w KRUS ponad rok temu. Powołano zespół ekspertów, którego zadaniem było wypracowanie rozwiązań prawnych, finansowych i organizacyjnych, harmonizujących z założeniami polityki zdrowotnej państwa i mieszczących się w realiach ekono-

micznych. Powinny to być rozwiązania przyjazne ludności oraz możliwie oszczędne, gdy chodzi o koszty obsługi.

Podstawowa teza wynikająca z prac tego zespołu – powierzenie Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego realizacji ubezpieczeń zdrowotnych ludności wiejskiej została szerzej uzasadniona w referacie wprowadzającym. Zapraszając do dyskusji Prezes Hołubicki stwierdził, że teza ta, jak każda nowatorska propozycja, będzie niewątpliwie miała zarówno zwolenników, jak i przeciwników oraz że liczy w dyskusji na konfrontację rzeczowych argumentów za i przeciw. Organizatorom konferencji szczególnie zależy na opinii przede wszystkim w sprawach:

- 1) w jaki sposób ma być wkomponowana KRUS w całą organizację systemu ubezpieczenia zdrowotnego,
- 2) w jakim stopniu i z wykorzystaniem jakich instrumentów środki finansowe pochodzące ze składek rolników powinny być wspomagane środkami wynikającymi z przewidzianych ustawowo instrumentów wyrównawczych,
- 3) czy trafna jest proponowana konstrukcja Funduszu Ubezpieczenia Zdrowotnego Rolników i jego organizacja i organa nadzoru,
- 4) w jaki sposób zapewnić właściwą koordynację Funduszu i organów samorządu terytorialnego, co jest jednym z podstawowych warunków zaspokajania potrzeb mieszkańców danego obszaru,
- 5) jak zapewnić udział KRUS w planowaniu kierunków rozwoju systemu ochrony zdrowia ludności wiejskiej oraz środków na te cele,
- 6) jak zwiększyć kompetencje KRUS w zakresie prewencji wypadkowej.

Piotr Gryza

Prezes Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych

Prezes UNUZ rozpoczął od stwierdzenia, że po zapoznaniu się z opracowaniem Prezesa Hołubickiego może zgodzić się jedynie z kilkoma zawartymi w tym opracowaniu tezami, co do pozostałych ma odmienne zdanie. Osobiście jest również przekonany, iż w systemie ubezpieczenia zdrowotnego potrzebna jest konkurencja, ale – jak stwierdził P. Gryza – po to, by ta konkurencja rzeczywiście istniała, trzeba wiedzieć, czy kasa chorych, która powstanie dla obsługi ludności wiejskiej, będzie w stanie sama sfinansować koszty świadczeń swoich ubezpieczonych i czy system splotu składki do KRUS umożliwi jej tę realną konkurencję. Pan Prezes UNUZ uznał, że nawet przy założeniu, iż do rolniczej kasy należałoby wszyscy, za których KRUS odprowadza składkę na ubezpieczenie zdrowotne, i tak byłaby ona najbiedniejsza pod względem gromadzonych środków i *de facto* utrzymywałaby się

na rynku tylko dlatego, że pochłonełaby cały fundusz wyrównawczy (każdej kasie chorych przysługuje określony procent ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, które wpływają do ZUS; wysokość funduszu jest wyliczana według wzoru ustalonego rozporządzeniem ministra zdrowia).

Podstawowa uwaga Prezesa Gryzy w odniesieniu do koncepcji rolniczej kasy dotyczyła otwartości jej usług. Pewne szanse na jej funkcjonowanie dawałoby jej – jak powtórzył – zapewnienie ewentualnego funkcjonowania jako systemu konkurencyjnego w strukturze kas chorych. Można by, sugerował Pan P. Gryza, np. wyróżnić pewne grupy na wsi, np. producentów rolnych, którzy ubezpieczaliby się na nieco innych zasadach. Generalnie jednak nie można budować odrębnego systemu ubezpieczenia zdrowotnego, który niewątpliwie – wg ocen UNUZ – byłby odbiorcą całego funduszu wyrównawczego.

Prezes Hołubicki – kontynuował – mówił wprawdzie o planowanej otwartości nowego systemu. Z takim modelem można się zgodzić zważywszy, że tę konkurencyjność zakładano w kasach chorych, ale system ubezpieczenia zdrowotnego dlatego przybrał charakter regionalny, że kasy zostały stworzone w oparciu o regionalne struktury. Warunek konkurencyjności kas jest trudny do spełnienia, potrzebna jest do tego prawidłowa działalność ZUS, tzn. możliwość identyfikacji składek odprowadzanych od wszystkich płatników. Osobiste doświadczenie Pana Prezesa mówi, że takiej dokładnej identyfikacji składki i przypisania jej na koncie każdej osoby ubezpieczonej nie uzyskamy jeszcze przez kilka lat.

W ocenie Prezesa P. Gryzy są jednak pewne przesłanki do powołania kasy „rolniczej” (wymienił je za Prezesem KRUS: bardziej racjonalne wdawanie pieniędzy, mniejsze koszty administracyjne, istnienie bazy do objęcia ww. ubezpieczeniem, rozeznanie sytuacji zdrowotnej mieszkańców wsi). Wątpi natomiast, czy informacje KRUS o jej ubezpieczonych byłyby tak szczegółowe, jakie mają możliwość gromadzić kasy chorych: np. o pełnym przebiegu hospitalizacji, liczbie porad specjalistycznych i pobranych świadczeniach. Kasa chorych zawiera kontrakty na podstawie określonych procedur, dla KRUS – jak twierdzi p. Gryza – byłyby to zupełnie nowe dodatkowe zadania, czasochłonne i bardzo trudne w realizacji dla jej nieprzygotowanej do tego kadry.

Co do poziomu kosztów administracyjnych występujących w kasach chorych, należy podać, że w 2000 r. wynosiły one ogółem 1,37% kosztów realizacji zadań. Wynagrodzenia pracowników kształtowały się na poziomie 0,8% kosztów ogółem. W różnych kasach te wydatki były inne – np. w Branżowej, posiadającej zróżnicowaną strukturę organizacyjną, udział kosztów administracyjnych w ogólnych kosztach funkcjonowania wynosił 2%, najniższe koszty miała Kasa Podkarpacka – 0,68% kosztów ogółem łącznie z amortyzacją, natomiast koszty wynagrodzeń w tej kasie wyniosły zaledwie 0,38%. W tym kontekście rodzi się istotna wątpliwość, czy można zbudować nowy system

z jeszcze bardziej efektywnym wskaźnikiem kosztów administracyjnych? Bowiem zarzut, że istniejący system jest zbyt kosztowny w utrzymaniu, jest niewątpliwie chybiony, natomiast kwestią innego rodzaju jest jego efektywność.

W kontekście zasygnalizowanych spraw powstaje inne pytanie – o możliwość „odchudzenia” kas. W przekonaniu Prezesa UNUZ powinny powstać kasy ponadregionalne, albowiem obecna liczba kas była efektem decyzji politycznych. Nowela ustawy o ubezpieczeniach zdrowotnych przewiduje zresztą możliwość łączenia Kas w ponadregionalne, co sprawiłoby że zmniejszyłaby się skala wyrównania finansowego dla każdej z nich.

W materiałach konferencyjnych KRUS został zasygnalizowany element braku jednakowej dostępności do świadczeń specjalistycznych. Prezes UNUZ zgadza się, że w zakresie usług specjalistycznych system, zwłaszcza w pierwszym roku reformy, nie funkcjonował najlepiej. Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych analizował skalę dostępności do świadczeń w przypadku pomocy doraźnej. W 1998 r., przed wejściem w życie systemu PUZ, funkcjonowało 290 zespołów „R”, w roku 2001 Kasy dokonały zakupu 435 zespołów „R”. Przez trzy lata dostępność do najbardziej specjalistycznej pomocy doraźnej bardzo wyraźnie wzrosła, pomimo iż w powszechnym przeświadczeniu odbiór jest zupełnie inny i poczucie bezpieczeństwa na wypadek nagłej pomocy medycznej spada.

Dwa powody skłaniają do obaw o realność wprowadzenia do tego systemu KRUS. Dzisiaj czynnikiem zewnętrznym decydującym o tym, jak funkcjonuje ubezpieczenie zdrowotne, jest redystrybutor składki, czyli ZUS. Drugi element dotyczy konkurencyjności KRUS, czyli tego, czym „kupiłaby” ubezpieczonych. Nie wystarczą gwarancje sprawnego funkcjonowania administracyjnego (co do której dyskutant ma obiekcje). KRUS obsługuje tereny wiejskie i miałyby w większości do dyspozycji szpitale powiatowe z ograniczonymi możliwościami świadczenia usług. Duże rozproszenie ludności i utrudniony dostęp do świadczeń zdrowotnych w konfrontacji z innymi kasami może spowodować, że zabraknie jej pieniędzy na profilaktykę i specjalistyczne usługi.

Wiesława Gola
p.o. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych
Departament Ubezpieczeń Zdrowotnych
w Ministerstwie Zdrowia

Podzielając opinię Prezesa Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych, Dyr. W. Gola otwarcie sprzeciwiła się propozycji realizacji ubezpieczenia zdrowotnego przez KRUS w szybkim terminie. Dokonane w Ministerstwie

Zdrowia obliczenia z marca br. dowodzą, że ta kasa byłaby ciężarem dla społeczeństwa i dla budżetu państwa, gdyż oparta byłaby na przychodach ze składek pochodzących w przeważającym stopniu z budżetu państwa oraz kanalizowałaby olbrzymie środki pochodzące z wyrównania finansowego między kasami chorych (czyli środki przekazywane przez inne kasy chorych). Niektórzy wyrażają pogląd, że wszystkie składki na ubezpieczenie zdrowotne są opłacane z budżetu państwa, ponieważ są kompensowane z podatku dochodowego od osób fizycznych. Nie można się zgodzić do końca z tym stanowiskiem, ponieważ w świadomości obywateli, którzy płacą podatek na ubezpieczenie zdrowotne, płacą składkę faktycznie. Świadczy o tym chociażby liczna korespondencja do Departamentu MZ. Ubezpieczeni uważają, że płacą składkę, wyliczają wysokość kwot odprowadzonych przez nich, zgłaszają różne projekty, np. kapitalizacji składek itp. Widzimy wyraźną różnicę między składkami odprowadzanymi przez np. pracownika czy emeryta a składkami odprowadzanymi np. za domownika rolnika – z budżetu państwa. W pierwszym przypadku składka będzie odprowadzana niezależnie od sytuacji budżetowej państwa, w drugim przypadku nie musi tak być.

System ubezpieczeń zdrowotnych – jak przyznaje resort – nie działa jeszcze do końca dobrze i trzeba mu dać czas na okrzepnięcie. Przykładem może być nie do końca sprawny system informacyjny, w tym także – budzące zastrzeżenia kas chorych – bazy danych o ubezpieczonych pochodzące z KRUS. Powstanie kolejnej kasy chorych proces ten by tylko wydłużyło. Wobec perspektywy powstania wiejskiej kasy należałoby wykonać symulację sytuacji finansowej kas istniejących po wyodrębnieniu takiej kasy. Należy przy tym pamiętać, że nowelizacja ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym z 20 lipca 2001 r. wprowadziła szereg zmian, które będą miały odbicie w sytuacji każdej z kas chorych. Być może rachunek taki wykazałby brak racjonalności istnienia wielu kas chorych i to przypuszczalnie stałoby się podstawą do likwidacji kilku z nich. Oczywiście rachunki takie można prowadzić, ale obecnie należy dbać przede wszystkim o stabilność funkcjonowania istniejącego systemu.

Ryszard Wawrzyńczak

Departament Ubezpieczeń Zdrowotnych Ministerstwa Zdrowia

Dla prawidłowego funkcjonowania branżowej kasy chorych, jaką najprawdopodobniej byłaby „kasa rolnicza”, musiałaby ona spełnić pewne wyśrubowane warunki, wynikające z obecnego stadium budowy systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Przykładem jest Branżowa Kasa

Chorych Służb Mundurowych, jedyna kasa chorych o zasięgu ogólnopolskim. W momencie startu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego kasy musiały praktycznie od zera tworzyć swoje oddziały przy stałym nacisku na minimalizację kosztów administracyjnych. W przypadku Branżowej KChSM oznaczało to minimalną sieć oddziałów obejmujących obszar całego kraju dla swojej populacji ubezpieczonych (ca 2,5-3 mln ubezpieczonych). Kasa utworzyła 8 oddziałów i miała w początkowym okresie działania ogromne trudności z zapewnieniem dostępu swoim ubezpieczonym do świadczeń zdrowotnych.

Podstawowym czynnikiem utrudniającym było rozproszenie ubezpieczonych w niej osób. Można przypuszczać, iż ubezpieczone w niej osoby chciały mieć tak samo łatwy dostęp do świadczeń i tak samo bezproblemowy dostęp do wybranego świadczeniodawcy, jak to było u ubezpieczonych w kasach regionalnych. Spełnienie tych oczekiwań wymagało od kasy nie tylko znajomości przestrzennego rozlokowania jej ubezpieczonych (a tym nie dysponowała), jak i konieczności zawarcia stosownych kontraktów na usługi zdrowotne. Czasem kontrakty te miały dotyczyć zaledwie kilkudziesięciu osób, a na dodatek zmiana świadczeniodawcy przez ubezpieczonego w trakcie roku wprowadzała dodatkowe utrudnienia w funkcjonowaniu Branżowej KChSM. Kasa usiłowała zaradzić tym kłopotom przez podpisanie odpowiednich porozumień z kasami regionalnymi o finansowaniu świadczeń udzielonych ubezpieczonym z kasy branżowej przez świadczeniodawców, z którymi kontrakt podpisały kasy regionalne, ale i tak nie uniknęła kłopotów w pierwszym roku funkcjonowania i nie unika ich nadal, o czym świadczy ruch ubezpieczonych między kasami chorych.

Wydaje się, że podobne kłopoty będzie miała przyszła „kasa rolnicza” – ma ona, co prawda, swoje agendy dużo gęściej rozłożone, ale nie są one przygotowane do działalności ubezpieczeń zdrowotnych (kontrakty ze świadczeniodawcami oraz nadzór nad nimi). Dodać do tego należy również ruch ubezpieczonych związany ze zmianą świadczeniodawcy, który powoduje zmiany rozliczeń między kasą a świadczeniodawcami. Sprawy te są dużo łatwiejsze w przypadku terenów zurbanizowanych, trudniejsze – w przypadku terenów o rozproszonych miejscach zamieszkania ubezpieczonych. Wiąże się to, bądź co bądź, z większymi ograniczeniami nakładanymi na ubezpieczonych, bądź z podniesieniem kosztów funkcjonowania instytucji.

Zamiar utworzenia kasy rolniczej wynika najprawdopodobniej z dwóch powodów – pierwszy taki, iż chce się rolnikom dostarczyć „usługi kompleksowej”, w skład której (obok ubezpieczeń społecznych) weszłyby też ubezpieczenia zdrowotne. Pomijam Państwa argumenty, że macie już rozbudowaną sieć placówek zdrowotnych, z którymi współpracujecie, gdyż czym innym są świadczenia zdrowotne specjalistyczne związane z zawodem rolnika, a czym innym „zwykła” codzienna opieka zdrowotna. Działania z tych

dwóch zakresów zdarzają się ze zdecydowanie różną częstotliwością i dotyczą zdecydowanie różnej liczbowo populacji (faktycznie, nie potencjalnie). Nie wątpię, że jesteście Państwo przygotowani do prowadzenia świadczeń specjalistycznych, natomiast nie jestem przekonany, iż poradzicie sobie z prowadzeniem świadczeń „zwykłych”. Powody dla braku tego przekonania zostały przedstawione powyżej, w związku z Branżową KChSM. Dlatego warto się zastanowić nad wejściem Państwa nie do struktury powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, lecz do ubezpieczeń dodatkowych.

Drugim powodem utworzenia „kasy rolniczej” to chęć likwidacji pewnego upośledzenia ludności rolniczej w dostępie do świadczeń zdrowotnych. Nie jestem specjalistą z tego zakresu, ale nie znam danych statystycznych, które ujawniałyby ten fakt upośledzenia nie na podstawie ankiet socjologicznych, ale na podstawie twardych danych rejestrujących faktyczną częstość korzystania z rozmaitych świadczeń zdrowotnych przez ludność wiejską i np. miejską. Wydaje się, iż w miarę rozbudowy sieci świadczeniodawców oraz sieci komunikacyjnej (w tym publicznych środków komunikacji) te różnice w dostępie maleją i problemem nie są w tej chwili różnice w dostępie, ale faktyczna wielkość tych różnic i obszarów świadczeń zdrowotnych, których one dotyczą. Niestety, budowa systemu rejestru usług medycznych opóźnia się i źródła takich „twardych” danych nie ma.

Inny zespół argumentów z tym drugim powodem związanych to sprawy finansowe związane z funkcjonowaniem tej kasy. Wspomniano już, iż z naszych obliczeń wynikało, że kasa rolnicza konsumowałaby praktycznie całą pulę pieniędzy wynikającą z wyrównania finansowego między kasami chorych i nadal należałaby do kas o nie najlepszej kondycji finansowej. Jak w takim razie, dysponując mniejszą kwotą na ubezpieczonego, chcecie Państwo zapewnić co najmniej równorzędną opiekę zdrowotną ludności rolniczej? Proszę zauważyć, iż nie można dodatkowych środków uzyskać od ludności rolniczej, gdyż i tak całe praktycznie składki na ubezpieczenie zdrowotne od tej grupy ludności pochodzą z budżetu państwa. Jedną z możliwości byłby zakup tańszych usług zdrowotnych (płacić mniej lekarzom, obniżyć koszty funkcjonowania rozproszonej sieci świadczeniodawców lub ograniczyć ludności rolniczej swobodny wybór kasy chorych lub lekarza). A gdyby nie można było nic zrobić bez dodatkowych środków?

Sądzę, iż dodatkowe środki na opiekę zdrowotną dla ludności rolniczej chciałoby się pozyskać z tego samego źródła, co środki dotychczasowe, tj. z budżetu państwa, zwiększając obciążenie pozostałych grup społecznych. Z tym związane jest inne niebezpieczeństwo. W różnych państwach organizatorzy opieki zdrowotnej zastanawiają się, w jaki sposób „naturalnie” zatamować gwałtowny wzrost kosztów tej opieki. Z grubsza są na to dwa sposoby – pierwszy polega na tym, iż by daną grupę ubezpieczonych (jako całą grupę ryzyka) obciążyć wzrostem kosztów jej opieki zdrowotnej (wzrost

składki lub współpłacenia), względnie drugi – przy danej składce nałożyć na nią pewne ograniczenia. Proponowane tu rozwiązania eliminują oba te sposoby w odniesieniu do grupy ludności rolniczej. Inaczej mówiąc, grozi to stworzeniem, finansowanej przez innych, grupy ubezpieczonych „bez hamulca kosztów”.

Dr Andrzej Bratkowski
minister budownictwa w rządzie H. Suchockiej,
współzałożyciel pierwszego powojennego
Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych

Ad vocem przypomniał o dawno podjętej inicjatywie T UW, które proponowało ubezpieczenia zdrowotne w konwencji doubezpieczenia, z określonym cennikiem, gdzie obowiązywałaby taryfa usług kasy chorych i warianty dopłat z kieszeni pacjenta, a więc możliwość wyboru usług na dowolnym poziomie kosztów. Ale nie można było przez dwa lata wpasować się z tą koncepcją do powszechnego ubezpieczenia, co jest w jego przekonaniu zdumiewające, gdyż wydawać by się mogło, że po reformie zdrowotnej o pacjenta będą konkurować lekarze, bądź szpitale, a to, co się dzieje, jest niezrozumiałe nie tylko dla przeciętnego pacjenta.

Prof. dr hab. Henryk Rafalski
emerytowany nauczyciel akademicki w Akademii Medycznej
i Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi, Instytucie Medycyny Wsi
w Lublinie, członek Prezydium
Międzynarodowego Stowarzyszenia Medycyny Wsi IAAMRH

Po wystąpieniu Prezesa Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych Prof. Rafalski uznał za stosowne uściślić i wyartykułować istotę rodowodu i sens ubezpieczeń zdrowotnych i Kas Chorych projektowanych i uchwalanych w III RP w latach 1990-1999. Przebieg prac nad ich tworzeniem – nadmienił Prof. Rafalski – jest znany m.in. siedzącym w prezydium konferencji Prezesowi K. Daszewskiemu i dr A. Kosiniakowi-Kamyszowi, z którymi brał udział na poszczególnych etapach procesu powstawania i konkretyzowania ustaw. Proces ten można podzielić na dwa etapy.

Pierwszy etap obejmował fazę wyboru koncepcji i opracowań systemowych reform opieki zdrowotnej w związku z przesądzeniem o ustrojowo-

wej transmisji politycznej, gospodarczej i społecznej w latach 1989-1993. Doprowadziło to w rezultacie do odrzucenia ustroju realnego socjalizmu, demokracji ludowej oraz gospodarki centralnie planowanej i nakazowo-rozdzielczej, a wprowadzenia natomiast na ich miejsce, metodą szokową, podstaw ustroju kapitalistycznego, demokracji parlamentarnej i gospodarki wolnorynkowej.

W ślad za tymi postanowieniami władze III RP rozpoczęły zmiany w problematyce polityki społecznej oraz w zabezpieczeniu i zaopatrzeniu społecznym. Sprowadziło się to do przekształceń w zakresie ubezpieczeń społecznych, w obszarze opieki zdrowotnej oraz pomocy społecznej w latach 1989-1993. Władze preferowały w pierwszej kolejności zalecenia i wzorce proponowane przez Bank Światowy (WB), m.in. z powodu zachęt udzielania pożyczki na ok. 150 mln USD, propozycje Project Hope, USA, Rady i Międzynarodowej Organizacji Pracy (ILO), Międzynarodowej Organizacji Zdrowia (WHO). Propozycje te były publikowane w ogólnie dostępnych czasopiśmie fachowych, m.in. w World Health Forum oraz dostarczane w specjalnie przygotowanych raportach dla władz polskich.

Prof. Rafalski przytoczył przykłady niektórych z nich, m.in. na temat „*Rekonstrukcji organizacji i finansowania w sektorze zdrowia w Polsce; Wybór między systemem narodowej służby zdrowia (NHS) wg Beveridge (Wielka Brytania) a ubezpieczeniem społecznym wg Bismarka (Niemcy); Wprowadzenie zmian w organizacji i finansowaniu opieki zdrowotnej w krajach postkomunistycznych, centralnej i wschodniej Europy*”. Przodowały we wdrażaniu zalecanych zmian i systemowych przekształceń takie kraje, jak Węgry, Czechy, Słowacja i Bułgaria oraz podążała za nimi III RP.

Władze III RP w latach 1989-1993 oraz 1994-1997 tak się przejęły raportem jednostronnego doradztwa międzynarodowego, że nie przyjmowały do wiadomości m.in. raportów ekspertów i doradców krajowych oraz zespołów projektujących ewolucyjną racjonalizację i doskonalenie państwowego systemu opieki zdrowotnej i publicznych służb zdrowia działających przed i po 1989 roku. Krajowe projekty przedstawiono w zbiorczym opracowaniu, które konsumowało dorobek i doświadczenie etapowych reform przeprowadzanych przed i po 1980 r. Opublikowano je pod firmą Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej w latach 1985-1990 pod tytułem „*Kierunki zmian w organizacji i finansowaniu opieki zdrowotnej w Polsce*”. Prof. Rafalski zaznaczył, że był orędownikiem ich wdrażania. Zawierały one m.in. gotowe propozycje prawie że łagodnego przejścia od systemu państwowego opieki zdrowotnej modelu radzieckiego do systemu narodowej służby zdrowia (NHS) działającego z powodzeniem ponad 40 lat w Wielkiej Brytanii. Słuszność takich propozycji potwierdzała realizacja zbliżonych do brytyjskiego systemów opieki zdrowotnej w krajach skandynawskich i w Kanadzie.

Opracowano ponadto propozycje reform opieki zdrowotnej, która godziła najlepsze wzory modelu brytyjskiego, opartego na finansowaniu głównie z podatków ogólnych i budżetu państwa, z modelem niemieckich ubezpieczeń społecznych zasilanych w przewadze ze składek odpisywanych od wynagrodzeń i dochodów. Prof. J. Chyliński proponował wprowadzenie podatku celowego jako alternatywę w stosunku do przeliczenia środków budżetowych na składkę pseudoubezpieczeń zdrowotnych. Wszystkie wyżej przytoczone propozycje reform opieki zdrowotnej, pomimo że przekonywały siłą argumentów i oparły się najzjadliwszej krytyce, nie zyskały poparcia władz.

Władze III PR nie uznały także za godne rozpatrzenia opracowanych przez Senat I i II kadencji projektów przystosowania do ówczesnych realiów ustawy o ubezpieczeniach społecznych, uchwalonej w II RP w 1933 roku. Ustawa zatytułowana: *O zakresie oraz zasadach organizacji i finansowaniu powszechnych i obowiązkowych ubezpieczeń społecznych* przewidywała m.in. tworzenie poszczególnych klasycznych czterech funduszy składkowych oraz funduszu rolniczych ubezpieczeń społecznych. Uwzględniała równocześnie wprowadzenie ubezpieczeń alternatywnych, organizowanych przez towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych (TUW) dla określonych grup zawodowych i społecznych bądź służb resortowych. Zakładała możliwość przejścia na własność majątku przed- i powojennego oraz kapitalizowania nadwyżek składkowych, tak jak mógł to czynić ZUS przed 1939 rokiem.

Rządy III PR w latach 1989-1993 uznały za jedynie słuszne przyjęcie opracowań, które miały doprowadzić do rozdzielenia poszczególnych ubezpieczeń zintegrowanych w ustawie z 1933 r. Na pierwszy ogień wystawiono prace nad wydzieleniem powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych (PUZ).

Na mocy uchwał Sejmu i rządu w latach 1991-1993 powołano kilka zespołów partyjno-rządowo-parlamentarnych i wydano im polecenie przygotowania projektów zreformowania opieki zdrowotnej na bazie ubezpieczeń społecznych. Opublikowano następujące projekty: *Założenia ubezpieczeń zdrowotnych – opieka zdrowotna dla wszystkich*, przygotowany przez Międzyresortowy Zespół resortów: Zdrowia, Pracy, Finansów. *Ubezpieczenia zdrowotne – założenia*, przygotowane z upoważnienia Komitetu Społecznego Rady Ministrów, *Powszechne ubezpieczenia w Polsce – projekt roboczy*, opracowany przez Zespół Parlamentarno-Związkowy NSZZ „Solidarność”, *Rekomendacje i propozycje zmian w sprawie polityki zdrowia, organizacji i finansowania opieki zdrowotnej oraz ubezpieczeń społecznych*, przygotowane przez zespoły ekspertów dla klubów parlamentarnych PSL oraz SLD. Wszystkie projekty zostały poddane fachowej ocenie i publicznej krytyce, którą toczono na łamach gazet oraz w kręgu rozmaitych ekspertów krajowych i zagranicznych.

Prof. H. Rafalski nadmienił, że należał do tego grona autorów, którzy przestrzegali przed wadliwymi tekstami projektów oraz nierozważnym i przyspieszonym trybem wprowadzania odrębnych ubezpieczeń zdrowotnych, które wydzielono z zakresu ustawy z 1933 roku.¹

W drugim etapie, który przypadał na okresy rządów koalicji SLD PSL oraz koalicji AWS i Unii Wolności przedyskutowano projekty dwóch ustaw: *O powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym* i o *Kasach Chorych*. Jeden z nich, zgłoszony przez Prezydenta L. Wałęsę, był dowolną kompilacją tekstów przygotowanych przez NSZZ Solidarność, zespół międzyresortowy i Komitet Społeczny Rady Ministrów. Drugi projekt opracowano w resorcie zdrowia i przedłożył go parlamentowi rząd premiera J. Oleksego. Tekst ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym uchwalono w 1997 r., aby go po roku nowelizować i wreszcie rozpocząć jego nieudolne wprowadzanie w życie od 1999 roku. W ten sposób kompleksowy układ ubezpieczeń społecznych uchwalony w 1933 r. w ustawie scaleniowej został rozbity i podzielony na odrębne ustawowe rozwiązania, odnoszące się do ubezpieczeń zdrowotnych i ubezpieczeń emerytalno-rentowych. Te ostatnie umocowane w poszczególnych ustawach dotyczących trójfilarowego zabezpieczenia emerytalno-rentowego, wzorowanego na bliżej nierozpoznanym modelu chilijskim, o którym wiadomo, że nie sprawdza się i nie przynosi dobrodziejstw w kraju jego pochodzenia. A zatem, nastąpiło realne zakończenie obowiązywania ustawy z 1933 r., która była chlubą II RP i przetrwała w okrojonym zakresie w PRL i nie doczekała się twórczego rozwinięcia w III RP.

Na zakończenie wystąpienia Pan Profesor przedstawił podstawowe wady i błędy ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym i Kasach Chorych, ponieważ trudno jest, jak uznał, przytoczyć jej zalety. Stała się ona bblem prawniczym i merytorycznym, za który jej twórcy i zwolennicy powinni się wstydić przed opinią publiczną, ubezpieczonymi i pacjentami poszukującymi obiecanej lepszej i tańszej opieki zdrowotnej.

Ustawa PUZ ograniczyła prawa nabyte do bezpłatnej opieki medycznej, bo zakres bezpłatnych świadczeń jest uboższy niż obowiązywał przed 1999 r. Wprowadzono usługi odpłatne, np. dotyczące leków, które stanowią ok. 70% ceny detalicznej i są najwyższe w Europie. Nie opracowano zapowiedzianych towarzyszących ustaw, niezbędnych dla powodzenia wdrażania PUZ, takich jak: koszyk gwarantowanych bezpłatnych świadczeń medycznych; tzw. koszyk świadczeń i usług, o systemie wyceny kosztów jednostkowych i cenniku obowiązujących świadczeń; o normatywach jakości i standaryzacji należnych świadczeń; o organizacji dostępnej publicznej opieki zdrowotnej;

¹ Fachowe rozprawy i krytyczne oceny H. Rafalski opublikował w okresie „przed” przysłowiową szkodą, m.in. we *Wsi Współczesnej*, *Wsi i Państwie*, wydawnictwach Biura Studiów i Analiz Kancelarii Sejmu i Senatu w latach 1989 i 1997.

o prawach pacjenta uwzględniających dochodzenie do naprawy krzywd spowodowanych błędami w sztuce lekarskiej, o regulacji umów zbiorowych i taryfikatorów płacowych w zakładach opieki zdrowotnej.

Analiza treści ok. 170 artykułów ustawy PUZ, parokrotnie zresztą nieudolnie nowelizowanych, nasuwa spostrzeżenie, że przeciętny ubezpieczony nie może spodziewać się poprawy opieki, bo ustawa nie jest przeznaczona dla niego, natomiast dotyczy w większości właścicieli i kierownictwa zakładów, świadczeniodawców, administracji i zarządzania finansami oraz nadzoru na nimi. Ostatnia nowelizacja ustawy doprowadziła do absurdałnego zapisu, że władze nadzorcze Kas mogą być dobierane z osób z wyższym wykształceniem i zaświadczeniem o zdanym egzaminie na członka rad spółek Skarbu Państwa. Ustawa wykluczyła zatem zasady samorządności ubezpieczonych, którzy na pewno dobrowolnie nie przystąpili do PUZ.

Ograniczenie istoty ustawy głównie do zmiany sum, dawniej umocowanych w budżecie, na składkę ubezpieczeniową może budzić uzasadnione zastrzeżenia. Budzi wątpliwość wadliwe uregulowanie stopy procentowej składki w odniesieniu do niezbędnych nakładów na opiekę zdrowotną, wskazanych w granicach 3-4% PKB, celowość powołania Kas chorych oraz nietrafne określenie roli samorządów lokalnych i związków personelu medycznego.

Operację zamiany środków budżetowych na składki ubezpieczeniowe oparto o założenia:

- pierwsze, że budżet państwa nie traci i nie zyskuje środków; drugie, że obywatel także nie traci, bo składkę opłaca osoba ubezpieczająca się lub za nią ustawowo zobowiązana instytucja oraz składka jest odpisywana od jego podatku dochodowego; stopa procentowa składki została ustalona na ok. 7-8% od podstawy wymiaru oraz że wielkość sum funduszu ubezpieczeniowego zależy od wysokości dochodów i podatków netto wpłacanych do budżetu. Oznacza to, że im dochody ludności są niższe, tym muszą być niższe sumy przeznaczone na składki funduszu ubezpieczeniowego, o czym przekonaliśmy się w latach 1999, 2000 i 2001. Potwierdziły się przewidywania ekspertów, że mechanizm zamiany jest wadliwy i w dodatku powikłany przez niską ściągalność składek. Okazało się też wadliwe oszacowanie statystyczne wielkości nakładów, bo 7-8-procentowa stopa składki odpowiadająca ok. 14-16% wydatków budżetu i ok. 3-4% PKB nie mogła zabezpieczyć i sfinansować podstawowych potrzeb ludności na opiekę zdrowotną w latach 1996-2000. Twórcy ustawy, zdaje się, nie uwzględnili oczywistego faktu, że wzrost nakładów może nastąpić wtedy, gdy wypracuje się większy dochód narodowy, który umożliwi przyrost dochodów osobistych rodzin oraz sprawiedliwy podział PKB, przeznaczony na ochronę zdrowia ludności. Nie potwierdziło się także to, że

- środki uruchomione z Programów Powszechnej Prywatyzacji zasilą fundusz ubezpieczeń zdrowotnych.
- Tworzenie funduszu PUZ odbywało się następująco: założono, że środki finansowe PUZ w dziale 85 wydatków budżetu państwa zostaną przeniezione na fundusz PKZ; podlegały one dotąd wojewodom i stanowiły ok. 80% wszystkich nakładów na ochronę zdrowia ludności. Pozostałe 20% nakładów z części 35 budżetu podlega Ministerstwu Zdrowia i przeznaczają się na sfinansowanie wszystkich innych potrzeb zdrowia publicznego. Środki wyjęte z budżetu przeliczono, przy użyciu odpowiednich procedur, na składki pobierane od podatku dochodowego osób fizycznych oraz na stawki wyliczone z przychodów rolników i osób nie płacących podatku dochodowego. W ten sposób środki budżetowe z podatków ogólnych zamieniono na składki PUZ w obrębie takiej samej sumy pieniężnej, jaka była zapisana w dziale 85 budżetu państwa, aby dostosować jedno do drugich.
 - Władzom ZUS i KRUS polecono zbieranie składek od ubezpieczonych i przekazywanie ich na centralny fundusz ubezpieczeniowy, którym faktycznie zarządzają Ministerstwo Zdrowia i Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych. Obydwa urzędy przydzielają wg określonych kryteriów stosowne kwoty poszczególnym 17 Kasom Chorych, o czym mówił Pan Prezes UNUZ. W 2001 r. rozdzielono na Kasy Chorych kwotę 21 mld zł. Kwota ta podzielona na ok. 39 mln mieszkańców kraju stanowi ok. 538 zł brutto (tj. ok. 135 USD) na osobę i chociaż musi wystarczyć na opłacenie wszystkich niezbędnych świadczeń i usług, można z góry przewidzieć, że jest ona niewystarczająca. Pieniądze te w większości mają wpływać ze składek pobieranych od ubezpieczonych, a brakujące sumy, tak czy inaczej, muszą być uzupełnione z budżetu państwa. Jak stwierdził Prezes UNUZ, jedynie 4-5 Kas Chorych na 17 może zbilansować swoje wpływy ze składek z wydatkami na pokrycie zakontraktowanych świadczeń i usług dla ubezpieczonych, zgodnie z zasadą samofinansowania i samowystarczalności ubezpieczeniowej.
 - Pozostałe Kasy Chorych muszą otrzymać dotacje wyrównawcze, aby opłacić zakontraktowane świadczenia i usługi zdrowotne dla ubezpieczonych. Przytoczone fakty przemawiają za tym, że powszechne ubezpieczenia zdrowotne ustanowione przez władze III RP nie były i nie są z istoty idei i mocy prawa klasycznymi ubezpieczeniami społecznymi i kalkulacją ryzyka ubezpieczeniowego z powodu choroby, macierzyństwa i czasowej niezdolności do pracy. Ustawa PUZ nie może być uznana za zbiorową polisę ubezpieczeniową, która może zapewnić należne prawa ubezpieczonym. Stąd ustawa PUZ ma niewiele wspólnego z klasycznymi systemami ubezpieczeniowymi w Niemczech i we Francji. Kasy

Chorych, tak jak KRUS muszą być dotowane z budżetu państwa, oczywiście, KRUS musi być dotowana w większym stopniu.

Omówiony sens PUZ i jego krytyczna ocena może uprawniać do surowego uogólnienia, że jesteśmy świadkami i, niestety, przeżywamy osobiście kolejne niepowodzenie szokowego przekształcenia ustrojowego. Przemienia się ono stopniowo w nieudany eksperyment dokonywany na zdrowiu ok. 39 mln mieszkańców kraju, których nie zapytano o pozwolenie na jego przeprowadzenie, m.in. przez przysługujące im referendum konstytucyjne. Jednakże od racjonalnej reformy opieki zdrowotnej ludności kraju i uzdrowienia służby zdrowia nie uciekniemy, a więc musimy się przeto zastanowić nad wyborem trafnych i dopasowanych do naszej sytuacji modelowych rozwiązań. Jeżeli pozostaniemy przy tak zwanych ubezpieczeniach zdrowotnych oddzielonych od ubezpieczeń emerytalno-rentowych, które będą dostarczać funduszy i współfinansować opiekę zdrowotną oraz emerytury i renty, to byłoby rozsądne rozpatrzyć zalety i wady ubezpieczeń modelu francuskiego czy niemieckiego. Niemiecki model jest o tyle bardziej interesujący, że Niemcy musiały uporać się z transmisją systemu państwowej opieki zdrowotnej byłej NRD w landach wschodnich i przystosować do jednolitego ogólnoniemieckiego, federalnego systemu, który rozwijał się od stu lat w landach zachodnich Niemiec.

Należy to zrobić ze świadomością, że żadnego systemu ochrony zdrowia nie da się przenieść mechanicznie z jednego do drugiego kraju z pożytkiem, ze względu na różnice w tradycji, kulturze, organizacji życia społeczno-gospodarczego i ustroju politycznego. Przeniesienie wzorców, ze względu na skalę społecznych kosztów, powinno następować ewolucyjnie. Systemy wprowadzone stopniowo, z rozwagą i profesjonalnie, na podstawie ciągłości poprzednich, okazały się trafniejsze, trwalsze i solidniejsze niż te, które narzucano rewolucyjnie, szokowo i niefachowo; dowiodła tego praktyka udanych przekształceń i przeobrażeń w wielu krajach świata.

Ryszard Wawrzyńczak

W wypowiedzi *ad vocem* ustosunkował się do stwierdzenia, iż obecne ubezpieczenia zdrowotne nie są *de facto* ubezpieczeniami, gdyż nie mamy do czynienia ze składką zdrowotną, a jedynie z przeniesieniem części podatku dochodowego od osób fizycznych do kas chorych. Prawnicy określają składkę na ubezpieczenie zdrowotne mianem daniny publicznej. Fakt, iż jest ona w większości przypadków kompensowana z podatku dochodowego od osób fizycznych, jest jedynie przypadkowy. Przy wprowadzaniu ubezpieczeń zdrowotnych zastanawiano się nad podziałem składki na dwie części: pierw-

sza miała być kompensowana z podatku dochodowego od osób fizycznych, zaś druga część miała być pokrywana „z kieszeni” ubezpieczonego, bez kompensaty. Koniec końców – po przeprowadzeniu odpowiednich sondaży – zdecydowano się całość składki kompensować z podatku. Można zatem uznać, iż obecny charakter składki jest jedynie wynikiem niemożności obciążenia ubezpieczonych „podatkiem zdrowotnym”. Wprowadzając powszechne ubezpieczenie zdrowotne zdecydowano się jednak taki „podatek” wprowadzić (pod nazwą składki na ubezpieczenie zdrowotne), tymczasem kompensować go w całości z podatku dochodowego od osób fizycznych. Wydaje się, iż docelowo trzeba będzie ją jednak wyraźnie oddzielić od podatku dochodowego od osób fizycznych – dobrą okazję może stanowić reforma podatku dochodowego od osób fizycznych.

Dr Andrzej Kosiniak-Kamysz

Występując w opozycji do Pana Prezesa UNUZ, najpierw podziękował przedmówcom za „odebranie” mu części argumentów, które chciał przytoczyć na obronę projektu rolniczej kasy chorych w KRUS. Jest pierwszym zwolennikiem takiej kasy, zajmując się tym tematem od 8 lat, stale pozyskując dla niego nowych zwolenników, czego dowodem to, że dzisiaj Prezes Kasy jest głównym referentem tego tematu. Wielu posłów, wcześniej przeciwnych, teraz zadeklarowało poparcie dla tego rozwiązania. Ponieważ Prezes Gryza także zadeklarował pomoc, ale jednocześnie poddał w wątpliwość m.in. samą ideę rolniczej kasy i kwalifikacje pracowników KRUS do jej prowadzenia, A. Kosiniak-Kamysz przypomniał najpierw, że to w Urzędzie Nadzoru dokonano zapisu na taki temat, aczkolwiek potem poprzedni prezes UNUZ go skreślił, a następnie upomniał się o szacunek dla pracowników KRUS, których kompetencje ocenia się bardzo wysoko.

Zdobywając argumenty w kraju i na świecie za rolniczym systemem ubezpieczeń zdrowotnych i zapoznając się z wieloma funkcjonującymi systemami w krajach, które mają zbliżony potencjał ekonomiczny, projektodawcy kasy w KRUS proponują – potocznie rzecz ujmując – podnieść pieniądze z ulicy. Mocne argumenty KRUS to: sprawdzony system komputerowego przenoszenia danych, konta ubezpieczonych, sprawny system prewencji i rehabilitacji, dobrze wyposażona baza rehabilitacyjna, dobre rozeznanie potrzeb zdrowotnych środowiska wiejskiego i (mimo niewielkiego stażu) licząca się pozycja wśród podobnych instytucji na świecie. Specyfika środowiska wiejskiego, sposób uzyskiwania dochodów, konieczność dofinansowania systemu zdrowotnego z budżetu państwa i wieloletnie doświadczenia znaczących krajów świata wskazują na konieczność przyjęcia zaproponowanych rozwiązań.

Maria Zwolińska

Radca Generalny w Ministerstwie Rolnictwa i Rozwoju Wsi

M. Zwolińska mówiąc, że to nie ubezpieczenia społeczne, ale KRUS ma ponad 10 lat – sam system istnieje bowiem od 1978 r. – przypomniała, że rolnicy pozytywnie oceniają zarówno system, jak i Kasę. Spełniają one bowiem należycie swoje funkcje i dobrze służą mieszkańcom wsi. Przed 90. rokiem trwała bardzo trudna dyskusja nad kwestią wydzielenia ubezpieczenia rolniczego z systemu powszechnego. Dzisiejsze wypowiedzi Pana Prezesa Urzędu Nadzoru i przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, odnoszące się do propozycji głębszego włączenia KRUS w system ubezpieczeń zdrowotnych, są daleko łagodniejsze niż ówczesne opinie.

Wielomiesięczna dyskusja nad *Paktem dla wsi i rolnictwa* potwierdziła, że obecny system ubezpieczeń zdrowotnych nie jest akceptowany przez środowisko wiejskie, zawiera wiele wad. Rolnik, aby dostać się do specjalisty, musi uzyskać skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu. Czasami musi wielokrotnie jechać do lekarza, a gdy jest to odległość kilkunastu czy kilkudziesięciu kilometrów, najpierw policzy cenę biletu i... zrezygnuje ze skierowania. Udając się prywatnie na wizytę do specjalisty, nie jest zainteresowany otrzymywaniem pokwitowania, nie jest bowiem płatnikiem podatku dochodowego. Lekarze nie są zainteresowani zmianą tej sytuacji. Trzeba zatem pewne rozwiązania porządkować, aby nie dopuszczać do rozwoju zjawisk nieporządkanych.

Zarówno dyskusja nad *Paktem*, jak również przebieg dzisiejszych obrad wyraźnie wskazują, że rola KRUS-u w dalszej reformie systemu ubezpieczeń zdrowotnych powinna być znacznie większa. Wyrażane przez niektóre osoby obawy, że układ branżowy w ubezpieczeniach zdrowotnych może być bardziej kosztowny, łatwo obalić. Od kiedy został stworzony w KRUS odrębny system orzecznictwa, można jednoznacznie stwierdzić, że jest to system bardzo szczelny. Ponadto KRUS jest dobrze przygotowany organizacyjnie i technicznie do prowadzenia ubezpieczeniach zdrowotnego w pełnym zakresie dla rolników, jak również innych mieszkańców wsi.

Krzysztof Trawiński

**p.o. Dyrektora Departamentu Rozwoju Wsi
w Ministerstwie Rolnictwa i Rozwoju Wsi**

K. Trawiński zauważył, iż dla zachowania pewnej logiki w prowadzonej, nie tylko podczas tego seminarium, dyskusji warto pamiętać, że system ubezpieczenia społecznego rolników jest już **po** reformie. Dokonano jej w 1990

roku, a co bardzo ważne, była ona poprzedzona tylko kilkoma miesiącami intensywnych prac nad projektem stosownej ustawy. Z dzisiejszej perspektywy i doświadczeń wynikających z uczestniczenia w procesie legislacyjnym można jednoznacznie stwierdzić, że było to rekordowe tempo, jak na dokument tej rangi i o takim zakresie wprowadzanych zmian. Kolejne próby udoskonalenia przepisów z zakresu ubezpieczenia społecznego rolników nie zawsze przebiegają tak sprawnie, o czym może świadczyć chociażby ostatnie, nieudane podejście do nowelizacji naszej ustawy, w celu m.in. dostosowania jej do Konstytucji i innych aktów prawnych oraz rozszerzenia zakresu świadczeń. Kadencja Sejmu dobiega końca, a prace w komisjach nad projektem ustawy zostały przerwane. W tym kontekście rekord z 1990 r. jeszcze długo nie zostanie pobity. Prace nad wprowadzeniem zmian do ustawy będą więc musiały się rozpocząć od początku.

K. Trawiński zaznaczył jednocześnie, że odrzuca wszelkie radykalne pomysły zmian systemu ubezpieczenia społecznego rolników. Argument o kosztowności jego utrzymywania nie jest bowiem tak oczywisty, jak usiłują to przedstawiać politycy z ministerstwa finansów (i nie tylko) oraz niektórzy ekonomiści i nie powinien być stawiany w oderwaniu od dochodów osiąganych z działalności rolniczej. Łączna wielkość dotacji do ubezpieczeń rolniczych nie jest wiele wyższa od dotacji stosowanych w takich krajach jak Niemcy, Francja czy Austria, a jeśliby dodać do tego dopłaty bezpośrednio kierowane do poszczególnych rolników w tych krajach, to okaże się, że nasz system nie jest droższy od systemów zachodnich, zważywszy, że w łącznej dotacji mieści się kwota przeznaczona na podatek dochodowy, składka na ubezpieczenie zdrowotne i środki na świadczenia socjalne.

O potrzebie reformy systemu ubezpieczenia społecznego rolników mówi się ostatnio wiele, ale dotychczas, nawet na tej sali – jak zauważył K. Trawiński – nie padły konkretne propozycje zmian. Jak należy się domyślić, zmiany te mają doprowadzić do zmniejszenia udziału budżetu państwa w finansowaniu systemu. Tymczasem z przeprowadzonych przez KRUS symulacji wynika, że przy wzroście składki nawet o 100%, dotacja budżetowa zmniejsza się jedynie o 6 punktów procentowych. W takich warunkach ściągalność składki spadłaby zapewne do 50%. Tak wątpliwej reformy nie zaakceptowałby zapewne żaden minister finansów, nie mówiąc o rolnikach.

K. Trawiński przypomniał, że w ustawie o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym znajduje się zapis umożliwiający prowadzenie tego ubezpieczenia instytucjom innym niż kasy chorych. Warto więc, rozważając wszelkie za i przeciw, zastanowić się nad powierzeniem KRUS zadań nie tylko z zakresu tworzenia ewidencji osób objętych ubezpieczeniem i przekazywania składek, ale także kompleksowego prowadzenia ubezpieczenia zdro-

wotnego rolników i ludności wiejskiej. Argumenty przeciwników takiego rozwiązania, jakoby „rolnicza kasa chorych” wymagała dotowania z funduszu wyrównawczego, nie wytrzymują krytyki. Obecnie prawdopodobnie tylko trzy kasy chorych nie wymagają środków z tego funduszu. Ponieważ liczba ubezpieczonych rolników w nowej jednostce będzie równa sumie ubezpieczonych rolników należących obecnie do wszystkich kas chorych, łączna kwota składek i ewentualnego wyrównania będzie również taka jak obecnie, tyle tylko, że zlokalizowana w jednej instytucji. Należy również brać pod uwagę fakt, że rolnicy, mimo iż są narażeni na zachorowanie może nawet bardziej niż przedstawiciele innych grup zawodowych, w przeciwieństwie do nich w dużo mniejszym stopniu korzystają z opieki medycznej. Tym samym jednostkowe wydatki kasy chorych na rolnika powinny, przynajmniej teoretycznie, być mniejsze. Warto byłoby pokusić się o przeprowadzenie takiej analizy dla uzyskania ewentualnych dodatkowych argumentów za „rolniczą kasą chorych”. Być może badanie takie mógłby wykonać Instytut Medycyny Wsi na zlecenie Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub Rady Rolników.

Należy pamiętać, że zmiany w systemie ubezpieczenia społecznego są zapowiedziane w strategicznych programach rządowych, m.in. w dokumencie pt. *„Spójna polityka strukturalna rozwoju obszarów wiejskich i rolnictwa”*, z zastrzeżeniem, iż ma to być nadal system wyodrębniony, realizowany przez KRUS i dotowany z budżetu (choć nie określa się skali tej dotacji). Rząd przyjął także harmonogram wprowadzenia zmian w systemie ubezpieczenia społecznego rolników w powiązaniu m.in. z osiąganymi przez rolników dochodami.

Referat programowy Prezesa Marka Jarosława Hołubickiego reasumujący tezy wprowadzające oraz przemyślenia na tle bogatej i ożywionej dyskusji publikujemy odrębnie na str. 80.

Ubezpieczenia wzajemne

Podstawowym materiałem w tym zakresie było opracowanie adw. Zbigniewa Kotowskiego *„Związki wzajemności członkowskiej szansą upowszechnienia świadomości ubezpieczeniowej wśród społeczności rolniczej”*, które z uwagi na jego rozmiary publikujemy w dalszej części wydania na str. 66. Dyskusję panelową na ten temat rozpoczął autor ww. artykułu od zaakcentowania zawartych w nim najważniejszych tez i wniosków.

Radca Prawny, adwokat Zbigniew Kotowski
członek Rady Rolników, doradca NSZZ RI „Solidarność”

Wzajemność ubezpieczeniowa jest dziedziną, którą z racji swoich społecznych obowiązków, jak i zainteresowań zawodowych, adwokat Z. Kotowski zajmuje się od wielu lat. W celu streszczenia najważniejszych tez i zagadnień prezentowanych szerzej w referacie programowym, autor podjął próbę wyjaśnienia, dlaczego ta forma działalności ubezpieczeniowej mogłaby stać się powszechnym rodzajem ubezpieczenia, stanowiącym uzupełnienie rolniczych ubezpieczeń społecznych. Są to ubezpieczenia z samej swojej istoty niekomercyjne, mają więc szansę na bardziej pozytywny odbiór w środowisku rolniczym, które to środowisko z natury dość zamknięte i konserwatywne, funkcjonuje jednak dzięki różnorodnym formom samopomocy znanym i praktykowanym na polskiej wsi od dawien dawna.

Ku tej propozycji skłaniają także istniejące w naszym porządku prawnym przesłanki formalne – art. 66 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników wskazuje na możliwości wspierania przez KRUS ubezpieczeń wzajemnych. Stąd Fundusz Składkowy zaistniał jako współzałożyciel T UW w Warszawie, a ubezpieczenia rolnicze stanowią istotny odsetek składki w T UW, o ile w grudniu 1999 r. przypis składki od FS w T UW stanowił 12,9%, o tyle w czerwcu br. – 20,8% i niewątpliwie jest w tym wiele zasługi KRUS.

Za współpracą Kasy z T UW przemawia działalność Komisji Ubezpieczeń Dobrowolnych Rady Rolników, która organizowała szereg seminariów poświęconych promowaniu wzajemności ubezpieczeniowej na terenach wiejskich. Spotkania te, niestety, nie dawały rezultatu, aczkolwiek w kuluarach problematyka wywoływała żywe zainteresowanie.

Duże doświadczenie pozyskiwano dzięki francuskim *mutualistom*, którzy o wzajemność ubezpieczeniową toczyli boje dużo dłużej niż nasz T UW. Co wnoszą pozytywnego ubezpieczenia wzajemne w odniesieniu do komercyjnych ubezpieczeń? Po pierwsze, ich działalność nie polega na osiągnięciu zysku (to wprawdzie hamuje rozwój tej działalności, jej jedyną szansą jest powszechność). T UW umożliwiają współzarządzanie, współsamorządność w funduszu ubezpieczeniowym. Możliwość przekształcania T UW w firmy komercyjne jest dużym zagrożeniem, a potrzeba pozyskiwania kapitału z zewnątrz jest niezbędna, gdyż przepisy o działalności wzajemnej nie pozwalają na gospodarkę kapitałową ich funduszami. Szansę daje inicjatywa ministra rolnictwa Artura Balazsa, by do składek rolników budżet dopłacał 50% z funduszy agencyjnych.

Adw. Z. Kotowski zaapelował, by w czasach przewartościowania pewnych idei urzędujący nie zapomnieli, jakie obowiązki ma państwo, że na przy-

kład ze swej istoty powinno ingerować w tworzenie systemu zabezpieczenia na wypadek klęsk w rolnictwie. Najnowsze dane wskazują, że dochody w rolnictwie spadły o 50%. Ewentualna pomoc SAPARD-u została na papierze. W argumentach o modyfikacji KRUS wskazuje się, że poprzez Kasę utrzymuje się złą strukturę agrarną. Z. Kotowski zapytał, gdzie w tych strukturach jest miejsce dla rolnika, niedoinwestowanego i niedokształconego. Nie ma mechanizmów, które oddziaływałyby na jego mentalność i przygotowywały do nowych wyzwań ery unijnej.

Idea samowystarczalności żywieniowej jest podstawą bezpieczeństwa naszego kraju. Państwo powinno jednoznacznie przyjmować na siebie działania, które zapewnią minimum stabilności ekonomicznej ludności wiejskiej, a do takich działań zalicza ideę wzajemności rozwijaną przez TUW. Przykład funduszu składkowego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego dowodzi, że wzajemność ubezpieczeniowa (tak bowiem należałoby oceniać funkcjonowanie tego systemu) przynosi wymierne efekty, bo składka na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie, w odróżnieniu od składki emerytalno-rentowej, dzięki działalności FS może pozostawać na niezmiennym poziomie.

Dr Andrzej Bratkowski

W czerwcu tego roku dr A. Bratkowski uczestniczył w wyjeździe studialnym delegacji Rady Rolników do Francji. Z naszego, polskiego punktu widzenia istotne było zwrócenie tam uwagi nie tylko na wzajemnościowe doświadczenia ubezpieczeń rolniczych, ale i na ustawowe zdefiniowanie zawodu rolnika, czyli ustalenie, kogo obejmuje państwowy system ubezpieczeń w rolnictwie. We Francji bowiem nie jest ważne, kto jest właścicielem gruntu, lecz kto go produktywnie wykorzystuje. Rolnikiem jest więc producent, czyli ten fachowiec w dziedzinie rolnictwa, który dysponuje – z reguły na mocy wieloletniej dzierżawy – arealem upraw na co najmniej kilkudziesięciu hektarach. Może on przy tym okresowo korzystać z pomocy sił najemnych, a także być stale obsługiwany np. przez fachowców od księgowości, podatków itp. Prawdopodobnie ten właśnie producencki, a nie własnościowy, sposób podejścia do zawodu rolnika doprowadził do pożądanej społecznie i ekonomicznie restrukturyzacji francuskiego rolnictwa i wręcz skoku cywilizacyjnego całej wsi francuskiej.

Odrębną sprawą jest to, że dzisiejszy charakter zaludnienia wsi polskiej utrzyma się chyba przez najbliższe 20 lat. Pan Bratkowski popiera więc opinie Prof. Wierzbowskiego i dyrektora generalnego J. Kandlhofera z Austrii, że ubezpieczenia ludności zamieszkałej na terenach wiejskich,

obok zatrudnionych w zawodach *stricte* rolniczych, muszą objąć także kategorię osób pracujących na zasadzie samozatrudnienia w innych zawodach.

Nawiązując do pytania Prof. Czechowskiego o status prawny KRUS, Andrzej Bratkowski zwrócił uwagę, że polska profesura prawnicza pogodziła się już, niestety, z zanikiem instytucji osoby prawa publicznego. Jeśli dodamy do tego, że zagubił się sens spółdzielczości, jako instytucjonalnego wyrazu samoorganizacji i samopomocy społecznej, zrozumią się trudności w rozpowszechnianiu idei wzajemności. Tym bardziej, że wzajemność kredytową w ogóle wyrugowano z naszego prawodawstwa, a ubezpieczeniową ograniczono dzisiaj wyłącznie do działki prywatnych ubezpieczeń majątkowych, zapominając, że zasada wzajemności może być też podstawą ubezpieczeń publicznych, również w dziedzinie ubezpieczeń społecznych. Tak zresztą było przed wojną w Polsce i tak jest dzisiaj w wielu krajach zachodnich (np. we Francji). Stąd chyba wynikają nieporozumienia na tle statusu KRUS, która dziś, chcąc nie chcąc, jest jedyną ustawowo daną polskim rolnikom szansą ochrony ich życiowej egzystencji.

Warto pamiętać – powiedział Andrzej Bratkowski – że na ziemiach polskich wzajemność ubezpieczeniowa wychodziła, historycznie rzecz biorąc, z terenów wiejskich. Zabezpieczano się w ten sposób od gradobicia czy od klęski pożarów w skali regionalnej (wtedy pojawiła się też krakowska „Floriana”), a lokalnie, od padnięcia i chorób zwierząt hodowlanych (głównie w niewielkich miejscowościach Wielkopolski). Nie przypadkiem więc właśnie ludowi posłowie wymusili w pierwszym Sejmie II Rzeczypospolitej powołanie instytucji samorządowej – Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych – z mocy ustawy „działającej dla dobra publicznego, nie zaś w celu osiągnięcia zysków”.

W naszym społeczeństwie dominuje dziś skupienie się na sobie i zamknięcie w sobie. Niski jest poziom tego, co nazywa się kapitałem społecznym. Niestety, miejscami staliśmy się niezdolni lub w nikłym ledwie stopniu zdolni do zorganizowanego społecznie współdziałania, nie do chwilowej (np. w obliczu powodzi), ale codziennej, trwałej kooperacji międzyludzkiej. Symptomatyczne w tym względzie są tezy artykułu Teresy Boguckiej w „Gazecie Wyborczej” (z datą zbieżną z dniem konferencji KRUS). Przywracając więc obecnie naszemu społeczeństwu ideę wzajemności, musimy pokonać progi tkwiące w takim właśnie, a nie innym stanie świadomości polskiego społeczeństwa. Można mieć jednak nadzieję, że cywilizacyjne ambicje, a także i zobowiązania, które nas czekają w związku z przystąpieniem do Unii Europejskiej, prawdopodobnie będą nowym bodźcem, a nawet być może w jakiś sposób wymuszą u nas w Polsce samorzutny ruch na rzecz rozwoju działalności ubezpieczeniowej *non profit*, czyli opartej na wzajemności.

Nawiązując do własnych doświadczeń – współzałożyciela TUW, pierwszego, które powstało po zmianach ustrojowych lat 1989/90 – Andrzej Bratkowski stwierdził, że obecne tuw-y tworzone były nieco wbrew idei, bo inspirowane były „od góry”. Istotą wzajemności ubezpieczeniowej jest zaś interes grupowy, środowiskowy, który w sposób naturalny kształtuje się, przynajmniej z początku, „oddolnie” i dopiero z czasem ewoluuje na coraz szersze kręgi społeczne. W naszej sytuacji, ta oddolna aktywność stała się siłą rozwojową TUW dopiero wraz z wyodrębnianiem się w nim związków wzajemności członkowskiej, które powstały wśród np. plantatorów buraka cukrowego i dzierżawców rolnych, wokół struktur kościelnych, samorządu rolniczego itp.

Ubezpieczenia wzajemne w ogóle stanowią pewną niszę – możliwą do zagospodarowania pod kątem bezpieczeństwa bytu rolników – w komercyjnym otoczeniu rynku ubezpieczeniowego. By tę niszę wykorzystać, trzeba jednak sięgać do bogatej tradycji i praktyki wzajemności w środowisku wiejskim, do praktyki żywej i bez przerwy rozwijanej np. na gruncie francuskim. Ubezpieczenia wzajemne to przecież nie tylko szczególna technika ubezpieczeniowa, ale przede wszystkim swoista organizacja dużego obszaru życia gospodarczego i społecznego, przydatna tyleż w odniesieniu do ubezpieczeń majątkowych, co i ubezpieczeń społecznych. W tym sensie – wszystko jest jeszcze przed nami.

Maria Zwolińska

Przykłady Stanów Zjednoczonych, Japonii, krajów skandynawskich świadczą o tym, że od wzajemnych doubezpieczeń nie uciekniemy. Obecna sytuacja w tej dziedzinie jest w przekonaniu Pani Minister tylko wynikiem decyzji politycznych, bo propozycje ustalenia składki na TUW były nie do udźwignięcia przez rolników. Nadmieniła o dyskusjach, w których twierdzono np., że nie można w formie tuw-ów tworzyć monopolu w ubezpieczeniu społecznym, bo to łamałoby zasady konstytucyjności. Wobec czego system obowiązkowych ubezpieczeń od klęsk, który zostałby wdrożony poprzez tuw-y, stanowiłoby zagrożenie dla systemów kapitałowych (ubezpieczeń na życie, komunikacyjnych itp.).

Dla działalności tuw-ów nie trzeba nawet szukać rozwiązań formalnych koniecznych do przeprowadzenia przez parlament, one są już m.in. zawarte w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników i w zapisach o ARiMR. Szukanie różnych ratunkowych rozwiązań na wypadek klęsk wobec możliwości, jakie tkwią w tuw-ie, jest niepotrzebne, ale po to, by przekonać do idei ubezpieczeń wzajemnych, warto np. teraz zaczynać tworzyć je w mniejszej skali, np. w układzie regionalnym.

Ks. Bronisław Magdziarz
proboszcz parafii Matki Kościoła w Olsztynie,
wikariusz biskupi – moderator Kurii w Archidiecezji Warmińskiej

Kościół Katolicki od wieków jest związany z dziedziną, której poświęcona jest konferencja: wieś oraz jej sytuacja dziś i jutro. Będąc jej uczestnikiem, jako reprezentant Archidiecezji Warmińskiej ks. Magdziarz wystąpił zarazem jako przedstawiciel znacznej grupy księży ekonomów, którzy mają do spełnienia przy Episkopacie Polski szczególną funkcję – tworzą gremium zajmujące się problemami ekonomicznymi Kościoła Katolickiego. W kręgu tych zagadnień jest temat szczególnie trudny, a mianowicie ubezpieczenia majątku kościelnego, który jak wiadomo jest nieocenionej wartości. Każde losowe zdarzenie, każda katastrofa, odbija się na tym majątku w sposób niepowetowany.

Do roku 1994 sprawami majątkowymi w Archidiecezji Warmińskiej zajmowali się, najpierw z przymusu (w czasach stalinowskich), potem dobrowolnie księża proboszczowie, z tym, że każdy czynił to z osobna i na swój sposób. Różnie zatem wyglądało szacowanie wartości dóbr kościelnych. W 1994 r. księża z tej diecezji jako pierwsi w Polsce podjęli decyzję o globalnym ubezpieczeniu majątku w jednym towarzystwie ubezpieczeniowym. Ich wybór padł na TUV w Warszawie. Duża życzliwość towarzystwa sprawiła, że do TUV przyłączało się coraz więcej diecezji, które w 1998 postanowiły utworzyć Kościelny Związek Wzajemności Członkowskiej TUV „św. Floriana”. Na 39 diecezji w Polsce obecnie znajduje się w TUV-ie 7, trzy następnym sympatyzują i być może od 2002 roku także będą jego członkami.

Decyzja o wspólnej odpowiedzialności i wspólnej polisie dla wszystkich kościołów w Archidiecezji Warmińskiej wymagała uprzedniej zgody księży proboszczów na określenie wielkości i sposobu naliczania składki. Przyjęto, że będzie przeliczeniem liczby mieszkańców w parafii przez kwotę 35 gr od jednej osoby. Kościół w Archidiecezji Warmińskiej dzisiaj przeważnie służy wiernym ze wsi, a ta wieś staje się coraz biedniejsza (80% majątku diecezji obejmuje tereny po byłych PGR-ach; na powrót do normalności na tych obszarach długo jeszcze trzeba będzie czekać). Biorąc różne uwarunkowania, przeliczono składkę na TUV w takiej wysokości, aby gwarantowała jeszcze niewielką nadwyżkę na dodatkowe wydatki poszczególnych parafii.

Dla małych parafii TUV to rozwiązanie bardzo korzystne – za stosunkowo niewielką kwotę otrzymały gwarancje na równi z kościołami liczebniejszym i bogatszymi. Ściągalność składki na ubezpieczenie majątkowe wynosi ok. 97 proc., a zawdzięczać to należy właśnie charakterowi ubezpieczenia wzajemnego, które daje możliwość równoprawnego dzielenia ryzyka i zysku. Przekonali się o tym proboszczowie z bardzo biednych parafii w momencie dotkliwej straty ich majątku kościelnego (jak pożar, kradzieże), jak również

księży z kościołów o nieoszacowanej wartości dóbr sakralnych, jakie np. zgromadzone są w Świętej Lipce.

Jako orędownik wzajemności członkowskiej ks. Magdziarz zwrócił się do KRUS z propozycją szerokiego propagowania i zachęcania rolników do do-ubezpieczenia się w TUW na życie, na rentę i starość, z korzyścią dla samych ubezpieczonych i... ulgą dla Kościoła, który w dzisiejszych czasach, nie mając po temu wystarczających środków, stał się nadzieją wielu biednych mieszkańców wsi jako źródło pomocy charytatywnej.

Wypowiedź Prof. Henryka Rafalskiego, w której przybliżył tradycje wzajemności ubezpieczeniowej w Japonii, opublikujemy w numerze 12.

Wystąpienia gości zagranicznych

Na zaproszenie Prezesa KRUS w konferencji uczestniczyli przedstawiciele dwóch zachodnich instytucji ubezpieczeniowych: **dr Josef Kandlhofer – Dyrektor Generalny Austriackiego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dla Rolników – SVB** i **Hubert Lokhaus – Naczelnny Dyrektor Administracyjny Kasy Ubezpieczenia Społecznego Rolników z siedzibą Kassel w Niemczech**. O problemach we wdrażaniu reform systemów rolniczych ubezpieczeń w ich krajach dowiedzieliśmy się dzięki wytrwałej roli tłumacza Pana **Bodo Cywińskiego – I Sekretarza Ambasady Republiki Federalnej Niemiec**. Obszerne wystąpienie Pana dr J. Kandlhofera opublikujemy w następnym –12 nr naszego wydania.

Hubert Lokhaus

Ubezpieczenia społeczne rolników w Niemczech

Dyskusja nad przyszłą konstrukcją organizacyjną rolniczego ubezpieczenia społecznego trwała w Niemczech od wielu lat, przy czym jej podstawa wyjściowa zawsze była jedna – ekonomia i źródła finansowania tego systemu. Koniec kontrowersyjnych propozycji reform nastąpił 1 sierpnia 2001 roku, z chwilą powołania nowej ustawy. Jej rozwiązania już jednoznacznie wskazują na konieczność dalszego rozwoju tej dziedziny życia społecznego.

Reforma rolniczego ubezpieczenia w Niemczech wynikała z wielu istotnych powodów. Przed datą jej wprowadzenia istniały bowiem liczne jednostki regionalne, w tym:

- 20 branżowych ubezpieczeń rolniczych ukierunkowanych tylko na ubezpieczenia wypadkowe,

- 20 branżowych oddziałów ubezpieczenia emerytalno-rentowego,
- 20 oddziałów regionalnych odpowiedzialnych za wypłacanie świadczeń emerytalnych,
- 20 samodzielnie działających oddziałów do wypłacania zasiłków z ubezpieczenia chorobowego,
- 20 odpowiednich kas ubezpieczenia pielęgnacyjnego. 80 kas posiadało administracyjne powiązanie, aczkolwiek ta wspólnota oznaczała tylko tyle, że poszczególne kasy branżowe wyznaczały sobie jedną wspólną kasę w zakresie finansów, czy poboru składek czy odnośnie innych zadań. Każda kasa miała natomiast odrębną radę nadzorczą, w której skład zawsze wchodziły rolnicze stowarzyszenia. Nad wszystkimi grupami branżowych ubezpieczeń stały naczelne stowarzyszenia, których zadaniem było przede wszystkim doradztwo i wspieranie działania podopiecznych struktur branżowych w regionie.

Konieczność nowej struktury organizacyjnej ubezpieczenia wynikała też z drastycznych zmian w liczbie ubezpieczonych obserwowanych w latach 1989-98. Ażeby wskazać, jak dramatyczny był spadek w tym zakresie wystarczy podać, że pomiędzy 1996 a 1997 r. liczba ubezpieczonych spadła o 7% (z 511 tys. do 475 tys. ubezpieczonych). Przyczyną tego były zmiany w strukturze rolnictwa. Wg prognoz na 2007 rok będzie tylko ok. 322 tys. rolników – aktywnych płatników składki na poczet ubezpieczenia emerytalno-rentowego, podczas gdy w ubezpieczeniu wypadkowym jest nadal ok. 1,7 mln ubezpieczonych (jest ich tak dużo, gdyż należą do tego ubezpieczenia nie tylko rolnicy oraz pracodawcy, ale i zatrudnieni u nich pracownicy najemni).

O ile w ubezpieczeniu emerytalnym i chorobowym warunkiem przyjęcia do ubezpieczenia jest wielkość posiadanej ziemi – obowiązuje posiadanie gospodarstwa powyżej 4 ha, o tyle w ubezpieczeniu wypadkowym nie ma takiego wymogu ani też różnicy między stanem własności ziemi (czy np. grunty użytkuje ich właściciel, czy np. dzierżawca, czy przedsiębiorca rolny zatrudniający pracowników najemnych). Obowiązek ubezpieczenia wiąże się z pojęciem pracodawcy, producenta rolnego.

Dodatkową przyczyną zmian strukturalnych w rolnictwie były różnice w kosztach personalnych i organizacyjnych, występujące w poszczególnych branżowych ubezpieczeniach, jak też zróżnicowanie kosztów tych samych usług w różnych landach – od 75 do 520 DM. Wynikało to stąd, że były organizacje, które ubezpieczały po 1000 zakładów pracy oraz takie, które miały nawet powyżej 100 tys. zakładów. Przy tak dużym rozbiću strukturalnym było więc bardzo zauważalne zróżnicowane traktowanie przepisów dla ubezpieczonych. Główne 3 zarządy towarzystw branżowych z siedzibą w Kassel zwracały wprawdzie uwagę na konieczność stosowania jednolitej wykładni przepisów prawnych, ale branżowe kasy do takich zaleceń nie musiały się stosować.

Na ówczesnym tym systemie ubezpieczenia ciążyły pewne uwarunkowania historyczne. W RFN występowała produkcja rolni, natomiast w NRD pracownicy rolni PGR-ów. Pomimo zjednoczenia Niemiec, niektóre towa-

rzystwa ubezpieczeniowe (obejmujące np. zakres działania 3 landów) zostały objęte przepisami federalnymi, inne stosowały nadal przepisy w obrębie funkcjonowania własnych landów (odpowiednik województwa).

System 4 głównych gałęzi ubezpieczeniowych (emerytalnego, wypadkowego, chorobowego, pielęgnacyjnego) miał roczny budżet 13 mld marek, przez składkę wpływającą od ubezpieczonych zasób ubezpieczenia branżowego był pokrywany w 40 proc., pozostała część była dotowana z budżetu państwa. Natomiast w pojedynczych gałęziach ubezpieczeniowych sytuacja była dużo gorsza – np. w systemie emerytalno-rentowym dopłata z budżetu wynosiła 78%, jedna z branżowych instytucji ubezpieczeniowych otrzymywała aż 93% z budżetu państwa. Kasa ubezpieczenia zdrowotnego korzysta ze wsparcia dotacją państwa w kwocie 2,3 mld marek (10% budżetu państwa). Wynika to z tego, że kasa ubezpieczenia zdrowotnego ma wciąż wyższe wydatki na świadczenia dla emerytowanych rolników niż dochody od osób czynnych w ubezpieczeniu. W systemie niemieckich ubezpieczeń emerytalno-rentowych na 440 tys. aktywnych i pasywnych członków ubezpieczenia emerytalnego – 1/3 to emeryci.

W zakresie wydatków na ubezpieczenie wypadkowe wydaje się 1,6 mld rocznie, z tego wyłącznie 500 mln jest dotacji budżetowej. Budżet państwa jest zatem głównym ponoszącym koszty systemu, a w strefie administracyjnej odpowiedzialne są landy i tym samym rząd federalny nie ma możliwości wpływu na jednostki działające w strukturze regionalnej.

System ubezpieczenia był w przeszłości obciążony kosztami obsługi informatycznej, tzn. utrzymania licznych central komputerowych i systemów informatycznych funkcjonujących odrębnie w każdym regionalnym towarzystwie ubezpieczeniowym. Jednym z pierwszych skutków reformy było więc stworzenie głównego centrum komputerowego w Centrali w Kassel.

Dalsza reforma zmierza ku łączeniu central administracyjnych, które działają ze statusem osoby prawa publicznego z radą nadzorczą i związane są z landami. Rząd federalny – ze względu na obowiązujące prawo – nie mógł wydać polecenia, a jedynie postulaty aby do 2003 r. towarzystwa ubezpieczeniowe w landach zmniejszyły liczbę swoich lokalnych oddziałów.

Ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników niemieckich wymagała zgody rządu i organizacji rolników (w tym opozycji) i (co rzadko się zdarza) przeszła jednogłośnie. Przewiduje ona wzmocnienie wpływów federalnych, ale wpływ nie poprzez rząd i ministerstwo rolnictwa, a poprzez tzw. federalne rolnicze stowarzyszenia, działające centralnie, którym przekazano odpowiedzialność i prawo nadzorowania przepisów o ubezpieczeniu.

W nowej ustawie zmieniono np. tryb wypłacania świadczeń emerytalno-rentowych, które wcześniej były wypłacane w branżowych regionalnych towarzystwach, a obecnie realizuje je Centrala w Kassel. Zmienił się tryb przepływu pieniędzy. Branżowe stowarzyszenia prawa publicznego zbierają składkę od rolników i przekazują ją do centralnej Kasy, a ta oblicza potrzeby

w skali wszystkich towarzystw, dzieląc je odpowiednio. Zmienił się jednocześnie cały proces działania centrali i byłych jednostek terenowych.

Ubezpieczenie wypadkowe w Niemczech wymaga jeszcze zmian i dyskusja dotyczy obniżenia kosztów i uproszczenia zasad jego funkcjonowania. Jak wszędzie, ze względu na sposób finansowania, jedno z pierwszych rozczeń w tym zakresie dotyczyło możliwości odejścia z systemu dotowanego do kapitałowego. Ponieważ przybyło nowych landów, pojawiła się dużo większa liczba osób uprawnionych do świadczeń wypadkowych z przeszłości, natomiast coraz mniej jest płatników składki na poczet tego ubezpieczenia.

Zaproponowano, by rząd federalny podniósł dotację do ubezpieczenia wypadkowego z 500 mln rocznie do 865 mln, a różnica wynikająca z tych kwot była wykorzystana na ubezpieczenie kapitałowe, które po pewnym czasie będzie przynosiło zyski. W br. rząd niemiecki, celem sprawdzenia tych propozycji, zlecił ekspertyzę jego ekonomiczności. W Centrali w Kassel panuje przekonanie o nieskuteczności rozwiązania kapitałowego w ubezpieczeniu społecznym, oparte na jej złych doświadczeniach – Centrala była zobowiązana do założenia podobnego funduszu kapitałowego w oddziałach emerytalno-rentowych. Wg matematycznych obliczeń, musiałaby mieć na rozruch 15 mln kapitału bazowego. Jest to niemożliwe, ponieważ rząd federalny stale stara się obniżyć dotacje i np. 2 lata temu do ubezpieczenia wypadkowego dotacja wynosiła 615 mln, a w br. już tylko 500 mln. Trzeba byłoby dodatkowo wprowadzić system sterujący pomiędzy stowarzyszeniami branżowymi i stworzyć system wyrównawczy, a nadto – nowy system obciążenia składkowego dla osób, które posiadają działki poniżej 4 ha.

Pomysłów na zmiany w systemie jest wiele – rozważa się zmianę przepisu obowiązkowego ubezpieczenia na wyłącznie dobrowolne. Osobiście dyr. Lokhaus jest temu przeciwny, bowiem nie odciążą to wspólnoty rolników, już dziś nawet drobni rolnicy gospodarujący na 1 ha współfinansują duże zakłady. Gdyby natomiast wprowadzono konieczność ubezpieczenia wypadkowego od 1 ha, oznaczałoby, że w Bawarii pod względem płatników składek ubezpieczenie wypadkowe straciłoby 68% płatników składki.

Doświadczenia niemieckie wskazują, że trudności w reformowaniu systemu ubezpieczenia są wszędzie ogromne i wymagają bardzo długiej drogi, a potem... ciągłego doskonalenia.

Podsumowanie

Prof. Błażej Wierzbowski zobowiązany do podsumowania konferencji, wobec faktu, że przebieg i rzeczowość dyskusji przerosła najśmielsze oczekiwania organizatorów, uznał to zadanie za bardzo trudne. Trudność ta wyni-

ka także z momentu, w którym spotkanie się odbywało. Prof. Zegar wspominał, że jest to etap diagnozy i to, w jakim kierunku system rozwinię się, zależy od wyjaśnienia jego szerokiego otoczenia.

Jasność sytuacji jest niewątpliwie w kwestii ubezpieczenia nazywanego, jak celowo zaakcentował Prof. Wierzbowski, zdrowotnym. Dyskusja dowiodła w sposób oczywisty, że nie jest to ani ubezpieczenie, ani zdrowotne, tylko system polegający na zagospodarowywaniu środków budżetowych na pokrycie kosztów leczenia i utrzymanie (w dalszym ciągu przecież w większości publicznej) służby zdrowia. Wskutek zdecydowanego wystąpienia Prof. Rafalskiego nikt już teraz nie powie, że w rezultacie chodzi o coś innego. Jest więc uzasadniony postulat i zebrano sporo argumentów, aby w tej sferze poszerzyć działalność KRUS, która także chciałaby włączyć się w proces zagospodarowywania pieniędzy budżetowych związanych z kosztami świadczeń zdrowotnych. W tej kwestii nie doszło jednak do konsensusu, jakkolwiek wielkim wkładem merytorycznym konferencji jest to, że udało się przedstawić istotę wyraźnie zarysowanego konfliktu. Dobrze się stało, że pozostający przy swoim zdaniu potrafili odważnie o tym powiedzieć.

Mamy także jasność co do ewentualnych kierunków zmian systemu ubezpieczenia zdrowotnego. Przeważały opinie, aby nie powoływać w nim bytów nowych, a raczej poszerzać działania instytucji istniejących. Nie da się przemilczeć, iż wobec wyraźnie sformułowanych argumentów – tak samo mocnych za jak i przeciw poszerzeniu działalności Kasy w tym zakresie, jest rzeczą oczywistą, że dalsze rozstrzygnięcia będą natury politycznej.

Widzimy też, że tworzą się wyraźne przyczółki do poszerzenia obecnej działalności o całą sferę ubezpieczeń typowo majątkowych (na razie mówi się o ubezpieczeniach wzajemnych), ale szczerze na tej sali powiedziano, że musi nastąpić koniec z utrzymywaniem mitów o liberalizmie, o niedopuszczalności interwencji państwa w pewne sfery społeczne. Jeśli chcemy mieć system wydajny, szybki, efektywny, kolejne działania muszą być bardziej brutalne, choć oczywiście bez prób godzenia w wartości konstytucyjne, pod które – jak dobitnie wskazał Prof. Rafalski – stale „podczepia się” różne partykularne interesy. Konferencja dowiodła, że Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z pewnością takim partykularnym interesom nie służy, co również podkreślali goście zagraniczni.

Problemy, jakie ma nasz system ubezpieczenia społecznego, istnieją we wszystkich krajach na świecie (nawet w tak zamożnych, jak Japonia czy Austria). Rodzima skala jest wynikiem zaszłości (jakieś 150 lat spóźnienia w stosunku do Austrii). Prof. Wierzbowski zaakcentował, że w kwestii rozwiązań systemowych, o których mówił Pan Prezes Daszewski, nie doszło wprawdzie do precyzyjnych konkluzji, jednak zgodzono się co do tej najważniejszej, że tak ze względów społecznych, jak i ekonomicznych nie stać nas na zmiany rewolucyjne. W tym zakresie za najbardziej konkretne rozwiąza-

nie uważać można jedynie stopniowe podnoszenie granicy, od której powinno zaczynać się ubezpieczenie obowiązkowe, chociaż trudna jest do rozstrzygnięcia data rozpoczęcia tych zmian.

Druga, jak się wydaje, najbliższa rozwiązania sprawa, dotyczy rolników podejmujących działalność gospodarczą na zasadzie samozatrudnienia – dla tych osób należałoby stworzyć bardziej sprzyjające warunki, a zatem wielofunkcyjny rozwój wsi musi szybko znaleźć swój wyraz na płaszczyźnie legislacyjnej.

Zgodzono się podczas obrad też co do tego, że zmiany, nad którymi pracował ustępujący parlament, powinny być wprowadzone w najbliższych miesiącach, dla uczynienia systemu bardziej przejrzystym i dostosowanym do nowych wymagań.

W dyskusji zarysowała się wyraźnie idea przewodnia, że nie można systemu ubezpieczenia społecznego używać do celów innych niż zabezpieczenie społeczne objętej nim populacji. Niewątpliwie widać potrzebę ściślejszego powiązania KRUS z otoczeniem instytucjonalnym (tu pięknym przykładem jest współpraca Kasy z TUW, zaczynają się oznaki współpracy z Agencją Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa, poprawy wymagałaby jeszcze współpraca z instytucjami pomocy społecznej.

Świadom tego, że dzisiejsze obrady nikogo do końca nie satysfakcjonują, Prof. Wierzbowski zakończył konferencję uwagą, że pozytywnym jej wydźwiękiem jest to, iż jej uczestnicy rozstaną się bogatsi o cenne doświadczenia i przemyślenia. Rozwój systemu dokonuje się powoli, obrazowo mówiąc – spiralnie. Dyskusja zbliżyła wszystkich do kolejnego wyższego obwodu na tej spirali i – jak słusznie zauważali inni przedmówcy, na tym jednym spotkaniu nie powinno się poprzestać.

Podstawowe zadanie na pewno zostało spełnione – chodziło przecież o to, żeby przygotować Kasę i wszystkich szczerze zainteresowanych przemianami polskiej wsi do zajęcia stanowiska w kwestii zmian, jakie nastąpią w najbliższych miesiącach. Dzięki inicjatywie KRUS zaistniała bardzo korzystna okoliczność – doszło do autentycznego zbliżenia ludzi o różnych opcjach ideologicznych, zawodach i poglądach. Można więc śmiało powiedzieć o realnych szansach na utworzenie pewnego lobby dla systemu ubezpieczenia społecznego rolników, które jest niezwykle potrzebne, aby zapobiec drapieżnym i schematycznym propozycjom zmian.

W ostatnim zdaniu Pan Przewodniczący Rady Programowej jeszcze raz serdecznie podziękował organizatorom i uczestnikom za tak bogate w treść i sprawnie zorganizowane spotkanie.

*Mgr Maria Lewandowska jest rzecznikiem prasowym
– pełnomocnikiem Prezesa KRUS ds. współpracy z mediami.*

prof. dr hab. Błażej Wierzbowski

Ubezpieczenia w rolnictwie – teraźniejszość i przyszłość

*referat wprowadzający na konferencję pt.:
Ubezpieczenie Ludności Wiejskiej – Teraźniejszość i Przyszłość*

1. Obecny stan ubezpieczeń w rolnictwie trudno jest krótko scharakteryzować. Ubezpieczenia nie stanowią zwartego systemu ani pod względem organizacyjnym, ani pod względem materialno-prawnym. Trudno też jednoznacznie ocenić, jaką funkcję pełnią w odniesieniu do samych ubezpieczonych oraz jakie wywierają skutki społeczne i ekonomiczne w odniesieniu do całej gospodarki narodowej. Łatwo więc o krytykę obecnego stanu. Trudniej natomiast o propozycje zmian. Daje się przecież zauważyć, iż zarówno krytyka, jak i postulaty formułowane są w sposób nieco schematyczny. Wobec dezintegracji ubezpieczeń w rolnictwie, dość popularnym zabiegiem zarówno wśród krytyków, jak i zwolenników obecnego systemu, jest wybór któregoś ze szczegółowych rozwiązań, jego dokładna analiza, a następnie uogólnienie uzyskanych wyników.

Pokusa taka pojawia się również przed autorem niniejszego wprowadzenia. Szczególny okres, w którym odbywa się konferencja, a mianowicie czas, w którym perspektywa przystąpienia Polski do Unii Europejskiej staje się bardzo realna, nakazuje jednak przedstawić stan ubezpieczeń w rolnictwie stosunkowo dokładnie. Oznacza to konieczność przeanalizowania wielu rozwiązań organizacyjnych i prawnych, które w sumie nie tworzą systemu, lecz – dość przypadkowo powstały – zbiór elementów połączonych wspólną nazwą „ubezpieczenia w rolnictwie”. Ta analiza ma odpowiedzieć na pytanie, czy z tych elementów i pod tą samą nazwą można zbudować system, obejmujący wszystko to, co mieści się w obecnie istniejącym zbiorze?

2. Ubezpieczenia w rolnictwie, podobnie jak i w innych obszarach życia społecznego, dzielą się na ubezpieczenia społeczne oraz na ubezpieczenia majątkowe i osobowe, regulowane przepisami prawa cywilnego. Ten podział

został przeniesiony do rolnictwa z zewnątrz. Nie da się zapewne skonstruować sensownych rozwiązań dotyczących ubezpieczeń w rolnictwie, odrzucając ten podział. Trzeba jednak pamiętać o tym, że poza rolnictwem łatwo od siebie oddzielić sferę zawodową lub gospodarczą od czysto osobistej sfery życia jednostki. W tradycyjnym rolnictwie, a także w innych niewielkich, rodzinnych warsztatach pracy, oddzielanie tych dwu sfer jest zawsze zabiegiem sztucznym. Zdarzenia losowe, które dotyka jednostkę, pociąga za sobą nieraz znaczne straty majątkowe, gdyż zakłóca również funkcjonowanie niewielkiego rodzinnego przedsiębiorstwa.

W polskim systemie ubezpieczenia społeczne rolników tworzoną w okresie, w którym sytuacja rolnika indywidualnego niewiele się różniła pod względem faktycznym od sytuacji pracownika najemnego, znalazły się rozwiązania bardzo podobne do systemu pracowniczego. Dziś, kiedy różnica między sytuacją pracownika najemnego a sytuacją drobnego, samodzielnego wytwórcy, jakim jest rolnik, stała się wyraźna, stare rozwiązania stają się coraz bardziej anachroniczne. O ile ubezpieczenia społeczne w rolnictwie zostały uregulowane w sposób kompleksowy, o tyle ubezpieczenia majątkowe zostały w zasadzie pozostawione na uboczu. Obowiązkowe ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w rolnictwie chronią na ogół interesy osób trzecich.

Dyskusyjne jest pozostawienie obowiązkowych ubezpieczeń budynków w gospodarstwach rolnych, przy jednoczesnym pozostawieniu w zakresie ubezpieczeń dobrowolnych upraw i zwierząt gospodarskich. Wydaje się, że bez zwrócenia baczniejszej uwagi na problem ubezpieczeń majątkowych w rolnictwie, trudno będzie zbudować wydolny system ubezpieczeń społecznych. Na to zwrócił uwagę ustawodawca już w 1990 r., preferując wszakże jedynie ubezpieczenia wzajemne i wiążąc tę formę z Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (zresztą bardzo luźno). Do rozważenia przecież pozostaje włączenie do procesu wspierania ubezpieczeń majątkowych i osobowych Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa. Ubezpieczenia majątkowe i osobowe w rolnictwie mogą służyć – przy odpowiednim wsparciu organizacyjnym i finansowym, rozwojowi procesów integracji poziomej w ciągle jeszcze rozdrobnionym rolnictwie.

3. Ubezpieczenia społeczne w rolnictwie rozwinęły się w Polsce dość późno i od początku swego rozwoju były wzorowane na ubezpieczeniach społecznych pracowników najemnych. Specyfika wyrażała się w ścisłym powiązaniu prawa do świadczeń długookresowych z nieodpłatnym wyzyciem się majątku produkcyjnego. Od 1991 r. zrezygnowano z tego specyficznego rozwiązania. Wyodrębniono jednak organizacyjnie ubezpieczenia społeczne w rolnictwie i powstała Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Nowa instytucja tym się zasadniczo różniła od ZUS, że funkcjonowała w ścisłym powiązaniu z samorządem ubezpieczonych, który został zinstytu-

cyjonalizowany w postaci Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników i rozwijała elementy samopomocowe, które najpełniejszy wyraz znalazły w postaci posiadającego osobowość prawną Funduszu Ubezpieczenia Społecznego Rolników. KRUS i ubezpieczenia społeczne rolników różniły się jednak zasadniczo od analogicznych instytucji pracowniczych, które długo nie mogły wyzwolić się z wpływów poprzedniego ustroju. Nowoczesna, tworzona na wzorach zachodnioeuropejskich KRUS nie przystawała jednak do złej sytuacji ekonomicznej i struktury polskiego rolnictwa. Ubezpieczenia społeczne rolników przestały pełnić swą – prymitywnie niegdyś pojmowaną – funkcję ustrojową. Zmuszone jednak zostały do przejęcia funkcji pomocy społecznej. Jest bowiem paradoksem, że w wielu rodzinach rolniczych dochód w postaci świadczeń emerytalnych czy rentowych znacznie przekracza dochód osiągany z prowadzenia gospodarstwa rolnego. Wobec bezrobocia agrarnego świadczenia ubezpieczenia społecznego zaczęły w wielu rodzinach pełnić funkcję zasiłku dla bezrobotnych. Wobec braku innych form pomocy dla rolnictwa ubezpieczenia społeczne zaczęły pełnić funkcję wspierania rodzin rolniczych, posiadających w swym gronie świadczeniobiorcę. KRUS i FUSR stały się też jedynymi instytucjami, które próbowały ratować część infrastruktury socjalnej wsi. Zaowocowało to prowadzonymi przez KRUS zakładami opieki zdrowotnej, w postaci centrów leczniczo-rehabilitacyjnych dla rolników.

4. Ubezpieczenie społeczne rolników nie oparło się, niestety, tendencji, która polega na tym, że za punkt wyjścia dla konstrukcji rozwiązań prawnych i organizacyjnych przyjmuje się nie poszczególne ryzyka, lecz świadczenia przysługujące ubezpieczonym. Stąd bierze się podział ubezpieczeń na: ubezpieczenia emerytalno-rentowe i ubezpieczenia wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie. Kryterium podziału jest wyraźne. W ubezpieczeniu emerytalno-rentowym wypłaca się świadczenia długookresowe (wyjątek stanowi zasiłek pogrzebowy). W ubezpieczeniu wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim – świadczenia jednorazowe i krótkookresowe. Gdyby przyjąć inny punkt wyjścia, to np. w ubezpieczeniu wypadkowym trzeba byłoby wypłacać świadczenia jednorazowe, rentę powypadkową, pokrywać koszty leczenia i rehabilitacji. Dałoby to zupełnie inny efekt finansowy niż obecnie. Dzięki przyjętemu rozwiązaniu, polegającemu na finansowaniu kosztów ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego tylko ze składek, udało się powstrzymać presję na wzrost świadczeń z tego ubezpieczenia. W obecnym kształcie ubezpieczenie to jest klasycznym przykładem instytucji samopomocowej, opartej o ideę solidarności grupowej.

Ubezpieczenie emerytalno-rentowe funkcjonuje natomiast w oparciu przede wszystkim o ideę solidarności ogólnonarodowej, która przybiera konkretny wyraz w postaci pokrywania znacznej części wydatków w tym ubezpie-

czeniu z budżetu państwa. To właśnie bywa przedmiotem krytyki ze strony zwolenników „gospodarki rynkowej”. Byłaby to krytyka zasłużona, gdyż system w obecnym kształcie konserwuje strukturę agrarną, gdyby w polityce strukturalnej w szerokim zakresie wykorzystano inne instytucje. Dopiero od 1 stycznia 2002 r. zaczną działać ustawy o rentach strukturalnych i o przeznaczaniu niektórych gruntów pod zalesienie. Obecnie takie pojęcia, jak: „wielofunkcyjny rozwój wsi” czy „aktywne formy zwalczania bezrobocia agrarnego” nie zostały wypełnione konkretną treścią. Dlatego ubezpieczenia społeczne raczej amortyzują upadek gospodarczy wsi, aniżeli stymulują pozytywne przemiany.

5. Instytucje ubezpieczenia społecznego we współczesnym świecie pełnią przede wszystkim rolę kasjera – przyjmują składki i wypłacają świadczenia. Powstaje pytanie, czy jest utopią – nie dającą się pogodzić z zasadami gospodarki rynkowej – powrót do rozwiązań polegających na udzielaniu świadczeń w postaci usług i świadczeń rzeczowych? Pytanie to trzeba zadać, obserwując kształt, jaki przybrały ubezpieczenia zdrowotne, będące w istocie ubezpieczeniem kosztów leczenia. Czy rzeczywiście konieczne jest istnienie odrębnej instytucji w postaci kas chorych i czy jest zasadny zakaz utrzymywania przez te instytucje własnych zakładów opieki zdrowotnej? Obecne rozwiązania sprawiają, że KRUS stała się w ubezpieczeniach zdrowotnych instytucją marginalną, a jej własne zakłady opieki zdrowotnej nie dają się pogodzić z koncepcją ubezpieczeń nazywanych zdrowotnymi. Silne powiązanie KRUS z budżetem sprawia, że główny akcent w nazwie instytucji pada na słowo „kasa”. Od instytucji wymaga się przede wszystkim sprawności finansowej w krótkiej – wyznaczonej ramami czasowymi ustawy budżetowej – perspektywie. Stąd też trudno powiązać organizacyjnie tę instytucję z innymi elementami, które winny składać się na system zabezpieczenia społecznego, chociażby z systemem pomocy społecznej, opieki zdrowotnej, rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

6. Pobieźna analiza wskazuje, że system ubezpieczeń w rolnictwie nie istnieje. Nastąpiła daleko posunięta dezintegracja całości, która może nigdy nie zasługiwała na miano systemu, lecz była czymś więcej niż zbiorem elementów pod wspólną nazwą „ubezpieczenie”. Z istniejących obecnie elementów można stworzyć system. Trzeba sobie zadać pytanie, kto ma być jego użytkownikiem. Rolnictwo wyraźnie się rozwarstwia. Okoliczności zmuszają rolników do poszukiwania nowych źródeł dochodu. Sytuacja rodzin utrzymujących się z rolnictwa nie różni się też zbytnio od sytuacji rodzin utrzymujących się z prowadzenia drobnych pozarolniczych przedsiębiorstw. Koszty ubezpieczenia są dla tych rodzin zbyt duże. Obserwuje się jednak wyraźną niechęć do poszerzania systemu ubezpieczenia społecznego rolników o oso-

by, które czerpią dochody z działalności gospodarczej poza rolnictwem. Wydaje się, że jest to niechęć nieuzasadniona. Czy nie należałoby raczej dążyć do stworzenia na bazie KRUS systemu ubezpieczenia społecznego dla drobnych przedsiębiorców, wspierając ten system nie tylko przez dofinansowanie świadczeń, lecz również przez dofinansowanie składek? To ostatnie rozwiązanie pozwoliłoby na zachowanie równej składki dla wszystkich ubezpieczonych, a pokrywanie części składek z budżetu państwa można byłoby uzależnić nie tylko od stanu majątkowego ubezpieczonego, ale od spełnienia także innych warunków (np. modernizacja gospodarstwa czy innego warsztatu pracy, tworzenie nowych miejsc pracy). Ten instrument w postaci dofinansowania wydatków na składki mógłby służyć osiągnięciu zakładanych przez ustawodawcę celów społecznych czy gospodarczych. Rację mają krytycy obecnego systemu, że dofinansowując tylko świadczenia, trudno uzyskać jakikolwiek dodatkowy efekt w postaci zmian strukturalnych.

7. Trudno prognozować przyszłość ubezpieczeń w rolnictwie. Na pewno nie należy odrzucać tych elementów, które sprawdziły się w praktyce. Zarówno obserwacja dotychczasowego rozwoju ubezpieczeń społecznych, jak i doświadczenia państw zachodnioeuropejskich wskazują wyraźnie, że ubezpieczenia społeczne w rolnictwie muszą opierać się o zasadę solidarności ogólnonarodowej. Rozwijać należy elementy samopomocowe i to zarówno w ubezpieczeniach społecznych, jak i ubezpieczeniach majątkowych i osobowych. Ten kierunek wymaga niewątpliwie pewnego wsparcia politycznego, a może nawet ustaw zawierających zachęty do rozwoju urządzeń samopomocowych. Normalną tendencją w początkowym okresie rozwoju gospodarki rynkowej jest bowiem traktowanie ubezpieczeń jako źródła gromadzenia kapitału, który jest wprowadzany do obrotu gospodarczego.

Obecna sytuacja demograficzna i gospodarcza powoduje, że jeszcze przez stosunkowo długi czas system ubezpieczeń społecznych będzie musiał pełnić funkcje właściwe pomocy społecznej. Nie należy oczekiwać, że ziemia z drobnych gospodarstw trafi w znaczącej części na rynek. Próba wymuszenia wcześniejszej likwidacji takich gospodarstw spowodowałaby zbyt duże koszty społeczne. Na razie musi wystarczyć ustawa o rentach strukturalnych i ustawa stymulująca zalesianie słabych gruntów. Rozwiązanie problemu aktywizacji gospodarczej obszarów wiejskich nie może nastąpić bez położenia nacisku na edukację i rozwój drobnej, rodzinnej przedsiębiorczości. Obecne rozwiązania systemu ubezpieczeń społecznych znakomicie ten proces utrudniają. Obecny sposób finansowania ubezpieczeń społecznych niewątpliwie nie sprzyja pozytywnym zmianom w rolnictwie. Należałoby raczej zastanowić się, czy nie dofinansowywać składek na ubezpieczenia społeczne (a może również i gospodarcze), uzależniając to dofinansowanie od spełnienia określonych warunków.

Przede wszystkim należy jednak dążyć do budowy systemu ubezpieczeń w rolnictwie. Jest rzeczą oczywistą, że doświadczenia, potencjał organizacyjny i materialny KRUS, predestynują tę właśnie instytucję do roli zwornika systemu, który – być może – uda się w przyszłości stworzyć. Niezbędne jest jednak silniejsze powiązanie KRUS z Agencją Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa, Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, instytucjami pomocy społecznej, izbami rolniczymi. Dużo będzie zależało od przyszłego kształtu ubezpieczeń, nazywanych zdrowotnymi. Ze wszech miar byłoby celowe powierzenie KRUS obsługi tych ubezpieczeń w odniesieniu do całej ludności wiejskiej.

Należy liczyć się z tym, że konstytucyjny model gospodarstwa rodzinnego, a więc opartego na pracy rodziny i zapewniającego jej dochody nie mniejsze niż w innych działach gospodarki narodowej, pojawi się w rzeczywistości. Rolnikom prowadzącym te gospodarstwa należałoby zapewnić na wypadek niezdolności do pracy świadczenia wyższe od minimum socjalnego. Należałoby więc już teraz myśleć o stworzeniu w ramach KRUS możliwości opłacenia dodatkowej składki, która miałaby wpływ na wysokość świadczeń.

Ubezpieczenia w rolnictwie – zwłaszcza społeczne – muszą być traktowane jako jeden ze środków wspierających rozwój wsi. Stąd też należy pozostawić je w gestii resortu rolnictwa. Próby przeniesienia tych ubezpieczeń do resortu, właściwego w sprawach polityki socjalnej, są zdecydowanie przedwczesne.

Prof. dr hab. Błażej Wierzbowski jest pracownikiem naukowym na Uniwersytecie im. Mikołaja Kopernika w Toruniu, przewodniczącym Rady Programowej naszego kwartalnika.

mgr Kazimierz Daszewski
Zastępca Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

Ubezpieczenie społeczne rolników

wprowadzenie do dyskusji

I. Wstęp

1. System ubezpieczenia społecznego rolników jest niewątpliwie dominującym segmentem ubezpieczenia ludności wiejskiej. Zagwarantował on czynnym zawodowo rolnikom, ich domownikom i członkom rodzin zaopatrzenie emerytalne, a także ubezpieczenie od ryzyka inwalidztwa, choroby, wypadków i utraty żywiciela (osoby czynne zawodowo poza rolnictwem są objęte powszechnym systemem ubezpieczenia). System ten, pomyślany jako osłonowy wobec prognozowanych zmian strukturalnych w rolnictwie, spełnił swoje zadanie. Mimo iż przewidywane zmiany strukturalne w rolnictwie nie nastąpiły, zaistniały nowe okoliczności uzasadniające potrzebę rozwiązań, odpowiadających nowym warunkom.

2. Poszukując nowych rozwiązań, należy uwzględnić szereg uwarunkowań, takich jak:

- a) obniżenie się dochodowości i rentowności z działalności rolniczej,
- b) znaczne zróżnicowanie sytuacji ekonomicznej różnych grup gospodarstw rolnych,
- c) dużą zmienność ekonomicznej efektywności działalności rolniczej w ogóle i poszczególnych rodzajów tej działalności,
- d) trudności w zapewnieniu dotychczasowej skali finansowania systemu z budżetu,
- e) uwarunkowania na rynku pracy i skalę bezrobocia – formalnego i rzeczywistego – ludności wiejskiej.

3. Za graniczne uwarunkowania należałoby uznać przyjęcie tylko takich rozwiązań, które:

- a) nie pozbawiają żadnej grupy rolników osłony socjalnej,
- b) umożliwią zdecydowanej większości rolników objętych ubezpieczeniem wywiązywanie się na czas z powinności wobec systemu ubezpieczeniowego, bez uszczerbku dla potrzeb rozwojowych ich gospodarstw.

4. Potrzebę poszukiwania ograniczenia dotowania systemu należałoby uznać tylko przy uwzględnieniu uwarunkowań granicznych. Jest to dodatkowo uzasadnione faktem, że z racji sytuacji demograficznej udział dotacji dla systemu ubezpieczenia rolników w PKB będzie mała (pod warunkiem wzrostu PKB).

II. Ubezpieczenia obowiązkowe, na wniosek, doubezpieczenie

1. Pogorszenie się rentowności działalności rolniczej powoduje to, że źródłem utrzymania rodziny na akceptowalnym poziomie staje się produkcja rolna, prowadzona na coraz większą skalę. Większość gospodarstw małych produkuje głównie na samozaopatrzenie i poszukuje innych źródeł dochodów. Nie powinno się zobowiązywać właścicieli małych gospodarstw do ubezpieczenia w systemie, który powinien zmieniać się w system o charakterze bardziej ubezpieczeniowym (składkowym), a mniej socjalnym. Obecnie możliwe jest – i uzasadnione – podniesienie dolnej granicy gospodarstwa, w którym prowadzona działalność rolnicza rodzi obowiązek ubezpieczenia się, z 1 ha przeliczeniowego do 2 ha przeliczeniowych. Ubezpieczeni związani z tego rodzaju gospodarstwami mają możliwość korzystania z innych form zabezpieczenia społecznego (świadczenia dla bezrobotnych, pomoc społeczna).

2. Należałoby odstąpić od ograniczania systemu emerytalnego rolników do roli systemu coraz bardziej dopełniającego inne systemy ubezpieczeniowe. Ta tendencja nie jest spójna z założeniami tworzenia nowych źródeł dochodów dla ludności wiejskiej, bez przemieszczania jej do miast. O absurdalności sytuacji świadczą liczne przypadki rolników (pozostających rolnikami), którzy kilkakrotnie byli wyłączani z ubezpieczenia społecznego rolników i włączani ponownie tylko dlatego, że okresowo osiągnęli niskie dochody z działalności pozarolniczej. Niesłuszność takiego rozwiązania jest oczywista, szczególnie w przypadku młodych rolników, którzy nie mogą w pełni korzystać z uprawnień systemu pozarolniczego, mimo okresowego opłacania składek w tym systemie.

3. Należałoby utrzymać możliwość ubezpieczenia się na wniosek w ubezpieczeniu emerytalno-rentowym dla wszystkich tych rolników, którzy kiedy-

kolwiek podlegali obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu, przy czym możliwość ta powinna dotyczyć również w przypadku, kiedy rolnik okresowo podlegał innemu ubezpieczeniu. W ubezpieczeniu chorobowym, wypadkowym i macierzyńskim ubezpieczenie na wniosek może być utrzymane na dotychczasowych zasadach.

4. Wobec tego, że wyłoniła się już grupa gospodarstw towarowych, których właściciele nie są usatysfakcjonowani obecną wysokością świadczeń emerytalno-rentowych, należałoby uzupełnić obligatoryjny system ubezpieczenia emerytalno-rentowego segmentem doubezpieczania się na zasadzie dobrowolności, w formach o dużej elastyczności rozwiązań. Każdy rolnik objęty ubezpieczeniem obowiązkowym mógłby deklarować i opłacać dodatkową składkę jako krotność składki obowiązkowej i w przyszłości otrzymywać odpowiednio wyższe świadczenia. System indywidualnych kont umożliwiał obsługę doubezpieczenia bez dodatkowych kosztów. W systemie tym można przewidzieć możliwość opłacania składek na jednakowym poziomie, opłacanie składek w różnej wysokości, w różnych okresach, np. wyższe w czasie lepszej sytuacji ekonomicznej ubezpieczonego, opłacanie wysokich składek w krótkim okresie. To ostatnie rozwiązanie dotyczyłoby tylko tych ubezpieczonych, którym np. pozostało do wieku emerytalnego co najmniej 5 lat.

III. Świadczenia

1. Ubezpieczenie społeczne rolników krytykowane jest jako jedna z przyczyn opóźniających przemiany strukturalne w rolnictwie. Zarzut ten opiera się głównie na przyjętym rozwiązaniu dotyczącym świadczeń emerytalnych i rentowych, przyznawanych bez konieczności zaprzestania działalności rolniczej i wypłacanych w takich sytuacjach w części składkowej, a w szczególnych, określonych w ustawie warunkach, również wypłaconych z niepełną częścią uzupełniającą.

W rzeczywistości to unormowanie prawne – na co wskazuje statystyka wypłat – nie może być oceniane jako powód spowolnienia przemian strukturalnych, bowiem dotyczy ono niewielkiej grupy gospodarstw i świadczeń wypłacanych w większości przez krótki okres. Wskazywać może na to przykład, że rolnik, który otrzymuje decyzję o przyznaniu świadczenia i jego wysokości oraz uruchomieniu wypłaty tylko części składkowej, ma w zasięgu swojego działania możliwość uzyskania całej kwoty świadczenia, co często powoduje szybsze zaprzestanie jego działalności rolniczej.

Odmienne kształtuje się sytuacja, kiedy świadczenie wypłacane jest w części składkowej i – dodatkowo – w niepełnej części uzupełniającej.

2. Dobra ocena dotychczasowego funkcjonowania uprawnień do świadczeń nie oznacza pełnej jej akceptacji na przyszłość z uwagi na to, że w miarę upływu czasu obowiązywania przepisów ubezpieczeniowych z 1990 r. wzrasta udział części składkowej w świadczeniu, a to może zmienić postawy rolników. Dlatego być może istnieje potrzeba przedyskutowania sprawy przy założeniu, że świadczenie może być wypłacane bez zaprzestania działalności rolniczej tylko tym ubezpieczonym, którzy osiągają z tej działalności niskie dochody, np. prowadząc gospodarstwo o niewielkim areale.

3. Wymaga przedyskutowania i nowych rozwiązań sprawa zasiłków chorobowych. Nie spełniają one teraz swojej funkcji. Zmierzać można byłoby do przyznania świadczeń wyższych, rzeczywiście zabezpieczających ubezpieczonego w przypadku wyłączenia go z pracy w gospodarstwie z racji pobytu w szpitalu.

IV. Likwidacja asymetryczności systemu

Obowiązujące przepisy pozwalają, a nawet zobowiązują do objęcia ubezpieczeniem rolników „wstecz” – do 5 lat. Wymierzone wstecz składki, z dotkliwymi konsekwencjami w postaci naliczenia wysokich odsetek od tych składek za ubiegłe okresy, nie dają uprawnień do dochodzenia świadczeń za cały okres wstecznego ubezpieczenia, gdyż uprawnienia do świadczeń wygasają w krótszych okresach czasu.

Przepisy te mają uzasadnienie w stosunku do rolników, świadomie uchylających się od ubezpieczenia, ale nie zawsze brak zgłoszenia do ubezpieczenia jest zawiniony przez rolnika.

V. Zmiany proporcji w źródłach finansowania ubezpieczenia społecznego rolników i uproszczeń systemu finansowego

1. Od 1995 r. odnotowujemy spadek liczby osób pobierających świadczenia, przy niewielkich zmianach liczby osób, za które opłacana jest składka. W rezultacie od 1997 r. maleje liczba świadczeniobiorców przypadających na osobę, za którą opłacana jest składka. Z przesłanek demograficz-

nych wynika, że będzie to zjawisko stałe przez najbliższe 8 lat. Spowoduje to, nawet bez zmian przepisów, wzrost udziału dochodów ze składek w finansowaniu ubezpieczenia emerytalno-rentowego. Jeżeli w tym czasie nie nastąpi spowolnienie w wysokości wypłat świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego, to udział wpływów ze składek w finansowaniu ubezpieczenia społecznego rolników wzrośnie. Do jakiego poziomu – trudno jest ściśle wyszacować; wszystko wskazuje jednak na to, że realny poziom wyniesie ok. 15%.

2. Dalsze zwiększenie udziału środków własnych rolników w finansowaniu ubezpieczenia społecznego rolników byłoby możliwe przez obciążenie rolników wyższą składką, np.:

- przez zwiększenie obciążenia, jednakowego na wszystkich rolników
- lub zróżnicowanie wysokości składki, ale w powiązaniu jej z odpowiednim zróżnicowaniem przyszłych świadczeń,
- obciążenie rolników wyższymi składkami będzie realne tylko wówczas, kiedy nastąpi poprawa sytuacji ekonomicznej gospodarstw rolnych, przy czym osiągnięcie europejskiego poziomu finansowania ubezpieczeń rolniczych ze środków własnych rolników, w granicach 25%-35%, stanie się realne nie wcześniej niż wówczas, gdy liczba świadczeniobiorców będzie niższa od liczby osób, za które będzie opłacana składka.

3. Celem uproszczenia systemu finansowego można przewidzieć:

- likwidację funduszu rezerwowego,
- przeniesienie wydatków osobowych z funduszu prewencji i rehabilitacji do funduszu administracyjnego albo
- likwidację funduszu prewencji i rehabilitacji i przeniesienie finansowania jego zadań pozaosobowych do funduszu emerytalno-rentowego lub emerytalno-rentowego i składkowego (prewencji).

VI. Zmiany prawno-organizacyjne

Całokształt zadań z zakresu ubezpieczenia społecznego rolników realizuje Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Jest ona również administratorem funduszy. Nie do końca, natomiast, jest określona jej sytuacja formalno-prawna. Do rozważenia pozostaje kwestia wypracowania jednoznacznych rozwiązań prawnych, w tym ewentualność nadania KRUS osobowości prawnej.

mgr Marek Jarosław Hołubicki
Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

Ubezpieczenie zdrowotne

wprowadzenie do dyskusji

1. W dyskusji nad teraźniejszością i przyszłością ubezpieczenia ludności wiejskiej nie można pominąć problematyki ubezpieczenia zdrowotnego. Chodzi tu o szeroko pojętą sferę ochrony zdrowia tej grupy ludności, realizowaną nie tylko w oparciu o przepisy ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (teoretycy prawa kwestionują zresztą odrębność tego ubezpieczenia) – lecz również o przepisy z zakresu ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego oraz z zakresu ochrony zdrowia.

Jest to problem szczególnie nabrzmiały zważywszy, że:

- brak jest jednolitego i ukierunkowanego programu rozwiązywania problemów zdrowotnych tego środowiska w skali całego kraju (pogłębioną analizę tego zjawiska zawiera artykuł prof. Jerzego Zagórskiego pt. „*Sytuacja zdrowotna wsi polskiej*” – nr 8 kwartalnika naukowego KRUS „*Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia*”);
- Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego realizuje obecnie już rolnicze ubezpieczenie społeczne oraz ustala obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego dla ok. 4,4 mln mieszkańców wsi – oblicza, pobiera oraz odprowadza do kas chorych składki za te osoby. Nie ma ona natomiast żadnego wpływu na wykorzystanie tych składek, mimo że posiada najlepsze chyba rozeznanie sytuacji zdrowotnej wsi w wyniku wieloletniej współpracy z Katedrą i Kliniką Chorób Wewnętrznych i Medycyny Wsi Collegium Medicum UJ działających w ramach Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie oraz z Instytutem Medycyny Wsi w Lublinie;
- zastrzeżenie budzić może wielotorowość źródeł prawa wg wspomnianego wyżej stanu prawnego;
- odczuwalne jest nadmierne oddalenie kas chorych od rolników, a także zbędny i kosztowny dualizm organizacyjny;

2. Stąd też w środowiskach związanych ze wsią i rolnictwem coraz mocniej podnoszona jest potrzeba wyłączenia obsługi mieszkańców wsi z dotychczasowych struktur kas chorych i powierzenia jej wyspecjalizowanej instytucji.

Tendencje te w pełni korespondują z trwającą od ponad dwóch lat dyskusją nad koniecznością zmian w systemie ubezpieczenia zdrowotnego, w której podnoszone są przede wszystkim:

- zbyt szczupłe środki przeznaczone na rozwiązanie potrzeb społecznych w tym zakresie oraz nie w pełni racjonalne ich wykorzystanie;
- negatywne społecznie konsekwencje tego stanu, m.in. tendencje do przesuwania kosztów działania systemu na ubezpieczonych oraz ograniczenie dostępności do świadczeń zwłaszcza specjalistycznych,
- nadmiernie rozbudowany, kosztowny i niedostatecznie efektywny aparat administracyjny kas chorych oraz nadmierne jego upolitycznienie.

Dotychczas problemy w tym zakresie rozwiązywano drogą „małych kroków”, tj. zmian cząstkowych, zmierzających do stopniowego zwiększania środków zasilania systemu (głównie drogą podwyższania składek), pewnego „odchudzenia” aparatu kas chorych oraz stworzenia podstaw prawnych do powoływania instytucji alternatywnych – konkurencyjnych do istniejących kas. Ostatnio niemal wszystkie partie i ugrupowania polityczne w swoich programach wyborczych opowiadają się za generalnymi zmianami systemowymi, zarówno w zakresie finansowania, jak i administrowania ubezpieczeniami zdrowotnymi, m.in. przez zmniejszenie liczby kas chorych lub wręcz ich likwidację i powierzenie wykonawstwa samorządom, względnie wyspecjalizowanym funduszom ubezpieczeniowym.

Stopień zaangażowania ugrupowań politycznych pozwala przypuszczać, że prace nad generalnymi zmianami systemu podjęte zostaną w niedługim okresie po wyborach.

3. Wszystko to wskazuje na konieczność możliwie szybkiego sprecyzowania koncepcji rozwiązywania zdrowotnych potrzeb ludności wiejskiej, która stanowiłaby źródłowy materiał dla przyszłych rozwiązań legislacyjnych. Wprawdzie obecnie nie ma jeszcze możliwości precyzyjnego usytuowania rozwiązań dotyczących ubezpieczenia zdrowotnego ludności wiejskiej w ogólnym systemie tego ubezpieczenia, nie mniej jednak wydaje się możliwe, a nawet konieczne podjęcie już teraz trudu wypracowania rozwiązań modelowych, które mogłyby być wykorzystane przy reformowaniu systemu. Temu m.in. służyć ma obecna dyskusja. Jako założenie wyjściowe przyjmuje się, że dotyczyłaby ona przede wszystkim tej populacji, która już obecnie objęta jest ubezpieczeniem zdrowotnym poprzez KRUS, szacowanej obecnie na ok.

4,4 mln osób, z możliwością rozszerzenia na pozostałych mieszkańców wsi i z zachowaniem prawa wyboru instytucji ubezpieczeniowej.

4. Jako podstawę tej dyskusji proponuje się przyjąć wyniki prac studialnych prowadzonych od ponad roku przez zespół ekspertów powołanych przez Prezesa KRUS. W wyniku wielostronnych analiz zespół ten uznał, że optymalnym rozwiązaniem byłoby powierzenie Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego realizacji powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego ludności wiejskiej.

Przemawia za tym okoliczność, że już obecnie Kasa:

- ustala obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego oraz oblicza, pobiera, ewidencjonuje i odprowadza do kas chorych składki za prawie 4,4 mln osób;
- dysponuje siecią jednostek terenowych, zlokalizowanych praktycznie w każdym powiecie, wyspecjalizowaną kadrą pracowniczą, a także pełną komputerową bazą danych o osobach objętych ubezpieczeniem społecznym i zdrowotnym oraz opłacanych przez nie składkach na ubezpieczenie;
- prowadzi działalność w zakresie rehabilitacji leczniczej, głównie na bazie Centrów Rehabilitacji Rolników, oraz wspomaga rehabilitację ambulatoryjną prowadzoną przez niemal 400 wiejskich ośrodków zdrowia, którym użycza stosownego sprzętu,
- prowadzi działalność z zakresu prewencji wypadkowej, jakkolwiek z uwagi na obowiązujące unormowania prawne ma ona charakter ograniczony;
- ma własne orzecznictwo lekarskie, a także dobre rozeznanie sytuacji zdrowotnej wsi, w wyniku wieloletniej współpracy z instytucjami naukowymi specjalizującymi się w tej problematyce.

Przejęcie przez KRUS realizacji ubezpieczenia zdrowotnego mieszkańców wsi nie zmieni samo przez się reguł finansowania powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, a więc nie pociągnie za sobą wzrostu kosztów, lecz tylko zmianę w redystrybucji środków finansowych.

Temat ewentualnej zmiany obecnego systemu finansowania (w tym ustalanie składek) podjęty być może w przyszłości, zwłaszcza w razie przyjęcia zasady ustalania powinności rolników na rzecz Państwa relatywnie do ich sytuacji dochodowej.

Do tego czasu zakłada się dalsze stosowanie dotychczasowych rozwiązań, w tym mechanizmów korekcyjnych łagodzących dysproporcje dochodowe poszczególnych kas, zgodnie z zasadą solidaryzmu społecznego. Z danych uzyskanych z UNUZ wynika bowiem, że przychód ze składek na jed-

nego ubezpieczonego w KRUS, wynoszący 462,8 zł, jest znacznie niższy niż na ubezpieczonych w Kasie Branżowej dla Służb Mundurowych – 798,0 zł oraz kasach regionalnych – od 466,00 zł w podkarpackiej do 758,10 zł w mazowieckiej.

5. Analizując różne organizacyjne warianty realizowania przez KRUS zadań w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego mieszkańców wsi, za optymalne rozwiązanie uznano usytuowanie tych zadań w ramach istniejących już struktur organizacyjnych Kasy.

Za rozwiązaniem takim przemawiają przede wszystkim względy:

- skoncentrowania wszystkich spraw z zakresu ubezpieczeń rolniczych (zarówno ubezpieczenia społecznego, jak i zdrowotnego) w jednej instytucji ubezpieczeniowej,
- nie tworzenia nowej infrastruktury organizacyjnej, lecz wykorzystania w maksymalnym stopniu struktur dotychczasowych,
- stosowania rozwiązań możliwie prostych i oszczędnych,
- wdrożenia nowych zasad bez obciążania ubezpieczonych dodatkowymi formalnościami i kosztami.

6. Kierując się tymi uwarunkowaniami, pod dyskusję poddaje się następujące rozwiązania organizacyjne:

- 1) KRUS jako instytucja ubezpieczenia zdrowotnego byłaby instytucją otwartą, tzn. dostępną dla wszystkich osób, jakkolwiek z natury rzeczy obsługiwałaby przede wszystkim mieszkańców wsi, a zwłaszcza rolników i członków ich rodzin;
- 2) dla prowadzenia gospodarki finansowej ubezpieczenia zdrowotnego mieszkańców wsi należałoby utworzyć, obok funduszy istniejących już w KRUS, Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego, wyposażony w osobowość prawną i działający w oparciu o art. 5 i 22 ustawy z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 155 poz. 1014 z 1999 r., z późn. zm.). Zarządowi Funduszu przewodniczyłby Prezes KRUS;
- 3) nadzór nad działalnością KRUS w zakresie realizacji ubezpieczenia zdrowotnego sprawowałaby Rada Nadzorcza Funduszu Ubezpieczenia Zdrowotnego, wyłoniona spośród członków Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników (podobnie jak działająca obecnie Rada Nadzorcza Funduszu Składkowego KRUS) oraz Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych, względnie inna instytucja państwowa, powołana do nadzoru nad tymi ubezpieczeniami;
- 4) zadania z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego realizowałyby jednostki organizacyjne KRUS, przy czym:

- zarządzanie środkami oraz ustalanie planu finansowego należałoby do organów statutowych Funduszu Ubezpieczenia Zdrowotnego KRUS, który prowadziłyby gospodarkę finansową z uwzględnieniem potrzeb regionalnych;
- zawieranie i finansowanie umów o udzielanie świadczeń należałoby generalnie do kompetencji oddziałów regionalnych; jedynie umowy z zakresu leczenia uzdrowiskowego, rehabilitacji stacjonarnej oraz wysoko specjalistycznych świadczeń diagnostycznych (w klinikach i instytucjach) byłyby realizowane przez Centralę KRUS.

7. Realizacja przez KRUS ubezpieczenia zdrowotnego ludności wiejskiej przynieść powinna określone korzyści, a przede wszystkim:

- 1) zapewnienie ubezpieczonym w ramach posiadanych środków lepszej dostępności do świadczeń poprzez bliskość ubezpieczonego i jednostek terenowych KRUS z placówkami służby zdrowia,
- 2) bardziej racjonalną dystrybucję środków finansowych, wynikającą z lepszego rozeznania specyfiki i potrzeb zdrowotnych wsi oraz możliwości bardziej efektywnej kontroli wydatkowania tych środków,
- 3) preferowanie szeroko pojętej profilaktyki oraz rehabilitacji, ukierunkowanej przede wszystkim na typowe dla rolników schorzenia, zarówno w placówkach rehabilitacyjnych leczenia stacjonarnego, w tym także w Centrach Rehabilitacji Rolników KRUS, jak i w warunkach ambulatoryjnych, w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta,
- 4) zainicjowanie działań dla wdrożenia – zgodnie z wieloletnimi postulatami Instytutu Medycyny Wsi – powszechnego systemu profilaktycznej opieki nad rolnikami i ich rodzinami, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży,
- 5) podjęcie problemu opieki paliatywno-hospicyjnej, szczególnie trudnego do rozwiązania w warunkach wiejskich.

Celowość koncentracji w jednej instytucji całej problematyki ubezpieczeń rolniczych potwierdzają doświadczenia takich państw europejskich, jak Austria, Francja, Niemcy, gdzie typowe są procesy stopniowego rozszerzania zakresu kompetencji instytucji ubezpieczenia rolniczego na całą w praktyce sferę opieki socjalnej i zdrowotnej nad ludnością wiejską.

8. Proponowane rozwiązania mogłyby być wdrożone w ramach generalnej reformy systemu ubezpieczeń zdrowotnych. Nie jest jednak wykluczone wcześniejsze ich wdrożenie w drodze ustawowej, w ramach obowiązującego stanu prawnego.

Powodzenie prezentowanych zamierzeń uzależnione będzie od możliwie wczesnego podjęcia działań przygotowawczych: finansowych, prawnych i organizacyjno-technicznych, zapewniających płynne wdrożenie nowych zasad bez jakichkolwiek uciążliwości dla osób, które staną się „podopiecznymi” KRUS oraz dla jednostek służby zdrowia, świadczących usługi na rzecz tych osób.

Rozpoczęcie przez KRUS realizacji ubezpieczenia zdrowotnego ludności wiejskiej powinno nastąpić z początkiem roku budżetowego, przy czym nie później niż na pół roku przed tym terminem powinien wejść w życie pakiet stosownych aktów prawnych zarówno rangi ustawowej, jak i przepisów wykonawczych.

adw. Zbigniew Kotowski

Związki wzajemności członkowskiej szansą upowszechnienia świadomości ubezpieczeniowej wśród społeczności rolniczej

*referat programowy na konferencję pt.:
Ubezpieczenie Ludności Wiejskiej – Teraźniejszość i Przyszłość*

I. Ubezpieczenia wzajemne – formą rozwoju systemu ubezpieczeń rolniczych

Pośród wszelkich rodzajów ubezpieczeń, dzielonych i klasyfikowanych wg różnorodnych kryteriów, niewątpliwie odrębną grupę stanowią ubezpieczenia rolnicze. Oczywiście w kategorii tej mieszczą się zarówno ubezpieczenia społeczne określone przepisami ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, jak i „wyjęte” z zupełnie innej kategorii ubezpieczenia majątkowe, a w tym ubezpieczenia obowiązkowe, takie jak np. ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego, czy też obowiązkowe ubezpieczenia budynków gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych oraz ubezpieczenia dobrowolne (np. ubezpieczenia plonów, maszyn rolniczych, odpowiedzialności cywilnej z tyt. prowadzenia usług agroturystycznych itp.).

Powstaje zatem pytanie, czy przy tak różnorodnych grupach ryzyk objętych ubezpieczeniem możemy przypisywać im desygnat ubezpieczeń rolniczych? Tym bardziej, że przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej wyraźnie precyzują poszczególne działy ubezpieczeń. Poza tym ustawa, w zależności od rodzajów tychże ubezpieczeń, nakłada różnorodne obowiązki i normy organizacyjno-finansowe dla ubezpieczycieli zajmujących się tzw.

ubezpieczeniami życiowymi i pozostałymi ubezpieczeniami osobowymi oraz ubezpieczeniami majątkowymi.¹

Jednym, a właściwie jedynym określonym przepisami ustawy systemem ubezpieczeniowym posiadającym przymiotnik „rolniczy” jest polski system rolniczych ubezpieczeń społecznych. Działa on w oparciu o przepisy ustawy z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników.² System ten wydzielony w roku 1990 z systemu powszechnych ubezpieczeń społecznych stworzył swoisty i – jak pokazuje historia jego funkcjonowania – doskonale zdający egzamin w praktyce model rolniczych ubezpieczeń społecznych. Oczywiście każdy system ulega naturalnym przeobrażeniom związanym chociażby ze zmianą stosunków gospodarczych, demograficznych itp. Jednakże ze względu na specyfikę i znaczną odrębność rolniczych ubezpieczeń społecznych od systemu społecznych ubezpieczeń pracowniczych,³ należy stwierdzić, że dziesięcioletni okres funkcjonowania Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Rolników potwierdził słuszność tej decyzji i na trwale wpisał system w krajobraz instytucji ubezpieczeń społecznych naszego kraju.

Tak więc posiadamy rolnicze ubezpieczenia społeczne i wydaje się, że kolejnymi powszechnymi ubezpieczeniami rolniczymi mogą być rolnicze ubezpieczenia wzajemne, w tym zwłaszcza ubezpieczenia od następstw klęsk żywiołowych.

Należy podkreślić, że towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych w przedwojennej historii Polski spełniały funkcję instytucji prawa publicznego, której głównym zadaniem było (na zasadzie solidaryzmu społecznego) minimalizowanie szkód w gospodarstwach rolnych i uprawach wynikłych z klęsk powodzi, nadmiernych opadów, huraganów, mrozów itp., a tym samym dawało szansę na odbudowę zniszczonych gospodarstw i tworzyło podwaliny pod minimalną stabilizację ekonomiczną rolniczych „przedsiębiorstw”.

Jak wiadomo, w systemie wzajemności ubezpieczeniowej nie ma pojęcia *zysku*. W przeciwieństwie do komercyjnych instytucji ubezpieczeniowych, towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, o ile wypracowały nadwyżkę bilansową, przeznaczają ją na zmniejszenie składki na następny rok obrachunkowy lub tworzyły fundusze prewencyjne czy też inwestycyjne, które ze swej istoty miały dążyć do minimalizowania ryzyka ponoszenia strat. Najpełniej

¹ Ustawa o działalności ubezpieczeniowej z 28 lipca 1990 r. (tekst jednolity Dz. U. z 1996 r. Nr 11, poz. 62) – Podział ryzyka według działów, grup i rodzajów ubezpieczeń.

² Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25 ze zm.

³ Materiały z konferencji naukowej „Ubezpieczenia społeczne rolników wyrazem solidaryzmu społecznego”, Warszawa 20 grudnia 2000 r.

zasada ta wyrażała się w działaniach słynnej krakowskiej „Florianki”. Dlatego też z pełnym poparciem środowisk rolniczych związków zawodowych spotkała się inicjatywa Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi dotycząca rozwoju systemu ubezpieczeń wzajemnych odnoszących się następstw klęsk żywiołowych, które tak częste w ostatnich latach doprowadziły tysiące gospodarstw rolnych na skraj bankructwa, a ciągle nie wystarczające środki budżetowe nie mogą w pełni wystarczyć na odbudowę częstokroć wielopokoleniowego dorobku rodzin rolniczych.⁴

Demokratyczne przeobrażenia ustroju społeczno-gospodarczego Polski, zapoczątkowane w ostatniej dekadzie XX wieku, stworzyły możliwości restytucji wielu instytucji życia gospodarczego znanych w naszym kraju w okresie przedwojennym, a które z racji ideologicznych i propagandowych nie mieściły się w krajobrazie „PRL-u”. Bez wątplenia jednymi z takich podmiotów były Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych, z których w zmienionej formule przetrwał do dziś jedynie **Państwowy Zakład Ubezpieczeń S.A.** Efekt bezprawnej nacjonalizacji kapitałów jego członków i likwidacji instytucji prawa publicznego, samorządnego i samorządowego zakładu ubezpieczeniowego, *powołanego dla dobra publicznego nie zaś w celu osiągnięcia zysków*, tj. Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych⁵ (Do 1952 roku przetrwał zawieruchę wojenną i rewolucyjne czasy wczesnego PRL-u, aby zostać przekształconym w Państwowy Zakład Ubezpieczeń, który z kolei w ramach ostatnich zmian ustrojowych, nie bacząc na historię i inicjatywy reprivatyzacyjne, został w 1991 r. przekształcony w dwie spółki prawa handlowego, tj. PZU S.A. i PZU Życie S.A.).

Wzajemność ubezpieczeniowa, która wraz z zasadą solidaryzmu ubezpieczających się stanowi *de facto* fundament współczesnych systemów ubezpieczeń i ze swej istoty ugruntowywała podmiotowość poszczególnych udziałowców lub grup objętych tym samym ryzykiem, nie mogła być akceptowana przez autorytarny system „władzy ludu pracującego miast i wsi”.

Dorobek wzajemności ubezpieczeniowej na ziemiach polskich w kontekście historycznym i politycznym bardzo interesująco przedstawił na łamach naszego kwartalnika dr Andrzej Bratkowski, jeden ze współtwórców pierwszego po wojnie Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych TUW z siedzibą w Warszawie.⁶

⁴ Uchwała Nr 7 z dnia 29.08.2001 r. Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników, załączona w formie aneksu do nin. opracowania.

⁵ A. Bratkowski, H. Wujec: *Memoriał do władz RP – Do Sejmu i Senatu. Do Prezydenta i Prezesa Rady Ministrów*, *Gazeta Wyborcza* z 16 lipca 1997 r.

⁶ Dr A. Bratkowski: *Tradycje ubezpieczeń wzajemnych na ziemiach polskich [w] Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia* Nr 4/1999 r. s. 62 i n.

Jak wykazuje cyt. wyżej autor, ubezpieczenia wzajemne obok funkcji czysto ubezpieczeniowych, wyrosłych na gruncie idei społecznej samopomocy, odgrywały w naszej historii niebagatelne znaczenie zarówno w sferze *solidarnego patriotyzmu*, jak i inicjatyw samopomocy społecznej, działalności edukacyjnej i współpracy międzynarodowej z *mutualistami* z Prus, Austrii, Węgier czy Francji.

Jak już wspomniano, po II wojnie światowej nastąpiła „na życzenie władz” przerwa w historii rozwoju tak zasłużonych dla obywateli naszego kraju towarzystw ubezpieczeń wzajemnych. Dopiero na przełomie lat 80. i 90. grupa zapaleńców, a wśród nich m.in. wspomniany powyżej Andrzej Bratkowski wraz ze swoim bratem, cenionym i znanym publicystą, obecnie honorowym Prezesem Stowarzyszenia Dziennikarzy Polskich – Stefanem Bratkowskim oraz posłem Henrykiem Wujcem i innymi liderami ruchu na rzecz przywrócenia instytucji ubezpieczeń wzajemnych do praktyki polskiej działalności ubezpieczeniowej, przy znacznej pomocy francuskich znawców tej problematyki, a zwłaszcza panów Karola Sachsa i Thierry Jeanete, podjęli owocną inicjatywę restytucji w polskim systemie prawnym instytucji ubezpieczeń wzajemnych. Tak więc z dniem wejścia w życie nowej ustawy z 28 lipca 1990 r., pierwszy krok został uczyniony i instytucja wzajemności ubezpieczeniowej powróciła do życia.⁷

Kolejna nowelizacja ustawy o działalności ubezpieczeniowej, dokonana w 1995 roku wzbogaciła zakres unormowań dotyczących T UW o bardzo istotną instytucję, a mianowicie o „związki wzajemności członkowskiej”. W tej sprawie wykazał duże zaangażowanie i umiejętności kreowania efektywnego lobbingu obecny Prezes Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych „T UW” Andrzej Wojdyło. To właśnie w Towarzystwie Ubezpieczeń Wzajemnych „T UW” z siedzibą w Warszawie nastąpił dynamiczny przyrost liczby Związków Wzajemności Członkowskich, dzięki którym idea wzajemności ubezpieczeniowej dociera do coraz to szerszych kręgów społeczeństwa polskiego, a zwłaszcza do środowisk rolniczych.

Wystarczy wspomnieć, że o ile przypis składki z tytułu ubezpieczeń rolnych w T UW „T UW” (agrocasco, obowiązkowe ubezpieczenie budynków, mienie w gospodarstwach rolnych, drób, uprawy, zwierzęta, OC rolne) w stosunku do całości przypisu składki T UW wynosił 12,93% na dzień 31.12.1999 r., to na 30.06.2001 r. wzrósł do 20,87%. Również sam przypis składki ogółem permanentnie wykazywał tendencje wzrostowe. Z faktów tych wypływa zatem jednoznaczny wniosek, że to właśnie system wzajemności ubezpieczeniowej stwarza realną szansę na rozwój ubezpieczeń rolniczych. Ale szansa to dopiero początek drogi.

⁷ Dz. U. z 1990 r. Nr 59 poz. 344.

II. Rola Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w rozwoju systemu ubezpieczeń wzajemnych

Jak już wyżej podkreślono, niekomercyjny charakter wzajemności ubezpieczeniowej mocno zawęża krąg podmiotów zainteresowanych, a zarazem posiadających odpowiednie możliwości kapitałowe, do wspierania rozwoju towarzystw ubezpieczeń wzajemnych. Sytuacja ta powoduje, że tylko instytucje spełniające funkcje przypisane podmiotom użyteczności publicznej, a zarazem spełniające pewne misje społeczno-gospodarcze (zwłaszcza w kontekście tak burzliwych przeobrażeń konstytucyjnego porządku w naszym kraju) mogą być zainteresowane wspieraniem ruchu wzajemnościowego.

Idea ta została w pełni zrozumiana przez naszych parlamentarzystów i znalazła swój wyraz w zapisie art. 66 ust.1 cyt. ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, stanowiącym, że „*Kasa może inicjować i wspierać rozwój ubezpieczeń dla rolników i członków ich rodzin, prowadzonych przez towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych stosownie do przepisów o działalności ubezpieczeniowej*”. Jednocześnie przepisy cyt. ustawy wyraźnie określiły granice tej pomocy, która nie powinna przekroczyć wielkości 1% z rocznych planowanych wydatków Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników. *Nota bene* Fundusz Składkowy, stanowiący jeden z elementów rolniczego ubezpieczenia społecznego, to swoisty – bo z mocy ustawy – i przymusowy, samofinansujący się fundusz rolniczych ubezpieczeń wzajemnych, tworzony wyłącznie ze składek rolników, przeznaczony na finansowanie świadczeń z tytułu choroby, wypadków i macierzyństwa. Fakt, iż dzięki roztropnej gospodarce tym „wzajemnościowym” funduszem udaje się utrzymać składkę od kilku lat na niezmiennym poziomie 54,00 złotych kwartalnie, a jednocześnie powoli, ale podnosić wysokość świadczeń, dowodnie wskazuje na siłę tego systemu i jego możliwości kapitałowe.

Na ww. podstawie prawnej, w grudniu 1997 roku pomiędzy KRUS, Funduszem Składkowym Ubezpieczenia Społecznego Rolników oraz Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych T UW zostało zawarte porozumienie, na mocy którego FSUSR stał się udziałowcem T UW-u. Fakt ten zrodził niepowtarzalną szansę dla upowszechnienia wśród światłych rolników idei wzajemnościowej. Częstokroć wyrażane zaufanie rolników do KRUS jako do *swojej instytucji*, rozbudowana sieć oddziałów terenowych Kasy umożliwiająca pracownikom Kasy doskonałe rozeznanie w uwarunkowaniach terenowych i kondycji poszczególnych gospodarstw rolnych, zapewnia wszelkie niezbędne przesłanki, aby ułatwić kontakt, jak również zachęcić rolników do ubezpieczania się w T UW.

Potwierdzeniem dowartościowania i zrozumienia przez samych rolników omawianej problematyki jest ukonstytuowanie się w ramach Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników Komisji Ubezpieczeń Wzajemnych i Dobrowolnych. Ww. Komisja na przestrzeni kolejnych kadencji zorganizowała szereg konferencji-seminariów z zakresu popularyzacji i krzewienia idei ubezpieczeń wzajemnych. Zapraszając do udziału w nich niekwestionowane autorytety wzajemności ubezpieczeniowej, jak dr Andrzeja Bratkowskiego, znanego propagatora idei różnorodnych form samoorganizacji środowisk wiejskich, Stefana Bratkowskiego – autora scenariusza słynnego serialu „*Najdłuższa wojna nowoczesnej Europy*”, Janusza Bylińskiego – Przewodniczącego Rady Nadzorczej TUW „TUW”, profesora Błażeja Wierzbowskiego – Przewodniczącego Rady Programowej kwartalnika „*Ubezpieczenia w Rolnictwie Materiały i Studia*”, prominentnych przedstawicieli władz znanych francuskich wzajemnościowych firm ubezpieczeniowych jak MACIF czy GRUPAMA, założycieli Związków Wzajemności Członkowskiej wśród producentów rolnych, przedstawicieli samorządów lokalnych i reprezentantów resortu rolnictwa oraz wiele innych twórczych osobowości, dopracowała się niekwestionowanego dorobku merytorycznego, wychodząc ze swym programem edukacyjnym daleko poza środowisko członków Rady Rolników.⁸

III. Charakterystyczne cechy wzajemności ubezpieczeniowej odróżniające je od ubezpieczeń komercyjnych

Jak już wyżej powiedziano, idea ubezpieczeń wzajemnych wywodzi się z troski o zabezpieczenie drobnych społeczności przed efektami niespodziewanych zdarzeń losowych. Wywodzi ona swój rodowód z historii państw antycznych, a w swej istocie powstała z idei solidaryzmu grupowego, niemożliwego do realizacji bez *społecznych inicjatyw samoorganizacji*. Jest to pierwsza cecha, która sytuje system ubezpieczeń wzajemnych przed typowymi merkantylnymi ubezpieczeniami oferowanymi przez firmy ubezpieczeniowe.

Kolejną cechą przemawiającą za powszechnym wejściem w życie omawianego systemu ubezpieczeń jest, w przeciwieństwie do ubezpieczeń ko-

⁸ Elżbieta Bochińska, Zbigniew Kotowski, *Podstawy prawne, cele i zakres działania Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników* [w] *Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia* Nr 4(8)2000 r.

mercyjnych, *możliwość stworzenia ważącego ekonomicznie kapitału ze składek członków T UW* (tzw. nadwyżki finansowej), który zgodnie z obowiązującym w naszym kraju ustawodawstwem może być przeznaczony (po pokryciu należnych poszkodowanym odszkodowań i kosztów działania Towarzystwa) na inny cel określony przez członków Towarzystwa. Może to być np. zmniejszenie składki w następnym roku ubezpieczeniowym, budowa infrastruktury technicznej zmniejszającej ryzyko poniesienia szkód, jak np. budowa systemów łączności, sieci wodociągowej lub też w zależności od miejscowych potrzeb i priorytetów inne przedsięwzięcia uznane przez członków za godne inwestowania.

Ten przykład wskazuje na *edukacyjną rolę* omawianego systemu, który unaocznia jego uczestnikom, jak można z drobnych strumyków niewielkich składek stworzyć całkiem pokaźny potok kapitału. Kapitał, który przy rozsądnym zainwestowaniu ma niebagatelny wpływ na podniesienie poziomu życia ubezpieczających się w T UW-ie mieszkańców obszarów wiejskich.

Charakterystycznym dla ubezpieczeń wzajemnych elementem, którego wartości nie da się przecenić, jest wpisany w jego istotę *element kontroli społecznej*. Realizuje się ona poprzez bezpośredni udział w T UW wszystkich ubezpieczonych, którzy po wykupieniu polisy i udziału stają się członkami danego Towarzystwa, poprzez bezpośrednie zainteresowanie efektami działalności Towarzystwa zwłaszcza członków zorganizowanych w tzw. Związkach Wzajemności Członkowskiej, co powoduje samoistnie samokontrolę członków T UW, jak i wzajemną kontrolę wiarygodności poniesionych szkód, a tym samym zapewnia znaczny spadek liczby oszustw ubezpieczeniowych. Jednocześnie uświadomienie sobie przez wszystkich członków danego Towarzystwa lub Związku Wzajemności Członkowskiej wspólnego interesu w minimalizacji szkód stwarza wyjątkową presję na działalność profilaktyczną i tym samym na uzyskiwanie przez ubezpieczyciela lepszych wskaźników ekonomicznych.

IV. System ubezpieczeń wzajemnych ze szczególnym uwzględnieniem problematyki związków wzajemności członkowskiej wg ustawy o działalności ubezpieczeniowej z 23 sierpnia 2001 r.

Przepisy normujące działalność towarzystw ubezpieczeń wzajemnych zostały zawarte w nowelizacji ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 23 sierpnia 2001 r. w rozdziale 4 ustawy, zatytułowanym „Towarzystwo ubez-

pieczeń wzajemnych” (art. 34-87). Najistotniejsze zmiany dot. tuw-ów, wprowadzone kolejną nowelizacją ustawy z 23 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej to:

- zwolnienie jednostek samorządu terytorialnego przy zawieraniu umów ubezpieczenia mienia komunalnego od stosowania przepisów o zamówieniach publicznych (art. 31),
- stworzenie możliwości przekształcenia towarzystwa w spółkę akcyjną (art. 74 i nast.),
- zmiana procedury uzyskiwania przez T UW-y osobowości prawnej poprzez wpis do Krajowego Rejestru Sądowego (art. 32 ust. 2);

W kwestiach związków wzajemności członkowskiej ustawodawca ograniczył się do bardzo lapidarnej konstatacji zawartej w art. 38 ustawy w brzmieniu: „*W Towarzystwie mogą być tworzone związki wzajemności członkowskiej, jeżeli tak stanowi statut*”. Jak widać z powyższego krótkiego zreferowania najważniejszych zmian w ustawie o działalności ubezpieczeniowej, w dalszym ciągu praktycy wzajemności ubezpieczeniowej zostali pozostawieni sami sobie, zwłaszcza w kontekście form, zakresu działania, praw i obowiązków członków, jak też stosunków między poszczególnymi ZWC lub między ZWC a macierzystym T UW-em.

Wiele znaków zapytania budzi problematyka gospodarki finansowej T UW w konfrontacji z ogólnymi zasadami, dotyczącymi komercyjnych zakładów ubezpieczeń, gdzie głównym wyznacznikiem prawidłowości działania jest wypracowany zysk, przeznaczony dla poszczególnych akcjonariuszy, a nie dla podmiotów ubezpieczonych w danym zakładzie.

Jak już wielokrotnie podkreślano, w towarzystwach ubezpieczeń wzajemnych nie występuje pojęcie zysku, a ich głównym zadaniem jest dążenie do solidarnego minimalizowania strat powstałych z tytułu różnorodnych ryzyk. Stąd też unormowania właściwe dla gospodarki finansowej zakładów komercyjnych nie sprawdzają się we wzajemności ubezpieczeniowej, a ich stosowanie podważa wręcz istotę wzajemności i zmusza do poszukiwania kapitałów na zasilanie Towarzystw. To z kolei wywołuje niebezpieczeństwo upolitycznienia szlachetnej idei wzajemności ubezpieczeniowej lub uprzedmiotawia T UW-y w rękach nie zawsze szlachetnych sponsorów. Dlatego też tak ważne jest uznanie T UW-ów za instytucje prawa publicznego, które chociaż wykonują działalność merkantylną, jaką bez wątpliwości jest działalność ubezpieczeniowa, spełniają jednocześnie zadania ochrony materialnej słabszych ekonomicznie grup społecznych i częstokroć próbują wykonywać zadania społeczno-gospodarcze przypisane organom władzy państwowej (jak np. ochrona przed skutkami klęsk żywiołowych).

Należy zatem jeszcze raz wyrazić poczucie niedosytu w zakresie unormowania przez ustawodawcę tak istotnej dla budowy solidarnej społeczności państwa obywatelskiego instytucji ubezpieczeń wzajemnych.

V. Wpływ rozwoju związków wzajemności członkowskiej w sektorze rolniczym na świadomość ubezpieczeniową ich członków

Z powyższych rozważań nieodparcie nasuwa się wniosek, że system ubezpieczeń wzajemnych może stać się adekwatnym narzędziem służącym poprawie sytuacji materialnej mieszkańców terenów wiejskich. Jednakże podchodząc racjonalnie do procesu restrukturyzacji polskiej wsi, należy zdawać sobie sprawę, jak wiele barier jest do pokonania przy uwzględnieniu specyficznej mentalności mieszkańców obszarów wiejskich, jak i ich możliwości finansowych. Dlaczego więc wzajemność ubezpieczeniowa zorganizowana w formie Związków Wzajemności Członkowskich ma mieć doniosłe znaczenie w trakcie przekształcania struktur polskiej wsi?

System ten zawiera wiele cech, które powodują, że właśnie w obszarach wiejskich winien on wyprzeć ubezpieczenia komercyjne i jednocześnie stworzyć ekonomiczne podstawy do polepszenia standardu życia na obszarach wiejskich. *Samoorganizacja* wiejskich społeczności lokalnych nabiera w tym kontekście szczególnego znaczenia zarówno w wymiarze społecznym, jak i nie mniej ważnym wymiarze gospodarczym. Stąd też wielka rola wszelkich *działań edukacyjnych* realizowanych poprzez różnorodne instytucje i organizacje funkcjonujące w obszarach wiejskich.

Jak wykazano, niebagatelną w tej mierze rolę wypełnia Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. O ile podjęta ostatnio inicjatywa Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi, mimo tzw. dziury budżetowej, znajdzie zrozumienie wśród pozostałych członków Rady Ministrów, Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa staje się kolejną instytucją, mającą ważki wpływ na rozwój wzajemności ubezpieczeniowej. Chociaż ustawa określająca funkcje i zakres działania ARiMR stwarza prawne podstawy wspierania ubezpieczeń wzajemnych, ze względu na brak przepisów wykonawczych zapis ustawy pozostaje jednak martwym przepisem.

Przyjmując jako konstytutywną zasadę instytucji ubezpieczeń tzw. podział ryzyka zagrażającego pojedynczej osobie lub dobru materialnemu na możliwie dużą grupę podmiotów narażonych na takie samo lub podobne ry-

zyko, należy stwierdzić, iż instytucja ta należy do najstarszych znanych nauce przejawów kultury ludzkiej.⁹ Wywodzi się ona z instynktu samozachowawczego, który zagrożone jednostki pobudza do współdziałania w walce ze wspólnym niebezpieczeństwem i do wzajemnej współpracy przy minimalizacji skutków powstałych strat.

Trudna sytuacja ekonomiczna gospodarstw wiejskich, jak i wrodzona niechęć polskiego rolnika do akceptacji rozwiązań narzucanych im z zewnątrz, spowodowała na przełomie lat 80 i 90-tych generalne odejście mieszkańców wsi od zwyczaju ubezpieczania swojego dobytku i upraw (choć często w starych skrzyniach lub na strychach można znaleźć polisy Towarzystw Ogniwych). Mimo obowiązujących przepisów o obowiązkowym ubezpieczeniu budynków w gospodarstwach rolnych ocenia się, że około 30-40% gospodarstw nie jest ubezpieczonych. Jak się wydaje przyczyny tego stanu rzeczy są następujące:

- zbyt niskie dochody gospodarstw wiejskich w stosunku do wysokości składek ubezpieczeniowych proponowanych przez komercyjne firmy ubezpieczeniowe,
- wzrost kosztów ubezpieczeń spowodowany nieuczciwością ubezpieczających się,
- funkcjonująca wśród rolników nikła świadomość przydatności instytucji ubezpieczeń (bardzo bolesną lekcję przebyli rolnicy z obszarów nawiedzonych w ostatnich latach przez klęski żywiołowe),
- dosyć słabe zainteresowanie ubezpieczeniami wiejskimi wykazywane przez firmy komercyjne, które oferując niskie sumy odszkodowań przy relatywnie wysokich sumach składek, skutecznie odstraszały rolników od zawierania umów ubezpieczenia.

A przecież jest o co walczyć. Ponad 2 100 tysięcy gospodarstw wiejskich, 14 mln hektarów zasiewów, mimo wahań koniunktury, niebagatelne przecież pogłowie zwierząt gospodarskich to w większości, jak na razie, ziemia niczyja (oczywiście w kontekście aktywności firm ubezpieczeniowych). Sytuacja ta stanowi wyjątkową szansę dla rozwoju idei wiejskich ubezpieczeń wzajemnych. Posiada ona na szczęście wielu zwolenników i miejmy nadzieję, że ich grono będzie stale się powiększać. Realni i potencjalni przeciwnicy rozwoju systemu ubezpieczeń wzajemnych, to establishment wielkich komercyjnych firm ubezpieczeniowych. Skoro zatem ci ludzie już dostrzegają potencjalne zagrożenie dla swoich rynkowych interesów, w dopiero powstającym *de facto* ruchu ubezpieczeń wzajemnych, należy uznać ten

⁹ W. Warkoła, W. Marek, W. Mogilski: *Prawo ubezpieczeniowe*, Warszawa 1983 r. PWN, s.17 i n.

fakt za jeszcze jeden argument przemawiający za rozwojem wzajemności ubezpieczeniowej.

Szczególnym „narzędziem” w tej dziedzinie winny stać się Związki Wzajemności Członkowskiej. Należy zatem w tym miejscu przybliżyć instytucję Związku Wzajemności Członkowskiej – *dobrowolnej wspólnoty osób-określonej podmiotowo, „wspólnoty ryzyka”*.¹⁰

Powołanie nowego Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych wiąże się ze spełnieniem wielu skomplikowanych warunków określonych przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej, a przede wszystkim wymaga zgromadzenia już na starcie wielomiliardowego kapitału założycielskiego. Tworząc instytucję Związków Wzajemności Członkowskiej, ustawodawca dał szansę na wejście różnych środowisk czy grup zawodowych, jak np. rolników, architektów, sprzedawców samochodów itd. do istniejących już TUW, zapewniając im określoną przepisami autonomię i możliwość korzystania z odrębnych produktów i składek. Mając na względzie fakt, że jedno Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych może posiadać wiele ZWC (przez co siła ekonomiczna Towarzystwa zyskuje na znaczeniu, a jego członkowie na bezpieczeństwie), należy przypuszczać, że ta forma rozwoju rolniczych ubezpieczeń wzajemnych ma największe szanse powodzenia. Wymienione w powyższych rozważaniach cechy systemu wzajemności ubezpieczeniowej (dotyczą one w pełnym zakresie także ZWC), takie zwłaszcza jak:

- samoorganizacja,
- samorządność,
- uspołecznienie samokontroli,
- efekty edukacyjne, zwłaszcza w zakresie myślenia ekonomicznego,
- powszechna dostępność,

mają ważne znaczenie dla przekształcania mentalności polskiego rolnika, który w chwilach dziejowych dla naszego państwa zawsze stawał na wysokości zadania. Niewątpliwie wielkie wyzwania, przed jakimi u progu XXI wieku stanęła Polska, nie pozostają bez wpływu na kondycję, samoświadomość i w efekcie na przyszłość polskiego rolnika. Należą do nich zarówno przeobrażenia ustrojowe naszego kraju, jak i bliska perspektywa wejścia do struktur Unii Europejskiej, zagrożenia spowodowane globalizacją, jak i szanse, które globalizacja niesie, rozwój cywilizacji informacyjnej, jak i zmierzch cywilizacji przemysłowej. W tym kontekście wszelkie inicjatywy zmierzające do zapewnienia minimum stabilizacji ekonomicznej gospodarstwu rolnym, a do

¹⁰ Dr A. Bratkowski, *O praktyce ubezpieczeń wzajemnych* [w] *Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia* Nr 1(9)2001, s. 30.

takich należą niewątpliwie wszelkiego rodzaju ubezpieczenia, w tym zwłaszcza ubezpieczenia wzajemne, winny znajdować oparcie zarówno w działaniach konstytucyjnych organów władzy państwowej, jak również organizacji pozarządowych i lokalnych liderów społecznych.

Jednakże do podejmowania efektywniejszych działań niezbędne jest jasne i precyzyjne prawo. To, co było sukcesem w 1990 r., dzisiaj już nie wystarcza. W myśl toczących się dyskusji, głównym mankamentem obowiązującego prawa ubezpieczeniowego jest brak definicji zasady wzajemności oraz bardzo skąpe unormowanie zasad gospodarki finansowej towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, która ze względu na swoją specyfikę fundamentalnie różniącą się od ubezpieczeń komercyjnych winna znaleźć swoje odrębne uregulowanie.¹¹ Także swoista dla polskiego ustawodawstwa instytucja Związków Wzajemności Członkowskiej domaga się bogatszego unormowania, a przez to łatwiejszej i bardziej efektywnej popularyzacji, przede wszystkim zaś wdrażania w życie tak potrzebnej szczególnie w środowiskach wiejskich instytucji ubezpieczeniowej.

VI. Podsumowanie

Na coraz bardziej rozwijającym się rynku ubezpieczeniowym istotne jest rozpoznanie nisz rynkowych: podmiotowych, geograficznych, tematycznych, jak i organizacyjno-prawnych. Niewątpliwie największą dynamikę rozwoju wykazują ubezpieczenia wzajemne. Dzieje się tak głównie dzięki żywiołowemu rozwojowi Związków Wzajemności Członkowskiej. To właśnie ZWC tworzą podstawy formalno-prawne dla inicjatyw samoorganizacji środowisk ubezpieczeniowych, przyczyniają się do wypracowywania standardów ubezpieczeń z udziałem ubezpieczonych, wpływają na aktywne włączanie się tych środowisk w promocję i organizację akwizycji, na wzrost świadomości ubezpieczeniowej i ogólnie pojętej kultury ekonomicznej. W ostatecznym zaś rachunku, poprzez budowę więzi społecznych i mechanizmów samokontroli, uzyskiwane są korzyści finansowe z powodu *niekomercyjnych mechanizmów rozliczeniowych*. To właśnie dzięki tej cesze, odróżniającej wzajemność ubezpieczeniową od ubezpieczeń komercyjnych, powstaje szansa na utrzymywanie stałego parytetu odszkodowań przy jednoczesnym obniżeniu

¹¹ E. Kowalewski, *Ubezpieczeniowa zasada wzajemności – jej istota i konsekwencje prawne*, [w] *Prawo Asekuracyjne*, nr 1/98 s. 9 i n.

lub utrzymaniu na tym samym poziomie kosztowym, mimo narastających wskaźników inflacji, wysokości składek.

Dowodnie za wyżej przedłożonymi argumentami świadczy proces rozwoju ZWC w Towarzystwie Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW” z siedzibą w Warszawie. Na ogólną liczbę dwunastu Związków Wzajemności Członkowskich, siedem Związków skupia rolników. Wg danych TUW, ZWC zrzeszające rolników posiadały 24 720 członków. Poniżej przedstawiamy dynamikę rozwoju ZWC w latach 1996-2001:

Lata	Liczba utworzonych ZWC	W tym rolnicze ZWC
1996	1	1
1997	2	2
1998	4	2
1999	2	1
2000	2	0
2001	1	1

Ponadto podpisano 17 porozumień w sprawie utworzenia ZWC, z których 9 będzie skupiało rolników, a nadto 4 porozumienia zawarto z organizacjami działającymi w środowiskach rolniczych.¹²

Dodatkowym argumentem przemawiającym za wspieraniem rozwoju wzajemnościowej formy ubezpieczeń jest fakt, iż stanowi ona gospodarczy efekt działalności społeczeństwa obywatelskiego, jak i swoistego upodmiotowienia społeczności lokalnych, grup zawodowych itd. A zatem w pełni zbieżna jest z wyzwaniem naszej nowej historii do budowania autentycznego społeczeństwa obywatelskiego.

W dobie postępującej w świecie globalizacji i rozwoju technik komunikacyjnych, zachodzących przeobrażeń gospodarczych, społecznych i politycznych (takich jak np. rozpoczęcie programu rozszerzenia Unii Europejskiej poprzez akcesję państw, będących do niedawna w tzw. bloku wschodnim) nasze wewnętrzne problemy nabierają nowego znaczenia i odmiennej wagi. Nasza polska rzeczywistość, będąca odbiciem zaniedbań w polityce państwa wobec wsi zarówno z lat „realnego socjalizmu”, jak i również współczesnej rzeczywistości, woła o nową „pracę od podstaw”. Z danych statystycznych wynika, że tereny wiejskie są zamieszkane przez 14,7 mln osób, tj.

¹² Dane TUW „TUW” na dzień 29.08.2001 r.

ok. 38% ogólnej liczby mieszkańców naszego kraju. W samym rolnictwie znajduje zatrudnienie 4,3 mln osób, tj. prawie 28% ogółu pracujących Polaków. Odpowiednio w krajach Unii Europejskiej zatrudnienie w tej sferze gospodarki wynosi ca 5%. A zatem obszar do zagospodarowania poprzez rolniczą wzajemność ubezpieczeniową jest ogromny.

Radca prawny, adwokat Zbigniew Kotowski jest członkiem Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników, doradcą NSZZ RI „Solidarność”.

Aneks

UCHWAŁA NR 7
RADY UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO ROLNIKÓW
z dnia 29.08.2001 r.

w sprawie:

**sfinalizowania inicjatywy wdrożenia koncepcji
wspierania ubezpieczeń wzajemnych**

*Na podstawie art. 73 w związku z art. 66 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 roku
o ubezpieczeniu społecznym rolników*

(Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25 – tekst jednolity z późniejszymi zmianami)

Rada Ubezpieczenia Społecznego Rolników

wnosi

do Rady Ministrów o pozytywne rozpatrzenie inicjatywy Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie stworzenia podstaw prawno-organizacyjnych systemu dopłat z budżetu państwa do składek rolników na ubezpieczenia upraw i gospodarstw rolnych od skutków klęsk żywiołowych, realizowanych w systemie ubezpieczeń wzajemnych.

Niespotykane w ostatnich dekadach anomalie pogodowe, jak i efekty transformacji ustrojowych naszego kraju, głęboko naruszyły równowagę ekonomiczną polskich gospodarstw rolnych.

Brak opłacalności produkcji rolnej w większości branż, jak i efekty wielokrotnych klęsk żywiołowych, stawiają przed konstytucyjnymi władzami naszego państwa obowiązek podjęcia niezbędnych i natychmiastowych inicjatyw zmierzających do zabezpieczenia interesu narodowego, jakim jest samowystarczalność żywnościowa Polski.

Temu celowi winny służyć m.in. powszechne ubezpieczenia upraw i gospodarstw rolnych od następstw klęsk żywiołowych, o których ustanowienie wnosi Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi.

Marek Jarosław Hołubicki
Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

Ubezpieczenie zdrowotne mieszkańców wsi

Potrzeba reformy

Konferencja naukowa w Teresinie w dniach 7-8 września 2001 r. w pełni potwierdziła pilną potrzebę racjonalizacji systemu ochrony zdrowia mieszkańców wsi. W dyskusji nad tą problematyką wskazywano przede wszystkim na cztery podstawowe tego przyczyny.

Po pierwsze – rozwiązania funkcjonujące dotychczas w tym zakresie nie sprzyjają poprawie stanu zdrowotności mieszkańców wsi, na co wielokrotnie wskazywał Instytut Medycyny Wsi w Lublinie i co potwierdzają służby lekarskie KRUS.

Po drugie – wyodrębnienie w 1999 r. ubezpieczenia zdrowotnego z systemu ubezpieczeń społecznych oraz silna tendencja jego ekonomizacji odbiły się niekorzystnie na zaspokajaniu potrzeb mieszkańców wsi w tym zakresie. Przy redystrybucji środków przyznawanych kasom chorych środowisko wiejskie z reguły „przegrywało” z dużymi aglomeracjami, zwłaszcza ośrodkami akademickimi. Należy liczyć się, że problem ten będzie ulegał zaostrzeniu w warunkach „dziury budżetowej” oraz postępującego procesu ubożenia rodzin rolniczych.

Po trzecie – brak jest instytucji, która mogłaby skutecznie reprezentować środowisko wiejskiej, jego potrzeby i specyfikę. Zadania w tym zakresie realizują bowiem ZUS, KRUS, Kasy Chorych, organy administracji rządowej i samorządowej itp. Znamienne jest przy tym, że w zarządach kas chorych oraz ich radach nadzorczych rolnicy reprezentowani są tylko symbolicznie, na co zwracał uwagę w swym wystąpieniu dr A. Kosiniak-Kamysz, Przewodniczący Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników.

Po czwarte – unormowania prawne ostatnich lat doprowadziły do „rozregulowania” systemu. Kontrowersyjne jest bowiem wyodrębnienie ubezpieczenia zdrowotnego z systemu ubezpieczenia społecznego, co podnosiło wielu dyskutantów, w tym zwłaszcza profesorowie H. Rafalski oraz B. Wierz-

bowski. Faktyczne dotowanie ubezpieczeń zdrowotnych przez Państwo oraz brak gwarancji prawnych dla realizacji uprawnień przez osoby obowiązkowo podlegające systemowi powoduje, że ubezpieczenia zdrowotne są ubezpieczeniami tylko z nazwy. Co więcej, powoduje to niezrozumiałą dezintegrację instrumentów prawnych (problematykę tę normuje nie tylko ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, lecz również o ubezpieczeniu społecznym rolników, o rehabilitacji zawodowej i społecznej i in.) instrumentów finansowych (różnorodność źródeł kreowania dochodów) oraz instrumentów organizacyjnych (mnogość instytucji wykonawczych). Brak racjonalnych i spójnych rozwiązań systemowych w ocenie wielu dyskutantów, a przede wszystkim prof. B. Wierzbowskiego oraz dr A. Bratkowskiego, utrudnia, a nawet wręcz uniemożliwia właściwą realizację celów społecznych oraz racjonalne gospodarowanie środkami i kształtowanie tanich i efektywnych struktur wykonawczych.

W wystąpieniu prowadzącym do dyskusji podkreślałem niezwykle pilność tego problemu. Trwająca od ponad dwóch lat dyskusja nad koniecznością zmian w systemie ubezpieczenia zdrowotnego wchodzi bowiem, jak się wydaje, w fazę decydującą. Niemal wszystkie partie i ugrupowania polityczne w swoich programach wyborczych opowiedziały się bowiem za generalnymi zmianami systemowymi, zarówno w systemie finansowania, jak i administrowania ubezpieczeniami zdrowotnymi. Różnią się natomiast zasadniczo propozycje zmian; wysuwa się np. koncepcję zmniejszenia liczby kas chorych lub wręcz ich likwidację i powierzenie wykonawstwa samorządom, względnie wyspecjalizowanym funduszom ubezpieczeniowym, mającym charakter państwowych funduszy celowych. Można przypuszczać, że prace nad generalnymi zmianami systemu podjęte zostaną w niedługim okresie jest konieczne, aby w ich toku problematyka ochrony zdrowia ludności wiejskiej znalazła należne jej miejsce.

Jest to problem szczególnie nabrzmiały, uwzględniając nadal niezadowalający poziom ochrony zdrowia tej populacji, gdzie dotkliwie odczuwalne jest nadmierne oddalenie kas chorych od rolników, niedostateczne uwzględnienie potrzeb wsi, a także zbędny i kosztowny dualizm organizacyjny, zważywszy że znaczna część zadań z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego realizowana jest już obecnie przez KRUS.

O randze tego problemu świadczy przede wszystkim rozmiar zjawiska. Na koniec 2000 r. ludność wiejska objęta obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego przez KRUS stanowiła niemal 4,5 mln osób: rolników i osób z nimi współpracujących, emerytów i rencistów oraz członków rodzin tych osób (**tabela 1**), przy czym występuje znaczne zróżnicowanie terytorialne udziału tych osób w relacji do ogółu ubezpieczonych w ubezpieczeniu zdrowotnym – od 3% w woj. śląskim, do 26% w woj. podlaskim (**tabela 2**). Dodać należy,

że pełne rozeznanie stanu zdrowotnego oraz zagrożenia zawodowego i środowiskowego tej populacji wskazuje na celowość jednolitego i ukierunkowanego rozwiązywania problemów tego środowiska w skali całego kraju (pogłębioną analizę tego zjawiska zawiera artykuł prof. Jerzego Zagórskiego pt. „*Sytuacja zdrowotna wsi polskiej*” – nr 8 kwartalnika).

Wszystko to wskazuje na konieczność możliwie szybkiego sprecyzowania koncepcji rozwiązywania zdrowotnych potrzeb ludności wiejskiej, która stanowiłaby źródłowy materiał dla przyszłych rozwiązań legislacyjnych.

Tezę tę w pełni poparli wszyscy bez wyjątku uczestnicy dyskusji, mimo że różnili się co do kierunków przyszłych rozwiązań, deklarując gotowość udziału w pracach nad problemem.

Podstawowe założenia

Punktem wyjściowym dyskusji był przedstawiony przeze mnie referat wprowadzający, w którym wykorzystałem stanowisko Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników, materiały Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych, a przede wszystkim wyniki ponad rocznych prac powołanego przeze mnie zespołu ekspertów.

Podstawowa teza przedstawiona do dyskusji to wyłączenie problematyki ubezpieczenia zdrowotnego ludności wiejskiej spod kompetencji kas chorych i powierzenie jej Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Koncepcja ta ma, w moim przekonaniu, głębokie uzasadnienie merytoryczne, gdyż:

- już obecnie Kasa ustala obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego oraz oblicza, pobiera, ewidencjonuje i odprowadza do kas chorych składki za niemal 4,5 mln osób,
- dysponuje siecią jednostek terenowych zlokalizowanych praktycznie niemal w każdym powiecie, wyspecjalizowaną kadrę pracowniczą, a także pełną komputerową bazą danych o osobach objętych ubezpieczeniem społecznym i zdrowotnym oraz opłacanych przez nie składkach na ubezpieczenie,
- prowadzi działalność w zakresie rehabilitacji leczniczej – głównie na bazie Centrów Rehabilitacji Rolników – oraz rehabilitację ambulatoryjną w oparciu o sprzęt przekazany w użytkowanie niemal 400 wiejskim ośrodkom zdrowia,
- ma własne orzecznictwo lekarskie, a także dobre rozeznanie sytuacji zdrowotnej na wsi w wyniku wieloletniej współpracy z Katedrą i Kliniką Cho-

rób Wewnętrznych i Medycyny Wsi Collegium Medicum UJ działających w ramach Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie oraz Instytutem Medycyny Wsi w Lublinie.

Zgodnie z tą koncepcją, KRUS w stosunku do mieszkańców wsi objętych ubezpieczeniem zdrowotnym realizowałaby pełny zakres zadań, przy czym zadaniami nowymi byłyby w praktyce tylko zarządzanie środkami oraz zawieranie i finansowanie umów o udzielaniu świadczeń na rzecz ubezpieczonych i kontrola realizacji tych umów. Do rozważenia jest, jaka forma organizacyjna byłaby optymalna dla praktycznej realizacji tej koncepcji.

Po analizie różnych wariantów rozwiązaniem takim wydaje się realizowanie tych zadań w ramach istniejących już struktur organizacyjnych Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Za rozwiązaniem takim przemawiają przede wszystkim następujące względy:

- skoncentrowanie wszystkich spraw z zakresu ubezpieczeń rolniczych (zarówno ubezpieczenia społecznego, jak i zdrowotnego) w jednej instytucji ubezpieczeniowej,
- nie tworzenia nowej infrastruktury organizacyjnej, lecz wykorzystania w maksymalnym stopniu struktur dotychczasowych,
- stosowania rozwiązań możliwie prostych i oszczędnych,
- wdrożenia nowych zasad bez obciążania ubezpieczonych dodatkowymi formalnościami i kosztami.

Osoby objęte ubezpieczeniem zdrowotnym w KRUS

Zakłada się, że KRUS jako instytucja ubezpieczenia zdrowotnego w rozumieniu art. 4 ustawy z 6 lutego 1997 r. będzie instytucją otwartą, tzn. dostępną dla wszystkich osób objętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, jakkolwiek z natury rzeczy obsługiwać będzie przede wszystkim mieszkańców wsi, a zwłaszcza rolników i członków ich rodzin. Oznacza to, że:

- z mocy prawa – podlegałyby ubezpieczeniu zdrowotnemu w KRUS osoby, za które już obecnie zgodnie z art. 20-21 ustawy, Kasa przekazuje składki na ubezpieczenie zdrowotne,
- na wniosek – mogłyby być ubezpieczone w KRUS inne osoby, które zadeklarują taką gotowość,

- każda z osób realizująca obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego w KRUS będzie mogła z niego zrezygnować na rzecz ubezpieczenia zdrowotnego w kasie regionalnej bądź branżowej, względnie innej instytucji ubezpieczeniowej, jeżeli zostaną one powołane.

Według statystyki Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, na koniec 2000 r. liczba osób objętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego w KRUS z mocy prawa wynosiłaby 4 360,3 tys. osób, w tym:

- 1 303,9 tys. – stanowią rolnicy obecnie podlegający ubezpieczeniu społecznemu w KRUS, tj. prowadzący gospodarstwa ponad 1 ha lub działki specjalne i ich domownicy oraz 987,3 tys. członkowie ich rodzin,
- 109,1 tys. stanowią rolnicy nie podlegający ubezpieczeniu społecznemu w KRUS, tj. prowadzący gospodarstwa poniżej 1 ha i ich domownicy oraz 63,2 tys. członkowie ich rodzin,
- 1 784,6 tys. stanowią osoby pobierające emeryturę lub rentę z KRUS oraz 103,5 tys. oraz utrzymywani przez nich członkowie rodzin.

Osoby objęte ubezpieczeniem zdrowotnym, które z mocy prawa byłyby ubezpieczone w KRUS, stanowią aktualnie 11,6% ludności kraju oraz 29,6% ludności zamieszkałej na wsi.

Rozwiązania organizacyjne

Realizacja przedstawionych założeń wymagałaby zmian w dotychczasowej strukturze organizacyjnej KRUS oraz w zakresie kompetencji Kasy. Proponuje się następujące założenia wyjściowe dla dalszych rozwiązań szczegółowych:

1. Dla prowadzenia gospodarki finansowej ubezpieczenia zdrowotnego mieszkańców wsi należałoby utworzyć, obok funduszy istniejących już w KRUS, Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego wyposażony w osobowość prawną i działający w oparciu o art. 5 i 22 ustawy z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 155 poz. 1014 z 1999 r. z późn. zm.). Zarządowi Funduszu przewodniczyłby Prezes KRUS.
2. Nadzór nad działalnością KRUS w zakresie realizacji ubezpieczenia zdrowotnego sprawowałaby Rada Nadzorcza Funduszu Ubezpieczenia Zdrowotnego wyłoniona spośród członków Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników (podobnie jak działająca obecnie Rada Nadzorcza Funduszu Składkowego KRUS) oraz Urząd Ubezpieczeń Zdrowotnych, względnie inna instytucja państwowa powołana do nadzoru nad tymi ubezpieczeniami.

3. Zadania z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego realizowałyby jednostki organizacyjne KRUS, przy czym:
- zarządzanie środkami oraz ustalanie planu finansowego należałoby do organów statutowych Funduszu Ubezpieczenia Zdrowotnego KRUS, który prowadziłby gospodarkę finansową z uwzględnieniem potrzeb oddziałów regionalnych,
 - zawieranie i finansowanie umów o udzielanie świadczeń należałoby generalnie do kompetencji oddziałów regionalnych; jedynie umowy z zakresu leczenia uzdrowiskowego, rehabilitacji stacjonarnej oraz wysoko specjalistycznych świadczeń diagnostycznych (w klinikach i instytucjach) byłyby realizowane przez Centralę KRUS.

Wobec koncepcji bezpośredniego włączenia problematyki ubezpieczenia zdrowotnego mieszkańców wsi do zakresu ustawowych kompetencji KRUS, nie istniałaby konieczność tworzenia od podstaw odrębnej infrastruktury organizacyjnej, jak to miało miejsce przy powoływaniu Kas Chorych. Potrzebne byłyby tylko działania organizacyjno-techniczne zabezpieczające sprawną realizację istotnie zwiększonego zakresu zadań KRUS, takie m.in. jak:

- 1) odpowiednie modyfikacje dotychczasowej struktury organizacyjnej w zakresie niezbędnym dla sprawnej, a równocześnie oszczędnej realizacji nowych zadań,
- 2) „doposażenie” KRUS, w tym m.in.:
 - uzupełnienie wyposażenia jednostek organizacyjnych w niezbędne urządzenia techniczno-biurowe,
 - dostosowanie programów informatycznych KRUS do nowych zadań, a także opracowanie niezbędnych druków i formularzy itp.
- 3) rozszerzenia bazy lokalowej w tych jednostkach organizacyjnych, gdzie brak będzie możliwości rozwiązania problemów w ramach istniejących zasobów,
- 4) uzupełnienie obsady osobowej zarówno w Centrali, jak i w oddziałach regionalnych KRUS, przy czym:
 - będzie ono relatywnie niższe od wzrostu zadań (orientacyjnie po kilka etatów na jednostkę organizacyjną),
 - dotyczyć będzie głównie pracowników, którzy zajmować się będą sprawami kontraktowania usług medycznych oraz zawierania, rozliczania i kontrolowania umów w tym zakresie, a więc przede wszystkim osób z wykształceniem medycznym, prawniczym i ekonomicznym,
 - nie przewiduje się w zasadzie zwiększenia liczby stanowisk techniczno-biurowych oraz obsługowych, gdyż funkcje w tym zakresie wykonywałyby istniejące służby KRUS.

Należy podkreślić, że wszystkie te działania poprzedzone byłyby szczegółową analizą potrzeb w kontekście całokształtu zadań realizowanych przez KRUS. Stworzy to warunki do racjonalnego i oszczędnego działania całej instytucji, przy czym potrzeby uznane za niezbędne byłyby realizowane w ramach wieloletnich i rocznych planów rzeczowo-finansowych KRUS.

Problemy finansowania

Problematyka ta była na konferencji w Teresinie przedmiotem ożywionej polemiki, dlatego też wydaje się, że trzeba poświęcić jej nieco więcej uwagi.

Ze strony przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia oraz Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych podnoszono, że z uwagi na stosunkowo niskie składki mieszkańców wsi, odrębna instytucja ubezpieczenia zdrowotnego dla tej populacji z *natury rzeczy* nie będzie instytucją samofinansującą. W związku z tym wymagać będzie wsparcia środkami wyrównawczymi i w ocenie UNUZ pochłonie większość środków przeznaczanych obecnie na wyrównywanie dysproporcji finansowych poszczególnych kas chorych.

W ocenie większości uczestników dyskusji zastrzeżenia te nie są zasadne. Przejęcie przez KRUS kompleksowej obsługi mieszkańców wsi w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego nie spowoduje bowiem jakichkolwiek zmian merytorycznych w zakresie realizacji tego ubezpieczenia. Nie zmienia się bowiem jego zakres podmiotowy ani przedmiotowy, jak również zasady kreowania jego dochodów oraz wydatków. Nadal byłyby więc stosowane zasady dotychczasowe, łącznie z przewidzianymi ustawowo mechanizmami korekcyjnymi, będącymi wyrazem solidaryzmu społecznego i to niezależnie od tego, kto będzie wykonawcą ubezpieczenia zdrowotnego mieszkańców wsi.

Proponowane zmiany nie spowodują więc wzrostu wydatków na ubezpieczenie zdrowotne, lecz jedynie zmiany w zasadach redystrybucji środków. Byłyby bowiem dzielone nie tylko między kasy chorych, lecz również i na KRUS, obejmujący ok. 11,6% całej populacji ubezpieczonych (ponad dwukrotnie więcej niż ma obecnie Branżowa Kasa Chorych dla służb Mundurowych). Jest oczywiście sprawą otwartą ewentualna zmiana systemu finansowania, zwłaszcza poziomu składek od rolników. Jednocześnie w warunkach stale pogarszającej się sytuacji dochodowej rodzin rolniczych do tematu tego podchodzić należy z dużą ostrożnością.

Na zakończenie tej kwestii należałoby odwołać się do wypowiedzi wielu uczestników dyskusji, w tym zwłaszcza prof. A. Rafalskiego. Wskazywano w nich, że w obecnych realiach nie może być mowy o samofinansowaniu się poszczególnych kas chorych, lecz jedynie o właściwym i podlegającym kon-

troli społecznej podziale środków mających w istocie charakter dotacji budżetowej. Uwzględniając, że aktualne zasady kreowania dochodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne są dość mało znane, sądzę, że warto je przypomnieć.

Wysokość składek na ubezpieczenie zdrowotne ludności rolniczej określone są bezpośrednio w art. 20-21 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym i wynoszą miesięcznie od 1 stycznia 2001 r.:

- za rolników prowadzących gospodarstwa rolne o powierzchni ponad 1 ha oraz ich małżonków – równowartość 1/2 kwintala żyta za każdy hektar przeliczeniowy, nie więcej niż za 50 ha,
- za rolników prowadzących wyłącznie działki specjalne 7,75% kwoty zadeklarowanej dla celów podatku dochodowego,
- za rolników prowadzących gospodarstwo rolne poniżej 1 ha oraz ich małżonków, a także za domowników pracujących z rolnikiem – 7,75% zasiłku stałego z pomocy społecznej,
- za emerytów i rencistów – 7,75% wysokości pobieranego świadczenia z wyłączeniem dodatków, zasiłków, świadczeń pieniężnych i ryczałtu energetycznego.

Składki powyższe obejmują również członków rodziny nie będących pracującymi domownikami; pokrywane są one przez budżet Państwa, z wyjątkiem składek opłacanych przez emerytów i rencistów.

Zróżnicowanie wysokości składek dla poszczególnych grup ubezpieczonych nie ma bezpośredniego związku z ich potrzebami w zakresie świadczeń zdrowotnych.

Z danych uzyskanych z UNUZ wynika, że przychód ze składek na jednego ubezpieczonego, w KRUS wynoszący 462,8 zł, jest znacznie niższy niż na ubezpieczonych w Kasie Branżowej – 798,0 zł oraz kasach regionalnych – od 466,0 zł w Podkarpackiej, do 758,1 zł w Mazowieckiej. W razie więc przejścia przez KRUS ubezpieczeń zdrowotnych mieszkańców wsi nadal występować będzie potrzeba dalszego stosowania, przewidzianych ustawą, mechanizmów korekcyjnych zgodnie z zasadą solidaryzmu społecznego.

Zamierzone cele

Zakłada się, że powierzenie KRUS realizacji powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego ludności wiejskiej przynieść powinno określone korzyści, a przede wszystkim:

- 1) zapewnienie ubezpieczonym w ramach posiadanych środków lepszej dostępności do świadczeń poprzez bliskość kontaktu ubezpieczonego i jednostek terenowych KRUS z placówkami służby zdrowia,
- 2) bardziej racjonalną dystrybucję środków finansowych, wynikającą z lepszego rozeznania specyfiki i potrzeb zdrowotnych wsi oraz możliwości bardziej efektywnej kontroli wydatkowania tych środków,
- 3) preferowanie szeroko pojętej profilaktyki oraz rehabilitacji, ukierunkowanej przede wszystkim na typowe dla rolników schorzenia, zarówno w placówkach rehabilitacyjnych leczenia stacjonarnego, w tym w CRR-ach, jak i w warunkach ambulatoryjnych w pobliżu miejsca zamieszkania,
- 4) zainicjowanie działań dla wdrożenia – zgodnie z wieloletnimi postulatami Instytutu Medycyny Wsi – powszechnego systemu profilaktycznej opieki nad rolnikami i ich rodzinami, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży. O marginalnym traktowaniu tej kwestii w obecnej praktyce kas chorych świadczy fakt, że w ogólnych wydatkach na świadczenia zdrowotne koszty programów profilaktycznych finansowanych ze środków kas stanowią 0,37%, a realizowanych na zlecenie – 0,03%,
- 5) podjęcie problemu opieki paliatywno-hospicyjnej, szczególnie trudnego do rozwiązania w warunkach wiejskich.

Realizacji prezentowanej koncepcji sprzyjać będzie możliwość dokonywania całościowej oceny stanu zdrowia pacjentów i ich potrzeb w tym zakresie, w oparciu o analizę dokumentacji dotyczącej przebiegu i wyników leczenia oraz wyników wywiadu ubezpieczeniowego, zwłaszcza w zakresie świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników pozostających w związku ze stanem zdrowia.

Istotne znaczenie dla praktyki będzie miała także ścisła współpraca lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego oraz służb orzecznictwa lekarskiego KRUS.

Koncentracja w jednej instytucji całej problematyki ubezpieczeń (zarówno ubezpieczenia społecznego, jak i zdrowotnego) jest korzystna dla ubezpieczonych i sprzyja racjonalnemu i oszczędnemu administrowaniu. Potwierdzają to doświadczenia takich państw europejskich, jak Austria, Francja, Niemcy, gdzie typowe są procesy stopniowego rozszerzenia zakresu kompetencji rolniczych instytucji ubezpieczenia rolniczego na całą w praktyce sferę opieki socjalnej i zdrowotnej nad ludnością wiejską.

Niezwykle cenne w tym zakresie były wypowiedzi gości konferencji w Teresinie, panów:

- **dr Josefa Kandlhofera** – Dyrektora Generalnego Austriackiego Zakładu Ubezpieczenia Społecznego dla Rolników,
- **Huberta Lokhausa** – Naczelnego Dyrektora Administracyjnego Kasy Ubezpieczenia Społecznego Rolników w Kassel.

Na tle tych wypowiedzi, które zamieszczamy w tym oraz następnym numerze kwartalnika przyjąć można, że potrzebom naszym najbardziej odpowiada model austriacki.

Uwagi końcowe

W zgodnej ocenie wszystkich uczestników konferencji w Teresinie jest potrzeba kontynuacji prac nad koncepcją racjonalizacji zasad działania ubezpieczenia zdrowotnego w środowisku wiejskim. Temat ten zdominował zresztą problematykę konferencji, przy czym mimo zasadniczych różnic w poglądach zwolenników powierzenia zadań w tym zakresie KRUS-owi oraz zwolenników utrzymania modelu dotychczasowego, tj. struktur kas chorych, zgodnie uznano potrzebę dalszych działań dla zbliżenia stanowisk. Termin przejęcia zadań przez KRUS, o ile zostanie to uchwalone w drodze ustawowej, jest otwarty. Może to być zbieżne w czasie z generalną reformą systemu ubezpieczeń zdrowotnych, może też antycypować taką reformę.

W każdym razie – i tu opinie były zgodne – każda zmiana w zakresie realizacji ubezpieczenia zdrowotnego ludności wiejskiej może nastąpić tylko z początkiem roku budżetowego, przy czym nie później niż na pół roku przed tym terminem powinien wejść w życie parkiet stosownych przepisów prawnych, zarówno rangi ustawowej, jak i wykonawczych.

Uznano również, że powodzenie tego przedsięwzięcia uzależnione będzie od możliwie wczesnego podjęcia działań przygotowawczych: finansowych, prawnych i organizacyjno-technicznych, zapewniających płynne wdrożenie nowych zasad, bez jakichkolwiek uciążliwości dla ubezpieczonych oraz dla jednostek służby zdrowia świadczących usługi na rzecz tych osób.

Tabela 1

Rolnicy i ich domownicy oraz świadczeniobiorcy podlegający ubezpieczeniu zdrowotnemu w grudniu 2000 r. – według kas chorych

Kasy chorych	Świadczeniobiorcy wraz z członkami ich rodzin	Ogółem	W tym:				Razem 2+3
			Rolnicy w gospodarstwach rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego ogółem	Domownicy rolników w gospodarstwach rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego	Rolnicy na działkach rolnych poniżej 1 ha przeliczeniowego	Domownicy rolników na działkach rolnych poniżej 1 ha przeliczeniowego	
1	2	3	4	5	6	7	8
Ogółem¹	1 913 907	2 481 972	1 768 910	129 934	138 878	27 692	4 395 879
dolnośląska	84 676	102 960	74 004	5 945	3 374	287	187 636
kujawsko-pomorska	113 652	166 524	125 634	6 636	3 989	201	280 176
lubelska	253 973	294 720	227 784	9 596	6 515	436	548 693
lubuska	36 191	28 402	20 675	1 483	1 585	141	64 593
łódzka	157 743	208 018	157 399	8 793	8 273	548	365 761
małopolska	141 331	216 714	112 735	19 660	43 970	18 253	358 045
mazowiecka	276 851	386 653	280 321	16 082	15 197	1 237	663 504
opolska	41 942	68 950	45 734	7 027	3 850	1 045	110 892
podkarpacka	132 235	125 952	89 346	7 605	10 304	1 195	258 187
podlaska	133 855	186 309	133 955	10 979	7 553	727	320 164
pomorska	60 229	90 781	63 443	5 080	6 221	597	151 010
śląska	72 020	73 718	49 763	4 166	6 579	1 266	145 738
świętokrzyska	102 389	127 980	93 548	4 609	5 338	536	230 369
warmińsko-mazurska	69 774	87 958	66 572	3 093	1 822	74	157 732
wielkopolska	168 333	253 958	183 076	16 105	11 747	944	422 291
zachodnio-pomorska	46 393	52 493	37 754	2 702	1 885	155	98 886
branżowa	22 320	9 882	7 167	373	676	50	32 202

Tabela 2
Ludność objęta ubezpieczeniem zdrowotnym
(wg województw)

Lp.	Województwo (Kasa Chorych)	Osoby objęte ubezpieczeniem zdrowotnym				% udział osób objętych ubezpieczeniem w KRUS do ogółu ubezpieczonych
		Ogółem w Kasach Chorych	w KRUS			
			Razem	Rolnicy, domownicy oraz członkowie rodzin	Emeryci, renciści oraz członkowie rodzin	
1	2	3	4	5	6	7
1	Dolnośląskie	2 975 074	187 738	102 361	85 377	6,3
2	Kujawsko-Pomorskie	2 101 068	277 912	166 387	111 525	13,2
3	Lubelskie	2 233 271	540 990	294 508	246 482	24,2
4	Lubuskie	1 023 829	64 784	28 493	36 291	6,3
5	Łódzkie	2 647 763	363 897	207 872	156 025	13,7
6	Małopolskie	3 226 611	355 947	214 380	1 411 567	11,0
7	Mazowieckie	5 068 677	661 173	386 279	274 894	13,0
8	Opolskie	1 086 608	110 081	68 471	41 610	10,1
9	Podkarpackie	2 127 859	250 906	124 719	126 187	11,8
10	Podlaskie	1 222 011	318 233	186 096	132 137	26,0
11	Pomorskie	2 194 628	148 731	89 698	59 033	6,8
12	Śląskie	4 857 848	144 989	72 625	72 364	3,0
13	Świętokrzyskie	1 323 719	230 700	127 664	103 036	17,4
14	Warmińsko-Mazurskie	1 466 248	157 070	88 044	69 026	10,7
15	Wielkopolskie	3 357 541	417 335	253 297	164 038	12,4
16	Zachodnio-Pomorskie	1 733 446	98 169	51 888	46 281	5,7
17	Kasa Branżowa	–	31 599	9 393	22 206	–
KRAJ		38 646 201	4 360 254	2 472 175	1 888 079	11,3

Uwaga:

1. Dane dotyczące KRUS wg stanu na wrzesień 2000 r.
2. Wobec braku danych dotyczących liczby osób ubezpieczonych w Kasach Chorych, w kolumnie 3 przyjęto dane GUS z czerwca 2000 r. dot. ogółu ludności.

prof. dr hab. Lech Ostrowski

Wybrane problemy kierunków reformy systemu ubezpieczeń społecznych rolników

I.

System ubezpieczenia społecznego rolników w Polsce oparty jest o ustawę z 1990 roku, która miała wiele celów, a wśród nich szczególne miejsce zajmowała chęć pomocy materialnej wsi, z uwagi na krzywdzącą politykę rolną i społeczną w stosunku do tego środowiska i sektora gospodarczego prowadzoną w całym okresie PRL. Drugim ważnym założeniem, które udało się w tej ustawie nieźle zrealizować, było zbliżenie zasad ubezpieczeń rolniczych i pracowniczych. To założenie zbliżenia systemów oczywiście dotyczyło uprawnień i częściowo świadczeń, nie zaś skali obciążenia składką dochodów osobistych porównywanych grup ludności. Inne założenia zreformowanego ubezpieczenia rolniczego, chociaż w deklaracjach były wyraźnie akcentowane, w praktyce nie spełniły oczekiwań i ich skutki były bardzo mizerne, m.in. dotyczyło to poprawy struktury obszarowej i wzrostu produkcji rolniczej.

Nad całością wspomnianej ustawy silnie zaciążyło – w sensie spodziewanych efektów nowoczesnego rozwiązania systemu ubezpieczenia społecznego – swoiste zmieszanie u jej podstaw dwóch ważnych problemów dotyczących emerytur i rent z systemem pomocy socjalnej, czy wręcz ratownictwa socjalnego. Bieda wsi, niedoinwestowanie i rozdrobnienie obszarowe gospodarstw rolnych w pewnym stopniu usprawiedliwiało zamazywanie wad budowanego systemu. Nowa ustawa w istocie poprawiła wcześniejsze regulacje prawne w tym zakresie, ale nie stworzyła mechanizmu przebudowy nowego systemu w kierunku rozdzielenia tych funkcji ustawy, które obejmowałyby równoległe system ubezpieczeniowy i system pomocy socjalnej.

Wspomniane zmiany w ustawie z 1990 r. – z tego punktu widzenia – miały charakter kosmetyczny i koncentrowały się na usprawnieniach organizacyjno-technicznych, które oczywiście skutkowały w uprawnieniach ubez-

pieczonych, składce itp., ale nie dotyczyły istoty problemu, tzn. wiązania dochodów i własnej przedsiębiorczości ubezpieczonych z wysokością świadczeń emerytalnych i rentowych.

Swoistym usprawiedliwieniem dla takich działań jest wciąż utrzymująca się trudna sytuacja ekonomiczna i dochodowa sektora rolnego. Towarzyszy temu eskalacja niezadowolenia wsi, co przekłada się na lobby partii politycznych broniących wszystkich przywilejów, jakie w wyniku zmian ustrojowych po 1990 roku uzyskali rolnicy, nawet tych, które są obciążone ewidentnymi wadami legislacyjnymi. Praktycznie rzecz biorąc, nigdy w praktyce nie występowały korzystne warunki do ograniczania przywilejów socjalnych wsi, szczególnie w tak ważnej dziedzinie, jaką są ubezpieczenia społeczne. Wieś jako środowisko i rolnictwo jako sektor gospodarczy są słabo powiązane z całą gospodarką narodową i, jak uczy doświadczenie innych krajów, także unijnych, pomoc rządów w finansowaniu emerytur i rent rolniczych jest stałym elementem polityki społeczno-gospodarczej rządów. W związku z tym porównanie systemów ubezpieczeń rolniczych innych krajów z polskimi rozwiązaniami w tym zakresie wypada niezwykle korzystnie, m.in. z punktu widzenia gospodarki rynkowej i ograniczania potencjalnych zagrożeń, jakie w tej sferze mogą skutkować w finansach publicznych.

Dyskusja o potrzebie zreformowania systemu ubezpieczenia społecznego rolników trwa w Polsce od szeregu lat, a bodźcem do jej intensyfikacji są kolejne ustawy budżetowe zobowiązujące rząd do wysokich dotacji na ten cel i konieczności ograniczania innych dotacji dla rolnictwa. Okresowy wzrost świadczeń emerytalnych i rentowych w ubezpieczeniu KRUS, wobec niskiej, zryczałtowanej składki płaconej przez zwiększającą się liczbę ubezpieczonych, jest zjawiskiem niekorzystnym. Ta tendencja narasta i nie mają na nią istotnego wpływu krytyczne oceny ekonomistów, polityków społecznych, w tym także niektórych pracowników KRUS, podejmujących próbę oceny tego systemu, np. wobec potrzeby porządkowania finansów publicznych państwa w procesie aspirowania Polski do akcesji w UE. Ten problem nabiera także szczególnego znaczenia wobec kryzysu finansów publicznych w latach 2001-2002.

II.

W dyskusjach nad kierunkami zmian w systemie ubezpieczenia społecznego rolników jest wiele zasadniczych kwestii niewiadomych, co nie sprzyja postępowi prac w tym zakresie. Zgłaszane propozycje reform mają z konieczności charakter ogólny i są one zwykle budowane wokół trzech kwestii generalnych:

- 1) ograniczania wydatków budżetowych na ten cel i zwiększania udziału składek ubezpieczeniowych w funduszu emerytalno-rentowym,
- 2) wprowadzenia zróżnicowania składek świadczeń jako pochodnej dochodów ubezpieczonych,
- 3) zbliżenia rozwiązań ubezpieczenia społecznego do analogicznych uregulowań dotyczących np. ubezpieczenia pracowniczego, z tym, że ten kierunek zmian powinien rozwiązać co najmniej dwie kwestie:
 - oddzielenia funkcji ubezpieczeń społecznych od systemu pomocy społecznej oraz
 - oparcie zreformowanego systemu ubezpieczenia rolniczego na analogicznych trzech filarach, jak to ma miejsce w szeroko rozumianym ryzyku ubezpieczenia emerytalno-rentowego pracowników.

W dotychczasowych koncepcjach reform wyraźnie więcej wiadomo, czego nie należy zmienić niż to, w jakim kierunku i jak daleko ten system można, czy wręcz należy zreformować. Zastrzeżenia do reformy systemu ubezpieczenia rolniczego są ogólnie znane i nie ma potrzeby szczegółowo ich omawiać. Warto jednak podkreślić, że pochodzą one głównie od samych zainteresowanych, wiążą się również z dotychczasowymi strukturami KRUS, a przede wszystkim mają silne lobby polityczne, które broni „jak niepodległości” ewentualnego ograniczenia tych przywilejów funkcjonujących w ewidentnie wadliwym obecnie systemie ubezpieczenia społecznego rodzin powiązanych z gospodarstwami rolnymi.

Nie ma dotychczas również żadnych jasno określonych kierunków tej reformy. Przyjęte założenia są ważną decyzją polityczną rządu, który jest świadomy dotychczasowych niedobrych rozwiązań. Natomiast takie informacje dałyby wyraźny sygnał, na ile ten system powinien być zreformowany w sensie konstrukcji merytorycznej, organizacyjnej i finansowej. Mnożą się wprawdzie studia porównawcze polskiego i zagranicznych systemów ubezpieczenia rolniczego, są przeprowadzane krytyczne analizy źródeł polskiego systemu finansowania ubezpieczeń rolniczych, relacji wysokości składek i świadczeń itp. Do reformy ubezpieczenia KRUS zmusza ponadto kryzys finansów publicznych. Jest to także problem ograniczania innych dotacji dla rolnictwa. Ważnym sygnałem potrzeby takich reform są również oceny tego systemu przez zagranicznych ekspertów i fakt, że fundusze emerytalne rolników nie uczestniczą w rynku kapitałowym.

Jak widać z powyższego, jest wiele uzasadnień do reformy, ale bez jasnego sformułowania celów strategicznych samoreformowanie KRUS – z natury rzeczy – skazane jest na konserwowanie systemu, a nie na jego zasadnicze zmiany, które nawiązywałyby do nowoczesnych rozwiązań,

jakie powinny funkcjonować w tym zakresie w warunkach gospodarki rynkowej.

W związku z zaistniałą sytuacją dyskusja i praktyczne działanie w tym obszarze koncentrują się na usprawnieniu istniejącego systemu, co jest w obecnej trudnej sytuacji wsi słuszne, ale ma on niewiele wspólnego z zasadniczymi, systemowymi zmianami, jakie z wyżej wspomnianych uzasadnień powinny być zapoczątkowane w stosunkowo nieodległym czasie.

Przejsie do kolejnego etapu dyskusji nad kierunkami zmian systemu ubezpieczeniowego rolników wymaga wyraźnego określenia celu tych działań, a także kalendarza ich wprowadzenia. Dałoby to nową jakość prac nad systemem i zracjonalizowałoby wysiłki ewentualnej reformy.

Nie wchodząc w szczegóły, można w tym wypadku przewidzieć co najmniej **trzy ewentualne scenariusze działań**:

1. Racjonalizowanie obecnego systemu poprzez rozwiązanie niektórych ewidentnych jego mankamentów, to znaczy: wyraźniejsze rozdzielanie funkcji ubezpieczeniowych i socjalnych, zminimalizowanie roli KRUS jako instytucji dopełniającej inne systemy ubezpieczeniowe, wprowadzenie dobrowolnego ubezpieczenia emerytalno-rentowego zamożniejszych rolników, likwidacja asymetryczności systemu, zmiany w źródłach finansowania tych ubezpieczeń, czy uproszczenie systemu finansowego KRUS.
2. W największym skrócie zmiany w tym wariantcie polegałyby na realizacji pewnych zakresów pierwszego scenariusza z równoległym wmontowaniem w obowiązujący system nowych zmienionych zasad, które byłyby dostosowane do potrzeb gospodarki rynkowej i perspektywicznych założeń (cele strategiczne) ubezpieczenia społecznego rolników. W części dotyczącej zmian, nowy system mógłby być wybierany dobrowolnie przez ogół ubezpieczonych lub obligatoryjnie dotyczyłby ubezpieczonych z gospodarstw np. dziesięciohektarowych i większych. Kryterium różnicujące portfel mogłoby z dużym powodzeniem spełniać dochody gospodarstw, ewidencjonowane w ramach uproszonego systemu rachunkowości rolnej. W ciągu np. 5-10 lat nowe zasady mogłyby być wdrożone w stosunku do wszystkich ubezpieczonych w KRUS.
3. Ta propozycja jest najdalej idącym przekształceniem, wymagającym opracowania nowej ustawy o wyraźnie zdefiniowanych celach, pomijających ratownictwo socjalne, a jasno ukonstytuowanym na zasadach dotyczących nowoczesnych systemów emerytalnych. Nowy system powinien być integralną częścią szeroko rozumianego systemu ubezpieczeń w rolnictwie obejmującego także ubezpieczenia majątkowe i osobowe. Wdrażanie go byłoby najtrudniejsze w kwestiach dotyczących zbliżenia do złożonego z trzech filarów systemu ubezpieczenia pracow-

niczego oraz ukształtowania powiązań zewnętrznych tego ubezpieczenia z rynkiem kapitałowym i budżetem państwa (poziom dotowania). Taki scenariusz wymaga szczególnych zasad wdrażania nowego systemu, rozłożonego w czasie i w tym wypadku należałoby wykorzystywać tylko dobre doświadczenia reformy systemu pracowniczego. Przyjmując to rozwiązanie, w rolnictwie przez okres 5-10 lat funkcjonowałyby równoległe dwa systemy, aż do czasu wygaśnięcia portfela „starych emerytur”.

III.

Wskazując na powyższe scenariusze warto podkreślić, że można oczywiście konstruować kolejne rozwiązania, ale wszystkie byłyby w istocie tylko nowymi wersjami zarysowanych w ogromnym skrócie ww. kierunków przekształceń systemowych.

Biorąc pod uwagę wcześniej wspomniane uwarunkowania makroekonomiczne i społeczne dotyczące zmian w systemie rolniczego ubezpieczenia emerytalno-rentowego należy podkreślić, że obecna sytuacja nie sprzyja radykalnym zmianom i w związku z tym przewiduje się, że w praktyce będzie realizowany scenariusz pierwszy, gdyż pozostałymi są słabo zainteresowane polityczne środowiska opiniotwórcze, a także władze rządowe i Sejm.

KRUS jest w tym wypadku poza wszelką dyskusją, gdyż niezależnie od jej ważnych misji społecznych i gospodarczych, jako struktura urzędnicza jest ze swej istoty zachowawcza. Pogląd o konieczności zreformowania KRUS wzmocniają dodatkowo ostatnie propozycje rządu dotyczące zmniejszenia w latach 2002-2003 dotacji na różne fundusze wobec kryzysu finansów publicznych. Jest to wprawdzie zapowiedź, która może nie zostać w ogóle zaakceptowana, ale jeżeli doszłoby do uchwalenia takich zmian, to nie miałyby one istotnego znaczenia dla reformowania systemu, gdyż ich istota wynika z innych przesłanek i dotyczy doraźnych celów ograniczenia deficytu budżetowego państwa, a nie przebudowy systemu.

Wracając do strategii działania, która miałaby na celu systemowe reformowanie ubezpieczenia społecznego rolników uważam, że do 2005 roku powinien zostać przyjęty pierwszy scenariusz zmian w ramach zamrożonej realnej kwoty wysokości dopłat budżetowych do tego ubezpieczenia, liczonego jako średnia roczna wysokość środków przeznaczonych na ten cel w latach 1999-2001. W ramach tego generalnego założenia nie wykluczone, a wręcz konieczne byłoby powołanie niezależnego zespołu eksperckiego z udziałem przedstawicieli KRUS i rządu, którego zadaniem byłoby opracowanie założeń nowego systemu (I etap prac do 2003 r.), następnie opracowanie warun-

ków techniczno-organizacyjnych jego wdrożenia i przygotowanie I projektu nowej ustawy (II etap pracy do 2004 roku) oraz rozpoczęcie prac wdrożeniowych i przygotowania reformy, która powinna wejść w życie w 2006 roku (III etap pracy do końca 2005 roku). Tego wejścia w życie nowej ustawy nie wykluczam, a wręcz mam przekonanie, że powinno odbywać się stopniowo (etapowo), ale kalendarz wdrożenia tych rozwiązań, co podkreślam z całą mocą, należy wiązać z decyzjami politycznymi określającymi skalę i założenia reformy. Obecnie projektowanie jakichkolwiek szczegółów tych działań jest przedwczesne i nieuzasadnione.

Wobec powyższych stwierdzeń wydaje się, że realizacja zmian w systemie obecnie obowiązującego ubezpieczenia społecznego rolników w horyzoncie czasowym do 2005 roku powinna koncentrować się na założeniach, które zostały przedstawione przez władze KRUS na obecnej konferencji. Na tle tego dokumentu rodzą się oczywiście pewne uwagi, a mianowicie:

- Słabe makroekonomiczne warunki rozwoju rolnictwa, które przypuszczalnie utrzymają się do 2005 roku i do czasu wejścia Polski do Unii Europejskiej, istotnie bardzo ograniczają możliwość wprowadzenia zmian w systemie społecznego ubezpieczenia rolniczego. To stwierdzenie nie wyklucza jednak zróżnicowania w tym okresie wysokich partycypacji poprzez składkę w tym systemie rolników o niskich, średnich i wysokich dochodach na ubezpieczonego w poszczególnych gospodarstwach.
- Należy odrzucić jako nieefektywne możliwości usprawnienia obecnie istniejącego systemu ubezpieczeń społecznych rolników przez dotowanie składki. Takie rozwiązanie jest wprawdzie znane na świecie w praktyce ubezpieczeń społecznych w rolnictwie, ale ma wiele wad w sensie społecznym i socjalnym, jest trudne w obsłudze i dlatego należy zachować utrzymanie dotacji do rent i emerytur, a nie dotacji do składek.
- Trudna do zaakceptowania jest propozycja podniesienia do 2 ha obszaru gospodarstw uczestniczących w KRUS. Definicja gospodarstwa rolnego jest powszechnie obowiązująca w Polsce. Jest ona niedobra m.in. ze względów ekonomicznych, ale tworzenie zmian w tym zakresie dla potrzeb KRUS też nie jest dobrym rozwiązaniem, gdyż rodziłoby szersze skutki prawne niekorzystne dla wsi i dla KRUS. Rozwiązania problemów emerytalno-rentowych rodzin chłopskich należy szukać w innych zmianach niż zastąpienie dotychczasowej definicji obszarowej gospodarstwa rolnego.

- Trzeba w trybie pilnym ograniczyć utrwaloną rolę KRUS jako systemu ubezpieczeniowego uzupełniającego w stosunku do innych systemów ubezpieczeniowych funkcjonujących w Polsce. Rozwiązaniem „zaporowym”, stosunkowo prostym w zastosowaniu, byłoby np. wprowadzenie obowiązku uiszczania przez ubezpieczonego na rzecz KRUS składki przez okres roku, np. w wysokości, jaką płacił ZUS w miesiącu podjęcia decyzji o zmianie ubezpieczyciela. Zablokowałoby to częste zmiany w portfelu ubezpieczeń KRUS. Dla młodzieży z rodzin rolniczych ten przepis nie miałby zastosowania np. przez 3 lata od czasu zakończenia nauki. Ten okres ochronny wiąże się z bezrobociem i trudnościami, jakie wiążą się z określeniem przez młodego człowieka swojej drogi zawodowej w podziale na pracę w rolnictwie i poza nim.
- Zmiany w systemie ubezpieczeń rolniczych powinny wiązać wysokość składki z wysokością świadczeń, ale nie na tej zasadzie, że rolnik będzie mógł np. płacić dwa rodzaje składek standardowych – tzn. niską składkę kalkulowaną dla ogółu ubezpieczonych płaconą obecnie i drugą za doubezpieczenie w KRUS, w sposób komercyjny wiążącą składkę z dodatkowym, wyższym świadczeniem emerytalnym lub rentowym. Takie podejście jest niedobre przyszłościowo dla konstrukcji całego systemu z wielu powodów i dlatego trzeba dążyć od razu do rozwiązania tego problemu w jednolitym systemie składek zróżnicowanych na bazie dochodów całkowitych.
- Takie ubezpieczenie powinno być wprowadzone możliwie dla wszystkich rolników, którzy weszli w ewidencję dochodów, np. z powodu korzystania z preferencyjnych kredytów, dotacji itp. Obowiązek oskładkowania dochodów mogłoby objąć również w pierwszej kolejności wszystkie gospodarstwa powyżej 20 ha, a zasadę tę można byłoby w kolejnych latach sukcesywnie rozszerzać na mniejsze obszary jednostki produkcyjne. Na wniosek ubezpieczonego ten system powinien funkcjonować natychmiast, niezależnie od obszaru gospodarstwa rolnego i poziomu dochodów. Rolnicy pozostający poza systemem ewidencji dochodów powinni otrzymywać świadczenia emerytalno-rentowe na najniższym poziomie, zbliżonym do rent socjalnych płaconych przez Ośrodki Pomocy Społecznej. W całym systemie świadczenia liczone według wysokości składki (nowe rozwiązanie) i świadczenia standardowe (obecnie obowiązujący system) powinny od 2004 roku wiązać się z sukcesywnym obniżaniem dotacji budżetowej dla KRUS w wartościach realnych o 5% średniorocznie.

Przed wprowadzeniem nowej ustawy o rolniczym ubezpieczeniu społecznym łączne obniżenie dotacji nie powinno przekraczać 30-35%, gdyż wyższe ograniczenia mogłyby spowodować kryzys KRUS.

Na zakończenie pragnę jeszcze raz podkreślić, że uważam za słuszne inne postulaty techniczne i organizacyjne, zgłoszone przez KRUS w celu usprawnienia bieżącej działalności, ale nie chcę ich komentować, ograniczając się do kwestii zasadniczych – systemowych. Te propozycje stanowią dobry punkt wyjścia do dyskusji o perspektywach reformowania systemu ubezpieczenia społecznego rolników w Polsce.

*Prof. dr hab. Lech Ostrowski kierował przez wiele lat
Zakładem Badań Społecznych Instytutu Ekonomiki Rolnictwa
i Gospodarki Żywnościowej, był rektorem Wyższej Szkoły
Działalności Gospodarczej w Warszawie.*

dr Wojciech Kobielski

Czy system ubezpieczenia społecznego rolników wymaga zmian?*

Wstęp

Doktryna uspołecznienia rolnictwa, obowiązująca (z pewnymi zmianami) przez cały okres powojenny i wynikająca z niej teza o przejściowym charakterze własności indywidualnej w rolnictwie nie tworzyły przesłanek do wprowadzenia ubezpieczeń emerytalnych i rentowych dla rolników indywidualnych i ich rodzin. Lata siedemdziesiąte przyniosły zmianę orientacji dotyczącej perspektywy rozwoju rolnictwa indywidualnego. W polityce rolnej zaczął dominować pogląd, że obok rolnictwa wielkoobszarowego powinno powstać od 600 tys. do miliona gospodarstw indywidualnych typu farmerskiego.

Realizacja tej koncepcji wymagała tworzenia warunków do koncentracji ziemi na bazie własności uspołecznionej oraz stopniowej likwidacji drobnych gospodarstw chłopskich drogą przepływu ziemi w ramach sektora indywidualnego (scalanie drobnych gospodarstw w silniejsze ekonomicznie albo ograniczanie ich roli do źródła samozaopatrzenia rodziny chłopa-robotnika).

Taki kierunek realizowanej polityki rolnej mogły wspierać odpowiednie rozwiązania z zakresu ubezpieczenia społecznego i one to zaważyły na kształcie ustawy sejmowej z 27 października 1977 r. o zaopatrzeniu emerytalnym oraz innych świadczeniach dla rolników i ich rodzin. Ustawa miała realizować trzy podstawowe cele:

- **s o c j a l n y** – poprzez zapewnienie emerytur i rent inwalidzkich rolnikom, którzy przekazali gospodarstwa rolne następcy lub państwu;
- **p r o d u k c y j n y** – poprzez uzależnienie prawa do świadczeń emerytalnych oraz ich wysokości od wartości wyprodukowanych i sprzedanych państwu produktów rolnych;

- s t r u k t u r a l n y – poprzez przeciwdziałanie dalszemu rozdrabnianiu gospodarstw indywidualnych oraz stymulowanie procesu przechodzenia ziemi do rąk młodych rolników.

Pomimo pozytywnych efektów działania ustawy, jej rozwiązania były krytykowane przez rolników jako dyskryminujące środowisko wiejskie na tle uprawnień przysługujących innym grupom społeczno-zawodowym. Można powiedzieć, że ustawa rozczarowała wieś, bowiem świadczenia dla rolników były najniższe i przyznawane w najwęższym zakresie.

Wnioski z oceny realizacji ustawy doprowadziły do wypracowania i uchwalenia 14 grudnia 1982 r. przez Sejm ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin. Ustawa ta wprowadziła głębokie zmiany w dotychczasowym systemie emerytalno-rentowym rolników indywidualnych. M.in. zagwarantowała świadczenia oddzielne dla każdego ubezpieczonego. W poprzedniej ustawie świadczenie emerytalne przysługiwało na gospodarstwo i było dzielone na osoby uprawnione do świadczeń. Świadczenie przyznawano zatem w zamian za określoną wydolność produkcyjną gospodarstwa.

Nowa ustawa rozszerzyła w istotny sposób zakres i wysokość świadczeń emerytalno-rentowych i po raz pierwszy wprowadzała cały pakiet świadczeń pozaemerytalnych, wzorowanych na świadczeniach przysługujących ludności pozarolniczej. Intencją ustawodawcy było, by ustawa stanowiła kolejny etap w zbliżaniu zakresu i wysokości świadczeń dla rolników do tego, jaki osiągnęły inne grupy zawodowe. Decydujący wpływ na zakres i wysokość świadczeń dla rolników miały możliwości finansowe państwa. System emerytalno-rentowy zakładał bowiem duży udział środków społecznych w ramach tzw. wtórnej redystrybucji dochodu narodowego. Ustawa utrzymywała zasadę, że w 1/3 wydatki na świadczenia miały być pokrywane ze składek opłacanych przez rolników, a w 2/3 finansowane przez Skarb Państwa. W związku z tym każdy postulat idący w kierunku rozszerzenia zakresu świadczeń, zwiększenia ich wysokości, musiał spowodować istotny wzrost wydatków. Znalazło to zresztą odbicie w przyjętych w ustawie rozwiązaniach, bowiem wiele uprawnień miało wchodzić etapowo.

Kolejne zmiany ustawy, dokonywane w latach 1989-1990 w wyniku realizacji postulatów środowiska wiejskiego, a w szczególności podniesienie dolnej granicy obszarowej gospodarstwa rolnego z 0,5 ha do 1,0 ha użytków rolnych rodzącej obowiązek ubezpieczenia oraz wyłączenie z rolniczego ubezpieczenia społecznego ludności dwuzawodowej, spowodowały niemal dwukrotny spadek liczby osób opłacających składkę. W efekcie, przy niezmienionych zasadach finansowania systemu i inflacyjnym wzroście wydatków na świadczenia, nastąpiło całkowite załamanie finansowania ubezpieczenia społecznego rolników.

Pomimo dokonywanych zmian, system ubezpieczenia społecznego rolników funkcjonował w oparciu o niezmienione założenia przyjęte w końcu lat siedemdziesiątych. W myśl tych założeń ubezpieczenie społeczne, poza funkcjami socjalnymi, miało dodatkowo spełniać również funkcje pozaubezpieczeniowe – poprodukcyjne. Postanowiono bowiem zabezpieczyć rolnikom określone świadczenia w taki sposób, by oddziaływały na to, co wówczas nazywano pozytywnymi przemianami w strukturze samego rolnictwa. Rozumiano przez nie zwłaszcza przepływ ziemi z rąk starszych rolników do młodszych oraz z sektora indywidualnego do społecznego.

Wybrane problemy funkcjonowania ubezpieczenia społecznego rolników

Zmiany zachodzące w systemie społeczno-politycznym w Polsce po roku 1989 stworzyły nowe jakościowo warunki do dokonania reformy systemu ubezpieczenia społecznego rolników. Wyraźne odrębności systemu rolniczego, postrzegane wcześniej przez zainteresowanych jako przejaw dyskryminacji, umożliwiły gruntowną reformę systemu, znacznie wyprzedzając prace nad kompleksowymi rozwiązaniami ubezpieczeń społecznych w Polsce. Obowiązująca od stycznia 1991 r. ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników stanowi przełom w rozwoju tych ubezpieczeń. Z jednej strony, niejako z „historycznej” konieczności, zawiera rozwiązania przyjęte w spadku po poprzednim systemie, z drugiej zaś wprowadza na grunt polski całkowicie nowatorskie rozwiązania prawne i organizacyjne, zbliżając je do rozwiązań organizacyjno-prawnych funkcjonujących w państwach Europy Zachodniej.

Śród generalnych, ustrojowych rozwiązań, które wprowadziła nowa ustawa, należy wymienić następujące:

- 1) rozdzielenie ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego od ubezpieczenia emerytalno-rentowego oraz oparcie ich na odmiennych zasadach finansowania (odrębne fundusze);
- 2) wprowadzenie możliwości dobrowolnego ubezpieczenia na wniosek rolnika;
- 3) wprowadzenie osobowej składki ubezpieczeniowej, odrębnej dla każdego rodzaju ubezpieczenia i określenie zasad ustalania jej wysokości;
- 4) dwuczęściowa konstrukcja emerytury i renty inwalidzkiej rolniczej – część składkowa zależna od okresu opłacania składek i część uzupełniająca finansowana przede wszystkim ze środków budżetowych państwa;

- 5) wprowadzenie jako warunku pobierania pełnej emerytury lub renty zaprzestania prowadzenia działalności rolniczej, przy czym jego forma pozostawiona jest do wyboru rolnika;
- 6) rezygnacja z wyodrębnienia grup inwalidzkich na rzecz kategorii długotrwała niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, z jednoczesnym zobowiązaniem instytucji ubezpieczeniowej do udzielania pomocy w odbyciu rehabilitacji leczniczej lub w przekwalifikowaniu się bądź przyuczeniu do innego zawodu;
- 7) nałożenie na instytucję ubezpieczeniową obowiązku prowadzenia wszechstronnej działalności prewencyjnej, mającej na celu ograniczenie liczby wypadków przy pracy rolniczej,
- 8) promowanie rozwoju ubezpieczeń dobrowolnych dla rolników, prowadzonych przez towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych;
- 9) powołanie do życia nowej odrębnej instytucji ubezpieczeniowej – Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, odpowiedzialnej za realizację postanowień ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników;
- 10) powołanie Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników, stanowiącej samorządne przedstawicielstwo rolników, które współdecyduje o kształcie systemu i sprawuje kontrolę nad jego funkcjonowaniem;
- 11) przyjęcie zasady, że rolnicy pokrywają składką około 10% wydatków na świadczenia, a pozostałą część pokrywa budżet państwa.

Ponad 10-letni okres działania ustawy potwierdził trafność większości przyjętych rozwiązań i, co najważniejsze, system został zaakceptowany przez rolników. Tym niemniej zmieniające się warunki społeczno-gospodarcze w kraju, a zwłaszcza zmieniająca się rzeczywistość polskiego rolnictwa, wymuszają na systemie jego dalszą ewolucję. Musi ona jednak uwzględnić główne tendencje zmian, jakie się dokonały w minionej dekadzie.

Począwszy od 1990 roku obserwujemy systematyczny spadek liczby ubezpieczonych rolników (z 2 341,0 tys. do 1 412 tys. w 2000 r.). Dopiero nowelizacja ustawy z 1996 r. zahamowała spadek, a nawet dała niewielki przyrost ubezpieczonych, także wprowadzenie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, gdzie KRUS jest płatnikiem wobec kas chorych za rolników objętych tym ubezpieczeniem, przyczyniło się do wzrostu liczby ubezpieczonych. Zjawisko to nie zmienia zasadniczej tendencji zmniejszania się liczby ubezpieczonych w dłuższym okresie. Spadek liczby ubezpieczonych będzie konsekwencją m.in. tempa przemian strukturalnych w rolnictwie i zmniejszania się liczby osób w nim zatrudnionych.

Druga utrzymująca się do 1995 r. tendencja to stały wzrost liczby emerytur i rent: z 1 506 tys. w 1990 r. do 2 049 tys. w 1995 r. i spadek począwszy od 1996 r. do 1 887 tys. w roku ubiegłym. Prognozy wskazują na to, że liczba świadczeniobiorców będzie się stale zmniejszała.

Świadczeniobiorcy i ubezpieczeni w KRUS w latach 1990-2000

Lata	Średnia liczba ubezpieczonych	Liczba świadczeniobiorców przypadających na liczbę ubezpieczonych	Przeciętna liczba emerytów i rencistów w tys.	Świadczenia w mln zł	Przeciętna emerytura i renta	
					w zł	w % (rok poprzedni = 100)
1990	–	–	1 506	863,8	47,79	–
1991	1 750 000	1,02	1 790	1 708,2	79,50	166
1992	1 662 500	1,20	1 990	2 614,6	109,49	138
1993	1 642 818	1,23	2 027	3 680,4	151,30	138
1994	1 504 975	1,36	2 046	5 527,4	225,11	149
1995	1 452 079	1,41	2 049	7 315,4	297,56	132
1996	1 398 260	1,45	2 028	8 899,8	365,81	123
1997	1 419 493	1,41	2 001	10 657,6	443,94	121
1998	1 418 928	1,39	1 969	11 982,0	447,29	101
1999	1 426 393	1,35	1 929	13 020,9	535,17	120
2000	1 452 368	1,30	1 887	14 128,8	601,57	113

Źródło: Dane C KRUS

Te dwie tendencje powodowały i będą powodować nadal, choć w różnym stopniu, pogarszanie się relacji liczby osób ubezpieczonych, tj. płacących składki do liczby świadczeniobiorców, tj. emerytów i rencistów, co w sposób istotny rzutuje na poziom dochodów własnych ubezpieczenia z tytułu składek i na wielkość dotacji budżetowej.

I tu dotykamy kwestii zasadniczej dla przyszłości systemu rolniczego, czyli jego finansowania. Z jednej strony nie sposób bowiem uciec od faktu, że poziom dotowania systemu rolnego, przekraczający 90% jego wydatków, jest za duży i wymaga istotnej korekty zarówno pod względem wielkości bezwzględnej, jak i udziału procentowego, chociaż z drugiej strony nie można nie uwzględnić obiektywnych okoliczności uzasadniających tak wysoki udział dotacji budżetowej państwa.

Pierwsza z nich to omówiona już niekorzystna proporcja liczby ubezpieczonych do świadczeniobiorców, druga zaś to konstrukcja i wymiar składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe. Aktualnie obowiązuje model składki osobowej powiązanej parametrycznie z wysokością emerytury podstawowej w ubezpieczeniu emerytalno-rentowym, tym samym – nie powiązanej w żaden sposób z potencjałem gospodarstwa i warunkami bytowymi rodziny rolniczej. Przyjęcie zasady składki wyłącznie osobowej było jak najbardziej słuszne, zgodne z postulatami rolników, ale krytycy jej konstrukcji podkreślają obecnie, że nie uwzględnia ona możliwości finansowych poszczególnych grup gospodarstw, że bogatsi rolnicy powinni mieć zaoferowane świadczenie emerytalne odpowiednie do ich dochodu i płacić odpowiednio wyższe składki na ubezpieczenie społeczne. Obciążenie składkami jest bardzo wysokie dla małych gospodarstw rolnych i relatywnie niskie dla większych. Należy zgodzić się z poglądem, że obecna konstrukcja zasilania systemu skutkuje dotowaniem wszystkich rolników – bogatych i biednych – na tym samym poziomie. Być może dotacja powinna być ukierunkowana na dotowanie składki (dotacja dla rolnika), a nie świadczeń emerytalno-rentowych.¹ Nie zmienia to jednak faktu konieczności dotowania systemu jako całości.

Tym bardziej, że w ostatnich latach obserwuje się systematyczny spadek dochodów w rolnictwie, który obniżył poziom życia ludności rolniczej i ograniczył procesy inwestycyjne. Wystarczy wspomnieć, że około 70% gospodarstw rolnych (wliczając w to także gospodarstwa do 1 ha) dostarcza tylko 4% produkcji towarowej całego rolnictwa, co oznacza, że produkuje żywność prawie wyłącznie dla siebie oraz że w ub. roku statystyczny rolnik zarobił (przez cały rok) 1 555 zł, tj. 129,58 zł miesięcznie, czyli znacznie mniej niż wynosi najniższa emerytura czy renta.²

¹ System rolniczego ubezpieczenia społecznego w Polsce – opcje polityczne na przyszłość, Bank Światowy, 2001 r.

² E. Szot, *Kraina ubóstwa – z czego żyje wieś?* [w:] *Boss Rolnictwo*, Nr 24/2001 r.

Badania prowadzone przez IERiGŻ w indywidualnych gospodarstwach rolnych prowadzących rachunkowość wykazują, że kwota zapłaconych składek na ubezpieczenie społeczne w dotychczasowej wysokości stanowiła dla małych gospodarstw (1-2 ha) aż 83% wartości produkcji końcowej wytworzonej w 1998 r. W miarę wzrostu obszaru gospodarstw udział tej składki zmniejszał się, osiągając poziom 0,4% w grupie gospodarstw o powierzchni powyżej 100 ha. Obciążenie dochodów składkami płaconymi na KRUS będzie jeszcze większe, jeśli zmierzyć je wskaźnikiem udziału składki w dochodach – pieniężnym i rolniczym netto.³

W świetle powyższych danych, zamiar zróżnicowania składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe w zależności od dochodu bądź wielkości gospodarstw, a tym samym zwiększenia udziału rolników w finansowaniu tych świadczeń będzie bardzo trudny do zrealizowania i wymagający dużej uwagi. Wszystko przemawia za tym, że w dającej się przewidzieć perspektywie system ubezpieczenia społecznego rolników może być realizowany jedynie w warunkach wysokiej dotacji budżetu państwa na rzecz funduszu emerytalno-rentowego. Dodatkowym argumentem jest to, że dotacje do systemu emerytalnego rolników stosują wszystkie kraje europejskie o gospodarce rynkowej (także te bogate), ograniczając w ten sposób wzrost cen żywności. Z drugiej strony ze względu na niskie dochody w rolnictwie, wysokie bezrobocie i niską opłacalność produkcji rolniczej rośnie znaczenie świadczeń wypłacanych przez KRUS w dochodach rodzin rolniczych. Dotyczy to zwłaszcza gospodarstw o powierzchni do 15 ha. Udział świadczeń z KRUS w dochodzie osobistym rodziny rolniczej w gospodarstwach o pow. 1-2 ha stanowił 40,9%, zaś w gospodarstwach od 2 ha do 5 ha – 13,2%. Spośród osób objętych ubezpieczeniem społecznym rolników ponad 50% to rolnicy użytkujący gospodarstwa rolne do 5 ha. To są również te gospodarstwa, w których składki w dotychczasowej wysokości już stanowią znaczne obciążenie finansowe. Dla tej grupy gospodarstw świadczenia KRUS stanowią 36% i więcej dochodu osobistego rodzin rolniczych.

Istotny problem stanowi nadal za słabe stymulowanie przez system przemian pokoleniowych i strukturalnych w rolnictwie, chociaż przyjęta przez Sejm 26 kwietnia 2001 r. ustawa o rentach strukturalnych w rolnictwie (Dz. U. Nr 52/2001, poz. 539) tworzy potencjalne warunki do zmian w tym zakresie.

Rozwiązania prawne ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników zostały uwolnione niemal całkowicie od funkcji pozaubezpieczeniowych. Nie oznacza to, że ustawa nie ma wpływu na pozytywne przeobrażenia w rolnictwie indywidualnym. Poza zasadniczym celem systemu, jakim jest zaspakajanie potrzeb rolników, wynikających ze starości lub niezdolności do pracy, ma on sprzyjać m.in. zmianom pokoleniowym w rolnictwie.

³ L. Goraj, *Znaczenie rolniczych ubezpieczeń społecznych w dochodach rodzin rolniczych w 1998 r.*, IERiGŻ, 1999 r.

**Struktura dochodu osobistego rodzin rolniczych w gospodarstwach prowadzących rachunkowość
w 1998 roku, uzyskujących świadczenia z KRUS
(w zł na gospodarstwo)**

Wyszczególnienie	razem	Grupy gospodarstw wg powierzchni użytków rolnych								
		1-2	2-5	5-7	7-10	10-15	15-20	20-50	50-100	100 i >
Dochód rolniczy netto	12 121	-765	3 356	5 488	6 019	10 495	11 550	21 903	46 419	48 214
Otrzymane świadczenia społeczne	6 043	9 879	7 625	7 280	6 331	5 607	5 449	5 042	4 579	3 987
w tym z KRUS	5 379	6 941	5 831	6 665	4 836	5 347	5 193	5 006	4 921	3 987
Inne dochody	5 305	4 420	4 998	4 752	4 813	4 777	7 772	5 318	4 772	8 278
Dochód osobisty (bez inflacji)	23 469	13 534	15 979	17 520	17 163	20 879	24 771	32 263	55 770	60 479

Struktura procentowa tworzenia dochodu osobistego

Dochód rolniczy netto	52	-6	21	31	35	50	47	68	83	80
Otrzymane świadczenia społeczne	26	73	48	42	37	27	22	16	8	7
w tym z KRUS	23	51	36	38	28	26	21	16	9	7
Inne dochody	23	33	31	27	28	23	31	16	9	14
Dochód osobisty bez inflacji)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Źródło: L.Goraj: *Znaczenie rolniczych ubezpieczeń społecznych w dochodach rodzin rolniczych w 1998 r.* (IERiGŻ, 1999 r.)

Przyjęte w ustawie szczegółowe rozwiązania będące wypadkową powiązania dotowanych świadczeń emerytalno-rentowych z tymi przemianami, a ich uniezależnienia od elementów pozaubezpieczeniowych:

- zapewniają możliwość wcześniejszego o 5 lat przejścia na emeryturę tym rolnikom, którzy zdecydują się na wcześniejsze przekazanie gospodarstwa rolnego. Emerytura ta wypłacana jest w zmniejszonym wymiarze, który wzrasta z każdym rokiem aż do pełnego wymiaru. Dotychczas z wcześniejszych emerytur skorzystało ok. 80 tys. rolników, przy czym liczba ich z każdym rokiem wzrasta;
- wprowadzają wymóg zaprzestania prowadzenia działalności rolniczej jako warunku pobierania pełnej emerytury lub renty. Zniesiony został przy tym wymóg przekazania gospodarstwa następcy, tj. osobie należącej do bliskich członków rodziny, na rzecz pełnej swobody rozporządzenia przez rolnika gospodarstwem rolnym. Dopuszczono przy tym 10-letnią dzierżawę jako prawną formę zaprzestania działalności rolniczej;
- umożliwiają zawarcie przez rolnika umowy z młodszym o 15 lat następcą, gwarantującej przekazanie następcy gospodarstwa z chwilą nabycia prawa do emerytury lub renty inwalidzkiej pod warunkiem, że następca będzie pracował w tym gospodarstwie. W takim przypadku rolnik opłacałaby za niego składkę obniżoną o 25%. Umowa zabezpiecza zwłaszcza interes następcy poprzez stworzenie mu pewności podjęcia działalności rolniczej we własnym gospodarstwie.

Wcześniejsze emerytury, jakie gwarantuje ustawa, nie stanowią instrumentu poprawy struktur agrarnych, a jedynie przyspieszają rotację pokoleń. Rozwiązania korzystne dla poprawy struktury obszarowej, jako instrumentu polityki rolnej, a nie polityki społecznej, tworzy wspomniana już ustawa o rentach strukturalnych, która nakłada na KRUS zadania w zakresie ich przyznawania i wypłaty. Celem ustawy jest promowanie przekazywania gruntów rolnych przez rolników na rzecz osób, które poprzez przejęcie gruntów powiększą już istniejące gospodarstwa do powierzchni co najmniej 15 hektarów. Prawo do renty strukturalnej przysługiwać będzie rolnikom w przedziale wiekowym 55-60 lat dla kobiet i 60-65 lat dla mężczyzn, tj. nie wcześniej niż 5 lat przed osiągnięciem wieku emerytalnego. Ponadto rolnik musi spełniać następujące warunki:

- posiada tytuł własności (właścicielem może być rolnik lub jego małżonek) na grunty wchodząc w skład gospodarstwa rolnego, które zamierza przekazać,
- prowadził działalność rolniczą przez okres ostatnich 10 lat i podlegał ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników co najmniej przez 5 lat w tym okresie, z tego co najmniej 2 lata bezpośrednio przed zgłoszeniem wniosku o rentę strukturalną,

- zaprzestał prowadzenia działalności rolniczej przez wyzbycie się gospodarstwa rolnego.

Dość rygorystyczne warunki określone w ustawie zarówno dla przekazującego, jak i przejmujące gospodarstwo rolne, wynikają z założenia, że ustawa ma być przede wszystkim instrumentem polityki strukturalnej państwa zmierzającym do poprawy struktury gospodarstw rolnych w Polsce, a dopiero w drugiej kolejności ma spełniać cel socjalny. Rolnicy, dla których wskutek niespełnienia warunków określonych w ustawie, renta strukturalna nie będzie dostępna, będą mogli skorzystać z wcześniejszej emerytury rolniczej z ubezpieczenia społecznego rolników.

Renta strukturalna będzie świadczeniem finansowanym całkowicie z budżetu państwa do czasu wejścia Polski do UE. Z chwilą przyjęcia Polski do UE pojawi się możliwość współfinansowania programu rent strukturalnych przez budżet UE (według obecnych zasad Wspólnej Polityki Rolnej w 75%). Szacuje się, że średnio rocznie przyznawanych będzie nie więcej niż 8 tys. rent strukturalnych, których roczny koszt wyniesie ok. 68 mln zł.

Przyszłość pokaże, na ile przyjęte w ustawie rozwiązania, a zwłaszcza faktyczna liczba przyznawanych rent strukturalnych, wpłyną na tempo koncentracji ziemi i powstawanie dużych produkcyjnych gospodarstw rolnych.

Możliwe kierunki zmian

Niewątpliwie należy zgodzić się z poglądem, że przekształcenia w systemie ubezpieczenia społecznego rolników powinny nadać za procesem przemian społeczno-ekonomicznych na wsi i w rolnictwie, że rozwiązania w zakresie zabezpieczenia społecznego rolników powinny być spójne z koncepcją rozwoju rolnictwa i wzajemnie się uzupełniać, stymulując m.in. korzystne zmiany w strukturze agrarnej.

Brak takiej spójności w procesie przekształcania rolnictwa i instytucji życia społecznego może opóźnić tempo przemian i powodować nie do końca efektywne wykorzystanie środków finansowych państwa przeznaczonych na oba cele.⁴

Problem w tym, że brak jest długofalowej koncepcji rozwoju polskiego rolnictwa i odpowiadającego jej systemu środków prawnych i ekonomicz-

⁴ L. Ostrowski: *System ubezpieczenia rolniczego – konserwować czy zmieniać?* [w:] *Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia*, Warszawa, Nr 4/8/2000 r.

nych, które mogłyby być wspierane odpowiednimi rozwiązaniami z zakresu ubezpieczenia społecznego. Wszystko wskazuje na to, że przepisy o ubezpieczeniu społecznym rolników spełniać będą nadal przede wszystkim funkcję socjalną.

Na tle diskutowanych w wielu środowiskach kierunkach ewentualnych zmian w systemie ubezpieczenia społecznego rolników, niezależnie od ich ostatecznego kształtu, już dziś należałoby zapewnić rolników o utrzymaniu także w przyszłości redystrybucyjno-repartycyjnego charakteru ubezpieczenia rolniczego i wydatnego zaangażowania budżetu państwa w jego finansowanie, pojmowanego jako świadoma pomoc w kształtowaniu dochodów rolniczych i wspomaganie przemian strukturalnych. Poza dyskusją powinna być także kwestia kontynuowania odrębnego systemu ubezpieczenia społecznego dla rolników i członków ich rodzin, zaspakajającego lepiej ich specyficzne potrzeby niż system ubezpieczenia obejmujący wszystkie grupy społeczno-zawodowe.

Istotną kwestią jest docelowe usytuowanie i charakter prawny KRUS (państwowa jednostka organizacyjna, instytucja prawa publicznego czy instytucja samorządowa?).

Wydaje się, że Państwo powinno „oddać” KRUS samorządowej wspólnocie ubezpieczonych i świadczeniobiorców, zachowując tylko funkcje regulacyjne i nadzorcze. Pełne usamorządowanie KRUS z pewnością przyczyniłoby się m.in. do lepszego zaspakajania potrzeb rolników, wyższego poziomu obsługi oraz racjonalizacji kosztów funkcjonowania systemu.

Odrębną sprawą jest zdywersyfikowanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników poprzez wprowadzenie zróżnicowanej składki. Należałoby, co najmniej, stworzyć ubezpieczonemu prawne warunki wyboru skali ubezpieczenia ponad obowiązkowy (minimalny) zakres.

Zarówno emerytura, jak i renta inwalidzka, składa się z tzw. części składkowej i części uzupełniającej. Część składkowa świadczenia odpowiada osobistemu wkładowi rolnika i jest ściśle uzależniona od okresu opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i od wysokości tej składki. Wymiar części składkowej obecnie nie jest wysoki (ok. 1/4 pełnego świadczenia), ponieważ okres opłacania składek jest stosunkowo krótki, zważywszy, że składkę wprowadzono dopiero od 1 stycznia 1978 r. Ta część świadczenia ma jednak charakter *stricte* ubezpieczeniowy i należałoby wzmocnić jej znaczenie przynajmniej dla tej grupy rolników, którzy mogliby i chcieli ponieść większe niż dotychczas obciążenie finansowe na ubezpieczenie społeczne. System byłby wówczas podobny do realizowanego wobec rolników w Finlandii. Mógłby to być okres przejściowy do chwili objęcia gospodarstw rolnych rachunkowością niezbędną dla ustalenia faktycznych dochodów z pracy rolniczej i sparometryzowania wysokości składki.

Inny charakter ma druga część świadczenia – część uzupełniająca, która wbrew nazwie wynosi 85-95% najniższej emerytury pracowniczej, co średnio stanowi ok. 75% pełnego świadczenia. Ta część świadczenia już obecnie nosi charakter typowo zaopatrzeniowy, odpowiadający w swojej istocie „rencie socjalnej” lub „rencie państwowej”. W przyszłości mogłaby funkcjonować samodzielnie jako świadczenie finansowane całkowicie przez państwo, w jednakowej dla wszystkich rolników wysokości, w odróżnieniu od części ubezpieczeniowej świadczenia, gdzie dążyć należy do pełnej symetrii między jego wymiarem a wysokością płaconej i zgromadzonej składki.

Do problemów wymagających uregulowania należy objęcie obsługą ubezpieczeniową KRUS innych, poza rolnikami indywidualnymi, osób pracujących w rolnictwie i jego otoczeniu. Takie rozwiązanie byłoby docelowo zbieżne z przyjętym w tych krajach UE, gdzie system rolny zachował swoją autonomię i realizowany jest przez wyodrębnioną instytucję ubezpieczeniową.

Myśląc o perspektywie ubezpieczenia społecznego rolników, należy wziąć także pod uwagę możliwości rozwoju w innych obszarach nie przewidzianych obecnie w ustawie.

Do takiego spojrzenia skłaniają zarówno prognozy dotyczące malejącej liczby ubezpieczonych i świadczeniobiorców KRUS, wykraczające poza rok 2005, świadomość potencjału wykonawczego, jakim dysponuje Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, jak również doświadczenia z praktyki działania innych instytucji, jak np. francuskiej Kasy Mutualité Sociale Agricole (MSA), która poza zadaniami w naszym pojęciu typowymi dla obsługi ubezpieczenia społecznego realizuje szereg zadań z zakresu ubezpieczeń zdrowotnych, pomocy społecznej, opieki nad ludźmi starymi, doradztwa zawodowego itp.

Być może uzasadnione jest w przyszłości danie Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego możliwości wszechstronnej obsługi socjalnej środowiska wiejskiego. Taka kompleksowa obsługa byłaby na pewno z korzyścią dla rolników i ich rodzin. Korzystając z doświadczeń francuskiej MSA, Kasa mogłaby podjąć się zadań w zakresie pomocy społecznej poprzez sukcesywne uruchamianie domów spokojnej starości dla mieszkańców wsi, jak również udzielanie przez pracowników socjalnych KRUS pomocy ludziom starym wymagającym opieki, tj. dokonywanie zakupów, załatwianie wizyt u lekarza.

Pomoc udzielana przez pracowników socjalnych mogłaby również dotyczyć osób aktywnych zawodowo, np. poprzez zapewnienie opieki nad dziećmi w okresie żniw, co wpłynąć by mogło w istotny sposób na obniżenie poziomu wypadkowości wśród dzieci.

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z racji wykonywanych funkcji ma duże rozeznanie sytuacji ekonomicznej środowiska wiejskiego i jego potrzeb. Dysponując rozbudowaną siecią jednostek organizacyjnych w terenie, ma sposobność dotarcia z informacją o dodatkowych możliwościach

w zakresie ubezpieczenia do tych osób, które taką ofertą mogą być zainteresowane. W miarę rozwoju rolnictwa i rosnącej liczby gospodarstw wysoko-dochodowych, zapotrzebowanie na tego rodzaju ofertę może być i zapewne będzie coraz wyższe. Kasa powinna więc mieć również możliwość oferowania ubezpieczeń dodatkowych, dobrowolnych, od różnego rodzaju ryzyk.

KRUS mogłaby stać się również instytucją ubezpieczenia zdrowotnego, realizującą zadania w tej dziedzinie wobec rolników i ich rodzin, a także innych mieszkańców wsi w ramach wyodrębnionego funduszu tego ubezpieczenia. Wymagałoby to oczywiście wielu zmian i przekształceń w samej Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, zmiany jej statusu, uzyskania osobowości prawnej, zmian w systemie społecznego nadzoru nad realizacją zadań i wiele innych.

Jak podkreślono wcześniej, system ubezpieczenia społecznego rolników jest nowoczesny i odpowiada aktualnym potrzebom. Nie oznacza to jednak, że obowiązująca ustawa jest „dziełem skończonym”, nie wymagającym zmian. Sądzę, że zmieniająca się rzeczywistość polskiego rolnictwa spowoduje konieczność poważnej dyskusji i sformułowania konkretnych wniosków w zakresie socjalnych i pozasocjalnych funkcji ubezpieczenia społecznego i jego roli w rekonstrukcji polskiego rolnictwa.

*Dr Wojciech Kobielski jest Dyrektorem
Biura Prewencji i Rehabilitacji Centrali KRUS.*

* Przedruk z: *Wieś i Rolnictwo*, Polska Akademia Nauk – Instytut Rozwoju Wsi i Rolnictwa, Warszawa 2001, kwartalnik nr 3, s. 129-141.

Zbieżność daty ukazania się tego artykułu z konferencją KRUS zainspirowała nas do przedstawienia go na prawach głosu w dyskusji, uzupełniającej debatę w Teresinie.

mgr inż. Ewa Jaworska-Spičak

Świadczenia rodzinne dla rolników

Zasiłki rodzinne i pielęgnacyjne jako świadczenia na rzecz rodziny odgrywają aktualnie w budżecie rolnika istotną rolę, zwłaszcza gdy jedynym źródłem dochodu jest gospodarstwo rolne.

Świadczenie rodzinne jest szczególną postacią ubezpieczenia. Jego celem jest rekompensowanie zwiększonych kosztów utrzymania rodziny. Co należy rozumieć pod pojęciem świadczenia rodzinnego? Jaką rolę świadczenia te pełnią w budżecie gospodarstwa domowego rolnika? Czy system ubezpieczenia społecznego rolników gwarantował w przeszłości i aktualnie wszystkie świadczenia rodzinne analogicznie jak dla pracowników? Czy nastąpiło więc w tym zakresie zrównanie uprawnień świadczeniobiorców KRUS ze świadczeniobiorcami ZUS? Pytania te wydają się ważne, jeżeli chce się wykazać, jak istotną rolę odgrywają te świadczenia w budżecie coraz uboższych i wielodzietnych rodzin rolniczych. Świadczenie rodzinne winno rekompensować zwiększone koszty utrzymania rodziny. Cel ten jest realizowany przy użyciu różnych technik zabezpieczenia społecznego, m.in. poprzez system opieki społecznej dla rodzin wielodzietnych, ale także przez technikę ubezpieczenia rodzinnego. Świadczenia rodzinne są więc skierowane do rodzin wielodzietnych o najniższych dochodach, do rodzin posiadających członków dotkniętych niepełnosprawnością, a także do tych rodzin, które utraciły swego żywiciela.

Ze względu na źródła finansowania świadczenia rodzinne dla rolników można więc podzielić na dwie grupy:

- świadczenia finansowane z budżetu państwa,
- świadczenia z ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników¹ finansowane z funduszu składkowego albo emerytalno-rentowego z uzupełniającą dotacją budżetu państwa.

¹ Ustawa z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25 ze zm.).

I. Świadczenia budżetowe

Zgodnie ze sposobem finansowania omawianych świadczeń, do I grupy zaliczymy zasiłki rodzinne i pielęgnacyjne dla rolników.

Zasiłki rodzinne

Historia zasiłków rodzinnych przyznawanych na dzieci rolników rozpoczyna się w roku 1986. Rada Ministrów przyjęła 9 maja 1986 r. rozporządzenie w sprawie zasiłków rodzinnych na dzieci rolników indywidualnych,² na podstawie delegacji wynikającej z art. 13 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin.³ Oznaczało to, że począwszy od 1 lipca 1986 r., po raz pierwszy w Polsce, dzieci rolników indywidualnych objęte zostały systemem zasiłków rodzinnych.

Zasiłki rodzinne na dzieci rolników przysługiwały rodzinom, które osiągały niskie dochody w przeliczeniu na jednego jej członka i nie pobierały zasiłków lub dodatków rodzinnych na podstawie odrębnych przepisów. Za niskie dochody uważane były dochody roczne nie przekraczające 100% przeciętnego dochodu z pracy w rolnictwie nieuspołecznionym z 1 ha przeliczeniowego, którego wysokość była i do dzisiaj jest ogłaszana przez Ministra Pracy i Polityki Socjalnej na podstawie upoważnienia wynikającego z ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym.⁴ Zasiłki rodzinne były przyznawane przez urzędy miasta i gminy w trybie administracyjnym i wypłacane z ich funduszy.

Od 1 stycznia 1989 r. wydatki na zasiłki rodzinne były już pokrywane z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych Rolników i wypłacane przez urzędy gmin. Przepisy ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników⁵ w art. 54 wprowadziły inne zasady przyznawania zasiłków rodzinnych na dzieci rolników prowadzących indywidualne gospodarstwa rolne oraz umożliwiły przyznanie zasiłków rodzinnych na dzieci domowników.

² Rozporządzenie RM z dnia 9 maja 1986 r. w sprawie zasiłków rodzinnych na dzieci rolników indywidualnych.

³ Ustawa z dnia 14.12.1982 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin (Dz. U. z 1989 r. Nr 24, poz. 133 ze zm.).

⁴ Ustawa z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym (Dz. U. z 1994 r. o podatku rolnym, Nr 93, poz. 431 ze zm.).

⁵ Tamże w przypisie 1.

W świetle tych przepisów zasiłki rodzinne na dzieci rolnika przysługiwały, jeżeli łączna kwota podatku rolnego i podatku dochodowego z działów specjalnych za okres pierwszego półrocza, podzielona przez liczbę osób, dla których dane gospodarstwo rolne stanowiło podstawę utrzymania, nie przekraczała kwoty podatku rolnego z 2 ha przeliczeniowych obowiązującej w tym półroczu.

Przy ustalaniu dochodu w rodzinie uwzględniane były ulgi i zwolnienia, jakie przysługiwały rolnikowi w opłacaniu podatku rolnego, tj. do dochodu przyjmowana była kwota podatku rolnego faktycznie opłaconego przez rolnika.

Zasiłki rodzinne na dzieci domownika oraz na dzieci rolnika w okresie jednego roku od objęcia przez niego gospodarstwa przyznawane były obligatoryjnie, bez konieczności ustalania dochodu, jeżeli przedtem rolnik ten bezpośrednio podlegał ubezpieczeniu jako domownik.

Zasiłek rodzinny na dzieci rolnika i domownika przysługiwał w kwocie odpowiadającej wysokości zasiłku rodzinnego na dzieci pracownika, określonej w odrębnych przepisach. Przyznawanie i wypłata zasiłków rodzinnych na dzieci rolników począwszy od 1991 r. sukcesywnie przejmowały – tworzone wówczas – placówki terenowe KRUS i oddziały regionalne Kasy.

W tym czasie pracownicy otrzymywali zasiłki rodzinne na dzieci bez względu na osiągnięte dochody. Wymagane było tylko, aby dzieci spełniały warunki do zasiłku rodzinnego, określone w rozporządzeniu Ministra Pracy, Płac i Spraw Socjalnych.

Emeryci-renciści rolni pobierali wówczas dodatki rodzinne na dzieci przy swoim świadczeniu bez względu na osiągnięte dochody. Natomiast czynni rolnicy prowadzący gospodarstwa rolne, nawet mało dochodowe (decydował podatek rolny), nie mieli w tym momencie prawa do zasiłku rodzinnego na dzieci, zaś pracownicy, emeryci-renciści (w tym rolni), bez względu na dochód, mieli prawo do zasiłków rodzinnych na dzieci. Można więc rzec, że wystąpiła w tym okresie nierówność społeczna.

Od 1 marca 1995 r. weszły w życie przepisy ustawy z dnia 1 grudnia 1994 r. o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych,⁶ które wprowadziły nowe, ujednoczone zasady ustalania prawa do zasiłków rodzinnych dla wszystkich grup społecznych, w tym rolników indywidualnych.

W świetle tych przepisów, w przypadku osiągnięcia dochodów z gospodarstwa rolnego zasiłek rodzinny na dziecko rolnika przysługuje, jeżeli na osobę w rodzinie uprawnionego rolnika przypada nie więcej niż 2 ha przeliczeniowe.

⁶ Ustawa z dnia 1.12.1994 r. o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych (Dz. U. z 1998 r. Nr 102, poz. 651 ze zm.).

Ustawodawca nie określił jednak, o jakie hektary przeliczeniowe chodzi – czy o hektary przeliczeniowe ogólnej powierzchni, czy też hektary przeliczeniowe do podatku rolnego. Różnica polega na tym, że hektary przeliczeniowe do podatku rolnego nie mają uwzględnionych gruntów klasy V i VI, albowiem są one zwolnione z podatku, co jednak nie oznacza, że rolnik z gruntów w klasie V i VI nie osiąga dochodów. Wobec czego, przy ustalaniu prawa do zasiłku rodzinnego, organy rentowe KRUS przyjmują hektary przeliczeniowe ogólnej powierzchni łącznie z gruntami klasy V i VI.

Sam przepis ustawy wskazuje, że gdyby ustawodawca miał na względzie dochód z hektarów przeliczeniowych przyjętych do wymiaru podatku rolnego, to odpowiednie sformułowanie zawarłby w art. 2 ust. 5 ustawy. Orzecznictwo sądowe w tej kwestii nie zajęło jednolitego stanowiska. Większość orzeczeń sądowych, które zapadły w indywidualnych sprawach, przyjmuje jednak dochód z hektarów przeliczeniowych ogólnej powierzchni jako właściwy przy ustalaniu prawa do zasiłków rodzinnych.

Ustawodawca przyjął, że miesięczny dochód z 2 ha przeliczeniowych jest równy kwocie odpowiadającej 50% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłoszonego przez prezesa GUS dla celów emerytalnych z roku kalendarzowego poprzedzającego okres zasiłkowy.

Dochody rodzin utrzymujących się z gospodarstwa rolnego oraz z innych źródeł sumuje się. Inne dochody ze źródeł pozarolniczych członków rodziny (uprawnionego, jego małżonka i dzieci) pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym zostały określone w art. 3 ustawy o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych.⁷

Na podkreślenie zasługuje fakt, że dochód z gospodarstwa przypisuje się rolnikowi, który prowadzi je bez względu na to, czy jest właścicielem, czy też nie. Takie zasady ustalania dochodu przypadającego na jednego członka rodziny spowodowały, że od marca 1995 r. prawo do zasiłków rodzinnych na dzieci utracili chłoporobotnicy, a także rolnicy z małą liczbą dzieci, którzy posiadali duże gospodarstwa rolne.

W tym miejscu należy przypomnieć, że prawo do zasiłku rodzinnego ustala się na okresy roczne od 1 czerwca bieżącego roku do 31 maja następnego roku kalendarzowego.

Przy ustalaniu dochodu z gospodarstwa rolnego przyjmuje się powierzchnię gospodarstwa z miesiąca, od którego ustala się prawo do zasiłku rodzinnego. Nabycie lub sprzedaż części gospodarstwa rolnego w trakcie okresu zasiłkowego powoduje ponowne ustalenie dochodu rodziny, gdyż jest to odpowiednio przybycie lub utrata źródła dochodu. Należy więc sprawdzać, czy dodatkowo nabyta powierzchnia gospodarstwa łącznie z użytą nie przekracza 2 ha przeliczeniowych na osobę.

⁷ Tamże przypis 6.

W przypadku przekroczenia dwóch hektarów przeliczeniowych na osobę, zasiłek rodzinny nie przysługuje od tego miesiąca, w którym dokonano nabycia dodatkowej powierzchni gospodarstwa.

W przypadku przekazania części gospodarstwa rolnego w dzierżawę innej osobie uznaje się, że dochody z użytkowania gospodarstwa doliczone proporcjonalnie do jego powierzchni osiąga osoba będąca dzierżawcą, pod warunkiem jednak, że umowa dzierżawy została zawarta w formie pisemnej oraz została zarejestrowana w ewidencji gruntów i budynków.

Od 2001 roku większość urzędów gmin odmawia dokonywania rejestracji umów dzierżawy dla potrzeb nabycia prawa do zasiłków rodzinnych. Dokonują jedynie rejestracji umów dzierżawy wynikających z art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, tj. dotyczących zaprzestania działalności rolniczej przez rolnika ubiegającego się o podjęcie wypłaty świadczenia emerytalno-rentowego w pełnej wysokości.

Powstał więc problem, czy przy rozpatrywaniu prawa do zasiłków rodzinnych honorować umowy dzierżawy nie rejestrowane w ewidencji gruntów i budynków? W tej sprawie ZUS zwrócił się o zajęcie stanowiska przez Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. Zgodnie z zajęciem przez Ministerstwo stanowiskiem oraz uzgodnieniami pomiędzy ZUS i KRUS, honorowane będą także umowy dzierżawy zawarte w formie pisemnej, z których będzie wynikało, że dzierżawca będzie uiszczał podatek rolny i poniesie inne ciężary związane z dzierżawieniem gospodarstwa. Jako dowód powinno służyć zaświadczenie potwierdzające uiszczenie podatku rolnego przez dzierżawcę, wystawione np. przez sołtysa.

Pozostałby jednak problem, jak ustalić wydzierżawioną powierzchnię gospodarstwa w hektarach przeliczeniowych. Umowy dzierżawy zawierają bowiem powierzchnię gospodarstwa w hektarach fizycznych. Przy rozpatrywaniu prawa do zasiłku rodzinnego są potrzebne hektary przeliczeniowe ogólnej powierzchni. Wobec powyższego należałoby przyjmować wielkość wydzierżawionego gospodarstwa rolnego w przeliczeniu na hektary przeliczeniowe, zgodnie ze złożonym oświadczeniem rolnika. Jeśli zaś chodzi o czynsz dzierżawny otrzymywany z tytułu wydzierżawienia gospodarstwa rolnego, nie jest on uwzględniany w dochodzie rodziny, gdyż nie jest opodatkowany podatkiem dochodowym od osób fizycznych i nie został wymieniony w art. 3 ust. 2 ustawy jako dochód podlegający uwzględnieniu.

Jeśli ubezpieczony rolnik oprócz dochodów z gospodarstwa rolnego prowadzi działalność gospodarczą, przy ustalaniu prawa do zasiłków rodzinnych na dzieci przyjmuje się dochód z gospodarstwa rolnego oraz dochód z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności uznając, że jego wysokość jest nie niższa niż zadeklarowane kwoty, stanowiące podstawę wymiaru składek na

ubezpieczenie społeczne, a jeżeli z tytułu tej działalności nie istnieje obowiązek ubezpieczenia – kwoty nie niższej od najniższej podstawy wymiaru składek obowiązującej osoby ubezpieczone.

W świetle ustawy z dnia 1.12.1994 r. o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych, dochód na osobę w rodzinie ustala się ponownie w trakcie okresu zasiłkowego w razie:

- 1) zmniejszenia lub zwiększenia się liczby członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 2) utraty lub uzyskania źródła dochodu.

W tym miejscu należy przypomnieć, że zasiłek rodzinny przysługuje uprawnionemu na dzieci i na małżonka.

Zasiłek rodzinny na dziecko przysługuje do ukończenia 16. roku życia, a jeżeli kształci się w szkole – do ukończenia nauki, nie dłużej jednak niż do ukończenia 20 lat. Jeżeli ukończenie 20 lat przypada na ostatni lub przedostatni rok nauki w szkole, zasiłek rodzinny przysługuje odpowiednio do zakończenia bieżącego lub następnego roku szkolnego.

Zasiłek rodzinny przysługuje na dziecko bez względu na wiek, gdy jest ono niepełnosprawne w stopniu znacznym lub umiarkowanym, jeżeli niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym powstała w wieku uprawniającym do zasiłku.

Natomiast zasiłek rodzinny na małżonka przysługuje, jeżeli osoba ta spełnia jeden z następujących warunków:

- 1) sprawuje opiekę nad dzieckiem, któremu przysługuje zasiłek pielęgnacyjny,
- 2) ukończyła 60 lat (w odniesieniu do kobiet) lub 65 lat (w przypadku mężczyzn),
- 3) jest niepełnosprawna w stopniu znacznym lub umiarkowanym.

Zasiłek rodzinny nie przysługuje na małżonka osiągającego miesięczne dochody brutto w kwocie równej lub wyższej od najniższego świadczenia rentowego w systemie pracowniczym.⁸

Tak więc, jeżeli uprawniony i jego małżonka osiągają dochody z gospodarstwa rolnego, przy ustalaniu prawa do zasiłku rodzinnego na małżonka przyjmuje się, że osiąga on miesięcznie dochody odpowiadające dochodom z połowy powierzchni gospodarstwa rolnego. Zasadę tę stosuje się również, gdy właścicielem gospodarstwa użytkowanego przez małżonków jest tylko jedno z nich.

Ponadto zasiłek rodzinny przysługuje, chociaż dochód na osobę w rodzinie przekracza kwotę 50% przeciętnego wynagrodzenia, jeżeli:

⁸ Od 1.06.2001 r. najniższa renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy wynosi 407,88 zł.

- 1) kwota tego przekroczenia przypadająca na wszystkich członków rodziny jest niższa od pełnej kwoty zasiłków, które przysługiwałyby na wszystkich członków rodziny spełniających warunki do uzyskania zasiłku oraz
- 2) zasiłek przysługiwał w poprzednim okresie zasiłkowym.

Zasiłek pielęgnacyjny

Drugim świadczeniem rodzinnym finansowanym z budżetu państwa jest zasiłek pielęgnacyjny. Zasiłek ten po raz pierwszy został wprowadzony ustawą z 27.10.1977 r. o z.e.r.⁹ na dzieci w wieku do 16. lat, które ze względu na stan fizyczny, psychiczny lub psychofizyczny wymagały stałej opieki innej osoby, polegającej na konieczności pielęgnacji lub na systematycznym współdziałaniu w leczeniu i rehabilitacji.

W razie zaliczenia dziecka do I lub II grupy inwalidów, zasiłek przysługiwał także po ukończeniu przez nie 16-go roku życia (art. 31 ustawy o z.e.r.).

Świadczenie to zostało utrzymane w ustawie z 14.12.1982 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin¹⁰ pod nazwą zasiłku pielęgnacyjnego, który przysługiwał ubezpieczonemu (rolnikowi, a także domownikowi) na dzieci na zasadach oraz w wysokości, które przewidziano dla dzieci pracowników (art. 14 ustawy o u.s.r.).

Przepis art. 14 ustawy z dnia 14.12.1982 r. o u.s.r. został przeniesiony w analogicznym brzmieniu do aktualnie obowiązującej ustawy z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.¹¹

Zasiłki pielęgnacyjne na dzieci ubezpieczonego rolnika i domownika przyznawane były w dalszym ciągu w wysokości i na zasadach określonych w przepisach dla dzieci pracowników.

Od 1.03.1995 r., z chwilą wejścia w życie ustawy z dnia 1.12.1994 r. o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych,¹² zasady przyznawania i wypłaty zasiłków pielęgnacyjnych dla dzieci zostały uregulowane jednakowo dla wszystkich grup społecznych, w tym również dla rolników indywidualnych.

W świetle tych przepisów, uprawnionemu (ubezpieczonemu rolnikowi, domownikowi) przysługuje zasiłek pielęgnacyjny dla dziecka:

- w wieku do 16. lat – w przypadku stwierdzenia przez publiczny zakład opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z którym kasa chorych podpisała umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych, że ze

⁹ Ustawa z dnia 27.10.1977 r. o zaopatrzeniu emerytalnym oraz innych świadczeniach dla rolników i ich rodzin (Dz. U. z 1977 r. Nr 32, poz. 140).

¹⁰ Ustawa z dnia 14.12.1982 r. tekst jednolity Dz. U. z 1982 r. Nr 24, poz.133 ze zm.

¹¹ Tamże przypis 1.

¹² Tamże przypis 6.

- względu na stan zdrowia wymaga ono ze strony innej osoby stałej opieki i pielęgnacji,
- osobie w wieku powyżej 16 lat, jeżeli jest niepełnosprawna w stopniu umiarkowanym, a niepełnosprawność ta powstała w wieku uprawniającym do zasiłku rodzinnego,
 - osobie, która jest niepełnosprawna w stopniu znacznym,
 - osobie, która ukończyła 75 lat.

Zasiłek pielęgnacyjny przysługujący dla dziecka rolnika, domownika w wieku do 16. lat wypłaca się po osiągnięciu tego wieku do czasu ukończenia nauki w szkole, w przypadku stwierdzenia, że nadal wymaga stałej opieki i pielęgnacji, nie dłużej jednak niż do ukończenia 24 lat.

Ustawa z dnia 1.12.1994 r. wprowadziła pojęcie niepełnosprawności w stopniu znacznym i umiarkowanym. Tak więc w stosunku do osób w wieku powyżej 16. lat niepełnosprawność ustala się na zasadach i trybie przewidzianym w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych¹³ oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 21 stycznia 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stopniu niepełnosprawności, trybu postępowania przy orzekaniu oraz zakresu, składu i sposobu działania zespołów orzekających, a także jednolitego wzoru legitymacji dokumentującej niepełnosprawność oraz organów uprawnionych do jej wystawienia.¹⁴

O stopniu niepełnosprawności orzekają:

- powiatowe zespoły do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności przy powiatowym centrum pomocy rodzinie – jako pierwsza instancja,
- wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności – jako druga instancja.

Należy przypomnieć, że w poprzednim stanie prawnym komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, a następnie lekarze rzeczoznawcy KRUS, orzekali dla ustalenia prawa do zasiłku pielęgnacyjnego o zaliczeniu osoby do I lub II grupy inwalidów.

Od 1 września 1997 r. sytuacja ta uległa zmianie. Polega ona na rozdzieleniu systemu orzekania dla potrzeb ubezpieczeń społecznych od systemu orzecznictwa o niepełnosprawności.

Obecnie organy orzekające działające w ramach KRUS to lekarze rzeczoznawcy (w I instancji) i komisje lekarskie Kasy (w II instancji). Orzeczenia ich dotyczą świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników.

¹³ Ustawa z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 ze zm.).

¹⁴ Rozporządzenie z dnia 21.01.1998 r. MPiPS w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stopniu niepełnosprawności... (Dz. U. Nr 9, poz. 82).

Orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym jest traktowane na równi ze stałą albo długotrwałą niezdolnością do pracy w gospodarstwie rolnym, orzeczoną na podstawie przepisów o u.s.r. oraz z wydanym przed 1 września 1997 r. orzeczeniem o zaliczeniu do II grupy inwalidów – w celu uzyskania świadczeń określonych w ustawie z 1.12.1994 r.

Orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym jest traktowane na równi ze stałą albo długotrwałą niezdolnością do pracy w gospodarstwie rolnym i samodzielnej egzystencji orzeczoną na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz z wydanym przed 1 września 1997 r. orzeczeniem o zaliczeniu do I grupy inwalidów – w celu uzyskania świadczeń określonych w ustawie z dnia 1.12.1994 r.

Natomiast podstawę do wypłaty zasiłków pielęgnacyjnych przysługujących dzieciom w wieku do ukończenia 16 lat oraz powyżej 16 lat – do czasu ukończenia nauki w szkole, ale nie dłużej niż do 24 lat, jeżeli zasiłek pielęgnacyjny przysługiwał przed ukończeniem 16 lat, a dziecko ze względu na stan zdrowia wymaga stałej opieki innej osoby, stanowi zaświadczenie lekarskie wystawione zarówno przez lekarza publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jak i lekarza, z którym kasa chorych podpisała umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej wydał rozporządzenie z dnia 26 stycznia 1998 r. w sprawie stanów zdrowia oraz szczegółowych zasad, warunków i trybu wydawania zaświadczeń, będących podstawą uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego dla dziecka.¹⁵

Zgodnie z art. 15 ustawy o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych, zasiłek pielęgnacyjny wynosi 10% przeciętnego wynagrodzenia w kwartale kalendarzowym poprzedzającym termin ostatniej waloryzacji emerytur i rent.

Od 1 czerwca 2001 r. wysokość tego zasiłku ustalona została na kwotę 135,96 zł miesięcznie.

Ustalanie uprawnień do zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych dla rolników powierzono Prezesowi Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Zarówno zasiłki rodzinne, jak i pielęgnacyjne wypłaca się na wniosek uprawnionego lub innej osoby uprawnionej do występowania w jej imieniu. Zasiłki te wypłaca się poczynając od miesiąca, w którym powstało prawo do zasiłku, jednak za okres nie dłuższy niż 1 miesiąc wstecz od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek. Na mocy rozporządzeń do uprzednio obowiązujących ustaw zasiłki te można było wypłacić na sześć miesięcy wstecz od daty złożonego wniosku pod warunkiem, że istniało do nich prawo.

¹⁵ Rozporządzenie MZiOS z dnia 26.01.1998 r. w sprawie stanów zdrowia... (Dz. U. Nr 15, poz. 70).

Następnie przyznawano prawo do wypłaty tych zasiłków na trzy miesiące wstecz od złożonego wniosku. Od marca 1995 r. do 31.12.1996 r. zasiłki te były wypłacane od daty złożonego wniosku. Dopiero od 1997 r. ustalono okres wypłaty nie dłuższy niż jeden miesiąc wstecz od miesiąca, w którym złożono wniosek, oczywiście jeśli istniało w tym okresie prawo do zasiłku.

Po raz pierwszy od dnia 01.03.1995 r. uprawnienia do zasiłków rodzinnych podmioty przyznające prawo ustalają na podstawie oświadczenia o dochodach rodziny osoby ubiegającej się o zasiłek i oświadczenia o uczęszczaniu dziecka do szkoły.

Uprzednio uprawnienia rozpatrywano na podstawie zaświadczeń wystawionych przez instytucje właściwe do ich wydania. Oświadczenia te, wypełnione przez uprawnionego, mogą być weryfikowane przez organy rentowe KRUS zgodnie z art. 24a ww. ustawy.

Tak więc, w razie powzięcia wątpliwości przez organ uprawniony do wydania decyzji co do wiarygodności zawartych informacji w złożonym oświadczeniu, może on wezwać osobę, której przyznano zasiłek i zażądać złożenia dodatkowych wyjaśnień lub też zobowiązać do dodatkowego udokumentowania osiągniętych dochodów lub przedłożenia zaświadczenia o uczęszczaniu dziecka do szkoły.

Natomiast uprawnienia do zasiłku pielęgnacyjnego ustala się na podstawie jednego z następujących dokumentów:

- 1) zaświadczenia lekarza publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego – dla dzieci do lat 16., o których mowa w art. 14 ust. 3 pkt 1 ustawy i dzieci do 24 lat, o których mowa w art. 14 ust. 4 ustawy.

Należy przypomnieć, że lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego jest każdy lekarz pracujący w podmiocie, który zawarł umowę z Kasą Chorych na udzielenie świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Podmiotami spełniającymi formalno-prawne warunki umożliwiające zawarcie ww. umowy są:¹⁶

- samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
- niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej,
- praktyki grupowe oraz indywidualne.

Każdy podmiot, który zawarł kontrakt z Regionalną Kasą Chorych na realizację zadań podstawowej opieki zdrowotnej, ma obowiązek i prawo posługiwania się odpowiednią pieczęcią, która oprócz statusu prawnego podmiotu, jego nazwy, adresu, winna zawierać numer kontraktu z Kasą Chorych, który w części początkowej zawiera symbol cyfrowy Kasy Chorych, a w końcowej – czasokres obowiązywania umowy.

¹⁶ Cyt. za H. Piętka: „Zasiłek pielęgnacyjny” – *Przegląd ubezpieczeniowy dla Ciebie*, lipiec 2001 r.

- 2) na podstawie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wydanego na podstawie wcześniej cytowanych przepisów,
- 3) dokumentu stwierdzającego wiek – dla osób, o których mowa w art. 14 ust. 3 pkt 3.

W tym miejscu należy przypomnieć, że uprawnionemu wypłaca się tylko jeden zasiłek pielęgnacyjny.

W przypadku zbiegu prawa do zasiłku pielęgnacyjnego z prawem do dodatku pielęgnacyjnego do emerytury lub renty wypłaca się dodatek pielęgnacyjny.

Dodatek pielęgnacyjny

Dodatek pielęgnacyjny przysługuje do emerytury rolniczej lub renty inwalidzkiej rolniczej na zasadach i w wysokości określonych w przepisach emerytalnych. Zgodnie z art. 75 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,¹⁷ dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat.

Orzeczenia dotyczące stwierdzenia niezdolności do samodzielnej egzystencji, zgodnie z art. 46 ustawy z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników w związku z postępowaniem dowodowym o ustalenie prawa do dodatku pielęgnacyjnego wydają lekarze rzeczoznawcy (I instancja) i komisje lekarskie Kasy (II instancja).

Jeżeli więc emeryt lub rencista wystąpi z wnioskiem o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego (a nie ukończył 75 lat) i lekarz rzeczoznawca lub komisja lekarska Kasy orzeczeniem uzna go za niezdolnego do samodzielnej egzystencji, organ rentowy przyzna prawo do dodatku pielęgnacyjnego do pobieranej emerytury lub renty.

Jednakże w przypadku, gdy emeryt lub rencista nie mający ukończonego wieku 75 lat i orzeczonej przez KRUS stałej lub długotrwałej niezdolności oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji przedłoży orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności, organ rentowy KRUS przyzna prawo do zasiłku pielęgnacyjnego do pobieranej emerytury lub renty.

Przepisy ustawy z dnia 1.12.1994 r. o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych nie zawierają bowiem podstawy prawnej do odmo-

¹⁷ Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. Nr 162 poz. 1118 ze zm.).

wy przyznania zasiłku pielęgnacyjnego emerytowi lub renciście, który nie ukończył 75 lat i legitymującemu się prawomocnym orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności, z tego powodu, że lekarz rzeczoznawca lub Komisja lekarska Kasy nie uznali go za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Natomiast w przypadku późniejszego orzeczenia lekarza rzeczoznawcy, uznającego emeryta lub rencistę za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji, pobierany przy świadczeniu emerytalno-rentowym przez niego zasiłek pielęgnacyjny zostanie zamieniony – zgodnie z art. 30 ust. 2 ustawy – na dodatek pielęgnacyjny.

Rozdzielenie systemu orzekania dla potrzeb ubezpieczeń społecznych od systemu orzekania o niepełnosprawności dla potrzeb społecznych spowodowało, że zdarzają się przypadki rozbieżnego orzekania o stanie zdrowia w stosunku do tej samej osoby ubiegającej się równocześnie o zasiłek pielęgnacyjny i dodatek pielęgnacyjny.

Od decyzji odmawiających prawa do zasiłku pielęgnacyjnego oraz zasiłku rodzinnego zawsze przysługuje prawo wniesienia odwołania do Sądu w terminie jednego miesiąca od daty otrzymania decyzji.

Reasumując można stwierdzić, że zasiłki rodzinne i pielęgnacyjne jako świadczenia na rzecz rodziny odgrywają aktualnie w budżecie rolnika istotną rolę, zwłaszcza gdy jedynym źródłem dochodu jest gospodarstwo rolne. Ponadto liczebność dzieci w rodzinach rolniczych jest większa niż w rodzinach pracowniczych. Maleje wciąż dochód przypadający na 1 członka rodziny rolnika, co związane jest z dużymi kosztami ponoszonymi na produkcję rolną i trudnościami w zbyciu tych towarów, a więc uzyskaniem dochodu.

Dlatego też powstaje pytanie, czy przyrównanie dochodu z 2 ha przeliczeniowych do kwoty odpowiadającej 50% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia jest słuszne? Czy nie jest to dochód zbyt wysoki? Zwłaszcza, że ogłaszany roczny dochód z pracy w rolnictwie nieuspołecznionym z 1 ha przeliczeniowego jest prawie dziesięciokrotnie mniejszy niż wynikający z ustawy o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych.

Na podkreślenie zasługuje fakt, że relacje dochodu i wynagrodzenia z pracy zdecydowanie się zmieniły – wyraźnie na niekorzyść osób utrzymujących się z pracy w gospodarstwie rolnym. Dlatego też utrzymywanie w niezmienionej postaci przepisu o 2 ha przeliczeniowych jako kryterium rozstrzygającym o prawie do zasiłku rodzinnego na dzieci może być uznawane jako naruszenie zasady równości społecznej.

Jednorazowy dodatek rodzinny

Kolejnym świadczeniem rodzinnym finansowanym z budżetu państwa, po raz pierwszy wprowadzonym w 1999 r., jest jednorazowy dodatek rodzinny.

Ustawa z dnia 8 lipca 1999 r. o dodatku rodzinnym¹⁸ wprowadziła więc nową kategorię świadczenia na rzecz rodzin wielodzietnych w tym wielodzietnych rodzin rolniczych. Jednorazowy dodatek rodzinny miał mieć charakter doraźny i przejściowy, obowiązujący wyłącznie w 1999 r., przed zapowiadany wówczas wdrożeniem systemu wspomagania rodzin wielodzietnych. Nowe świadczenie więc zostało skierowane do rodzin wielodzietnych, których sytuacja materialna uprawniała do pobierania zasiłku rodzinnego z ustawy z dnia 1.12.1994 r. o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych. Przyjęto, że wielodzietną jest rodzina mająca co najmniej troje dzieci. Dlatego też dodatek jednorazowy przysługiwał dopiero na trzecie i każde następne dziecko w rodzinie. Jednorazowe dodatki rodzinne zostały więc wypłacone na dzieci, które we wrześniu 1999 r. otrzymały zasiłki rodzinne na mocy ww. ustawy. Przyjęcie takiego rozwiązania było korzystne dla podmiotów wypłacających ten dodatek, albowiem nie musiały one odrębnie ustalać tzw. kryterium dochodowego uprawniającego do tego dodatku. Mogły się bowiem oprzeć na przeprowadzonych wcześniej obliczeniach dochodu przypadającego na jednego członka rodziny ustalonego przy weryfikacji uprawnień do zasiłku rodzinnego na nowy okres zasiłkowy rozpoczynający się od 1 czerwca 1999 r. Wysokość jednorazowego dodatku rodzinnego ustalono wówczas na poziomie 137 złotych na trzecie i każde kolejne dziecko.

Pomimo że dodatek ten miał mieć charakter doraźny, w 2000 r. ponownie rodziny wielodzietne mogły ubiegać się o jednorazowy dodatek rodzinny na trzecie i każde kolejne dziecko na mocy przepisów ustawy z dnia 8 września 2000 r. o jednorazowym dodatku rodzinnym w 2000 r.¹⁹ Ustawa ta miała mieć także charakter doraźny, albowiem docelowym rozwiązaniem w zakresie materialnego wsparcia rodzin wychowujących dzieci jest zastosowanie ulg o charakterze prorodzinnym w podatku dochodowym od osób fizycznych na 2001 r. Podobnie jak poprzednia, przyznała prawo do jednorazowego dodatku rodzinnego z urzędu uprawnionym na trzecie i każde kolejne dziecko pozostające na jego utrzymaniu, na które do dnia 31.10.2000 r. wypłacany był zasiłek rodzinny na podstawie ustawy z dnia 1.12.1994 r. o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych.

W tej jednak ustawie ustawodawca przyjął rozwiązanie odmienne od zastosowanego w 1999 r., gdyż zrezygnował z charakteru socjalnego dodatku rodzinnego i skierował go do wszystkich rodzin wielodzietnych, na których utrzymaniu pozostawało troje i więcej dzieci, niezależnie od posiadanych przez rodzinę dochodów. Z tym, że osobom uprawnionym do zasiłków rodzinnych dodatek rodzinny został wypłacony z urzędu, na podstawie dokumentów sta-

¹⁸ Ustawa z dnia 8 lipca 1999 r. o dodatku rodzinnym w 1999 r. (Dz. U. z 1999 r. Nr 70, poz. 773).

¹⁹ Ustawa z 8 września 2000 r. o jednorazowym dodatku rodzinnym w 2000 r. (Dz. U. z 2000 r. Nr 76, poz. 867).

nowiących podstawę do ustalenia prawa do zasiłku rodzinnego za październik 2000 r. Natomiast uprawnionym, którzy nie pobierali zasiłków rodzinnych na dzieci będące na ich utrzymaniu, prawo do dodatku organy rentowe – w tym KRUS – ustalały na podstawie złożonego wniosku w terminie do 31 października 2000 r. Dla tej grupy osób dodatek rodzinny został wypłacony zgodnie z przepisami ustawy, nie później niż do 15 grudnia 2000 r. Wysokość jednorazowego dodatku w roku 2000 została ustalona w kwocie 145 zł na trzecie i każde kolejne dziecko.

Przyjęta przez Sejm kolejna ustawa z dnia 5 lipca 2001 r. o dodatku rodzinnym dla rodzin wielodzietnych, została zawetowana przez Prezydenta RP. Decyzja Prezydenta była powodowana troską o stan finansów publicznych państwa. Tak więc w tym roku rodziny wielodzietne nie otrzymają dodatku rodzinnego na trzecie i każde kolejne dziecko, jeśli veto Prezydenta nie zostanie odrzucone przez Sejm. Z pewnością decyzja ta była bardzo trudna, ale konieczna.

Reasumując można stwierdzić, że koszty realizacji dwóch poprzednich ustaw o dodatku rodzinnym były duże dla podmiotów, które je przyznawały i wypłacały. Można byłoby przecież uniknąć tych kosztów, zwiększając wysokość zasiłków rodzinnych na dzieci, które wypłacane były na mocy ustawy z dnia 1.12.1994 r., i nie wprowadzać w życie ustaw o dodatku rodzinnym dla rodzin wielodzietnych.

II. Świadczenia finansowane z Funduszu Składowego i Funduszu Emerytalno-Rentowego

Do II grupy świadczeń rodzinnych wyodrębnionych ze względu na odmienny sposób finansowania należy zaliczyć jednorazowy zasiłek z tytułu urodzenia dziecka, zwany potocznie „porodowym” oraz **zasiłek macierzyński** przysługujący z ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego oraz **rentę rodzinną** z ubezpieczenia emerytalno-rentowego.

Zasiłek porodowy

Po raz pierwszy zasiłek porodowy (taka była jego pierwotna nazwa) przysługiwał, na mocy ustawy z dnia 27.10.1977 r. o zaopatrzeniu emerytalnym oraz innych świadczeniach dla rolników i członków ich rodzin,²⁰ prowadzącej

²⁰ Tamże przypis 9.

gospodarstwo rolne oraz małżonce rolnika pozostającej z nim we wspólnym gospodarstwie domowym z tytułu urodzenia przez nią dziecka lub przyjęcia dziecka w wieku do jednego roku na wychowanie z zamiarem jego przysposobienia. Ww. ustawa nie przewidywała zasiłku macierzyńskiego dla rolniczek.

Natomiast na mocy ustawy z dnia 14.12.1982 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin²¹ nadal rolniczka zachowała prawo do zasiłku porodowego z tytułu urodzenia dziecka lub przyjęcia dziecka w wieku do jednego roku na wychowanie, ale także po raz pierwszy uzyskała prawo do zasiłku macierzyńskiego. Co prawda zasiłek macierzyński był wprowadzany stopniowo, gdy chodziło o długość okresu, za który przysługiwał. W okresie do dnia 31.12.1984 r. przysługiwał przez okres 8 tygodni w przypadku urodzenia jednego dziecka i przez 12 tygodni w przypadku urodzenia więcej niż jednego dziecka przy jednym porodzie.

Od stycznia 1985 r. okresy te ulegały zwiększaniu co 2 lata o 2 tygodnie w przypadku urodzenia jednego dziecka i o 3 tygodnie w przypadku urodzenia więcej niż jednego dziecka przy jednym porodzie.

Po okresie przejściowym zasiłek przysługiwał przez 16 tygodni w przypadku urodzenia jednego dziecka i przez okres 24 tygodni w przypadku urodzenia więcej niż jednego dziecka przy jednym porodzie.

Wysokość zasiłku macierzyńskiego ustalana była w nawiązaniu do emerytury podstawowej i wynosiła za 1 dzień 1/30 część tej kwoty.

Ustawa z dnia 20.12.1990 r. zmieniła zasady przyznawania zasiłku porodowego, nazywając go jednorazowym zasiłkiem z tytułu urodzenia dziecka i zasiłku macierzyńskiego. Oba te zasiłki przysługują zarówno ubezpieczonemu rolnikowi, jego małżonkowi i domownikowi. Jeżeli ubezpieczeniu podlegają oboje małżonkowie, z wnioskiem o ten zasiłek może wystąpić rolnik albo jego małżonka.

Zasiłek jednorazowy przysługuje ubezpieczonemu z tytułu urodzenia dziecka, a także z tytułu przyjęcia dziecka w wieku do jednego roku na wychowanie, jeżeli w tym czasie został złożony wniosek o przysposobienie. Zasiłek ten przysługuje w wysokości trzykrotnej emerytury podstawowej obowiązującej w dacie porodu.

Zasiłek macierzyński

Uzupełnieniem jednorazowego zasiłku jest zasiłek macierzyński przysługujący w wysokości równej zasiłkowi chorobowemu za okres 8 tygodni (56 dni). Oba zasiłki wypłacane są łącznie.

²¹ Tamże przypis 3.

Istnieją jednak odstępstwa od tej zasady w sytuacji, gdy małżonka rolnika pozostaje w zatrudnieniu i jednocześnie podlega ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu na wniosek (dobrowolnie) w pełnym zakresie w KRUS. W przypadku więc urodzenia przez nią dziecka jako pracownica nabędzie prawo do zasiłku porodowego, jak i macierzyńskiego w zakładzie pracy i dodatkowo do zasiłku macierzyńskiego w KRUS, pod warunkiem jednak, że okres podlegania ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu bezpośrednio przed porodem trwał nieprzerwanie co najmniej rok, zgodnie z art. 15a ustawy o u.s.r.

Natomiast ubezpieczonemu rolnikowi nie przysługuje z tytułu urodzenia dziecka jednorazowy zasiłek, o którym mowa w art. 15 ust. 1 ustawy, w sytuacji, gdy żona korzystała z przedłużonego zasiłku dla bezrobotnych na zasadach określonych przepisami ustawy z dnia 14.12.1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu²² w wymiarze równym zasiłkowi macierzyńskiemu.²³

W uzasadnieniu SN zważył, że osoba, która z tytułu urodzenia dziecka ma prawo do przedłużonego zasiłku dla bezrobotnych, może pobrać zasiłek porodowy tylko na podstawie tejże ustawy. Oznacza to, że nie może występować swoistego rodzaju „cesja” tego zasiłku na męża takiej osoby, która podlega innemu ubezpieczeniu społecznemu – nawet w sytuacji, gdy zasiłek porodowy przyznawany z tego systemu ubezpieczenia jest korzystniejszy.

Konkludując należy stwierdzić, że status osoby bezrobotnej, jaki ma żona rolnika, oraz fakt urodzenia przez nią dziecka stwarza po jej stronie uprawnienie w zakresie świadczeń wynikających z ustawy o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu, w tym zasiłku porodowego, co wyklucza możliwość przyznania tego świadczenia w oparciu o system ubezpieczenia rolniczego, któremu podlega jej mąż.

Reasumując, przyznawany przez KRUS jednorazowy zasiłek z tytułu urodzenia dziecka, jak i zasiłek macierzyński na mocy ustawy z 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, stanowi istotny dochód w budżecie rodziny rolnika, zwłaszcza gdy przybywa nowy członek rodziny.

Renta rodzinna

Kolejnym świadczeniem rodzinnym dla rolnika z ubezpieczenia emerytalno-rentowego z uzupełniającą dotacją budżetu państwa jest renta rodzinna.

²² Ustawa z dnia 14.12.1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (Dz. U. z 1995 r. Nr 1, poz. 1 ze zm.).

²³ Uchwała SN z dnia 17.12.1996 r. sygn. akt III ZP 8/96.

Po raz pierwszy renta rodzinna dla członków rodziny zmarłego rolnika została wprowadzona przepisami ustawy z dnia 27 października 1977 r. o zaopatrzeniu emerytalnym oraz innych świadczeniach dla rolników i ich rodzin, zgodnie z którą renta rodzinna przysługiwała dzieciom spełniającym warunki do uzyskania renty rodzinnej w myśl przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin.

Podkreślić należy, że renta rodzinna przysługiwała dzieciom w razie śmierci obojga rodziców, jeśli chociaż jedno z rodziców miało ustalone prawo do emerytury lub renty na podstawie tej ustawy.

Oczywiście, renta rodzinna nie przysługiwała dziecku, które przejęło gospodarstwo rolne jako następcą. Pod rządami obowiązującej wówczas ustawy zdarzały się sytuacje, kiedy renta rodzinna była przyznawana w razie śmierci jednego tylko z rodziców.

Miało to miejsce wtedy, jeżeli dzieci pozostawały na utrzymaniu rodzica, który zmarł, a pozostały przy życiu rodzic nie był uprawniony do pobierania emerytury lub renty za przekazane gospodarstwo rolne.

Ustawa z dnia 14.12.1982 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników i członków ich rodzin rozszerzyła zakres podmiotowy osób uprawnionych do renty rodzinnej. W świetle tej ustawy uprawnionymi do renty rodzinnej były dzieci, dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobione, wnuki rodzeństwa i inne dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności, a także małżonek zmarłego. Renta rodzinna przysługiwała dzieciom, których oboje rodzice i opiekunowie nie żyli, a dzieci te spełniały warunki do uzyskania renty rodzinnej w myśl przepisów pracowniczych, ponadto przysługiwała dzieciom również w wypadku, gdy jedno z rodziców lub opiekunów żyło, lecz nie prowadziło gospodarstwa rolnego i nie miało prawa do emerytury lub renty na podstawie ustawy, a osoby te nie miały prawa do renty rodzinnej na podstawie innych przepisów.

Oczywiście, tego ograniczenia nie stosowało się do renty rodzinnej po osobach uprawnionych do emerytur i rent inwalidzkich.

Zgodnie z przepisami aktualnie obowiązującej ustawy z dnia 20.12.1990 r. renta rodzinna może być przyznana po śmierci emeryta lub rencisty mającego ustalone prawo do emerytury lub renty inwalidzkiej z tytułu ubezpieczenia społecznego rolników, albo ubezpieczonego (rolnika, jego małżonka, domownika), który w chwili śmierci spełniał warunki do uzyskania tych świadczeń.

Przy ustalaniu prawa zmarłego do renty inwalidzkiej przyjmuje się, że w dniu śmierci był on długotrwale niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym.

O przyznanie renty rodzinnej po zmarłym rolniku mogą ubiegać się:

- dzieci własne, dzieci drugiego małżonka oraz przysposobione,
- wnuki rodzeństwa i inne dzieci, przyjęte na wychowanie i utrzymanie (także w ramach rodziny zastępczej) przed osiągnięciem pełnoletności,

- małżonek (wdowa, wdowiec),
- rodzice, za których uważa się ojczyma i macochę oraz osoby przysposabiające.

Wszystkie te osoby mają prawo do renty, o ile spełniają warunki wymagane do jej uzyskania w myśl przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.²⁴

Jeśli chodzi o dzieci własne, dzieci drugiego małżonka oraz przysposobione, to mają one prawo do renty rodzinnej:

- 1) do ukończenia 16 lat,
- 2) do ukończenia nauki w szkole, jeśli przekroczyły 16 lat, nie dłużej jednak niż do osiągnięcia 25 lat,
- 3) bez względu na wiek, jeżeli stały się całkowicie niezdolne do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolne do pracy w okresie krótszym, niż o którym mowa w pkt 1 lub 2. Jeżeli dziecko osiągnęło 25 lat będąc na ostatnim roku studiów w szkole wyższej, prawo do renty rodzinnej przedłużane jest do zakończenia tego roku studiów. Należy dodać, że wypłata renty rodzinnej jest realizowana przez okres trwania nauki łącznie z okresami wakacji.

Wszystkim członkom rodziny przysługuje jedna łączna renta rodzinna. W pewnych sytuacjach może być ona podzielona pomiędzy uprawnionych na równe części. Podział renty rodzinnej jest możliwy jeżeli:

- do renty rodzinnej uprawnieni są małoletni, nad którymi opiekę sprawują różne osoby,
- pełnoletni członek rodziny uprawniony do renty żąda jej podziału,
- zachodzą inne okoliczności uzasadniające jej podział.

Prawo do renty rodzinnej ustalają oddziały regionalne KRUS na podstawie złożonego przez zainteresowanych wniosku. Przyznając prawo do renty rodzinnej określają jej wysokość oraz wskazują datę, do której została przyznana.

Renta rodzinna jest pochodną emerytury lub renty inwalidzkiej, jaka przysługiwała bądź przysługiwałaby zmarłemu w chwili śmierci.

Jeśli do renty rodzinnej uprawniona jest jedna osoba, wysokość tego świadczenia wynosi 85% emerytury podstawowej i zwiększona jest o:

- 50% części składkowej emerytury rolniczej lub renty inwalidzkiej rolniczej, która przysługiwała (lub przysługiwałaby) zmarłemu w chwili śmierci.

²⁴ Ustawa z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 162 poz. 1118 ze zm.) przepisy te regulują przyznawanie świadczeń emerytalno-rentowych osobom podlegającym ubezpieczeniu z ZUS).

Dotyczy to sytuacji, w których zmarłemu emerytowi lub renciście przyznano (bądź spełniał warunki do przyznania) świadczenie emerytalno-rentowe na mocy ustawy z dnia 20.12.1990 r o u.s.r.

- 50% nadwyżki ponad kwotę emerytury podstawowej, jeżeli zmarłemu przysługiwała emerytura lub renta inwalidzka obejmująca zwiększenia za sprzedaż produktów rolnych j.g.u., za wartość gospodarstwa rolnego przekazanego na skarb państwa lub za zrzeczenie się prawa do bezpłatnego korzystania z lokalu mieszkalnego. Dotyczy to sytuacji, w których zmarły emeryt lub rencista pobierał świadczenie przyznane na podstawie przepisów obowiązujących przed 1 stycznia 1991 r.

Jeśli do renty rodzinnej uprawniona jest więcej niż jedna osoba, to rentę tę zwiększa się o 5% na każdą następną osobę.

Ponadto świadczenie jest zwiększone o 10%, jeżeli śmierć ubezpieczonego (emeryta-rencisty) nastąpiła wskutek wypadku przy pracy lub rolniczej choroby zawodowej.

Renta rodzinna może być zwiększona o przysługujące do niej dodatki, świadczenia pieniężne lub ryczałt energetyczny.

Nie zawsze przyznanie prawa do renty rodzinnej oznacza wypłatę tego świadczenia w całości. Ustawa z dnia 20.12.1990 r. przewiduje bowiem zawieszenie wypłaty renty rodzinnej przysługującej osobie pełnoletniej, jeżeli prowadzi działalność rolniczą.

Zgodnie z ogólną zasadą zawieszenie wypłaty świadczeń emerytalno-rentowych dotyczy ich części uzupełniającej. Ustawa nie określa dla renty rodzinnej części składkowej i uzupełniającej, ale w drodze wykładni przyjęto, że część uzupełniająca renty rodzinnej wynosi 85% emerytury podstawowej. W związku z tym, o ile zachodzą okoliczności wskazujące na zawieszenie wypłaty renty rodzinnej, zawieszeniu podlega kwota renty rodzinnej równej 85% emerytury podstawowej.

Renta rodzinna może być również zawieszona lub zmniejszona (obydwa przypadki dotyczą również 85% emerytury podstawowej), jeżeli uprawniona do niej osoba osiąga przychód z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego w ZUS, przekraczający 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ostatnio ogłoszonego przez prezesa GUS (zmniejszenie renty rodzinnej) lub przekraczający 130% tego wynagrodzenia (zawieszenie części renty rodzinnej).

Należy dodać, że w związku z tym, iż wszystkim uprawnionym członkom rodziny przysługuje jedna renta rodzinna, jej zawieszenie lub zmniejszenie (w związku z prowadzeniem gospodarstwa rolnego lub osiąganiem przychodów z tytułu zatrudnienia) dotyczy tylko tej osoby, której dane sytuacje dotyczą, natomiast wysokość renty przysługująca pozostałym uprawnionym nie ulega zmianie.

Reasumując należy stwierdzić, że omówione świadczenia rodzinne przysługujące rolnikom są istotnymi dochodami w budżecie rodzinnym, a coraz częściej stanowią jedyne dochody zapewniające utrzymanie rodziny. Dlatego też nie trafne są postulaty, aby niektóre z tych świadczeń zlikwidować, zwłaszcza jeśli chodzi o rolników.

* *
*

Do niniejszego opracowania wykorzystałam m.in. fragmenty publikacji Pana Hipolita Piętki – *Zasilek pielęgnacyjny, Przegląd Ubezpieczeniowy dla Ciebie*, lipiec 2001 r. oraz Pani Alicji Kępkę – „*Renta rodzinna po śmierci rolnika*”, *Hasło ogrodnicze*, 7/2001 r.

Mgr inż. Ewa Jaworska-Spičak jest głównym specjalistą w Biurze Świadczeń Centrali KRUS.

Robert Korsak

Życie na emeryturze

Jakość życia na emeryturze wyznaczają warunki materialne oraz czynniki pozamaterialne. Istotną rolę w jej kształtowaniu odgrywa zindywidualizowany wcześniej styl życia, nawyki, potrzeby, psychiczne i materialne przygotowanie do tego okresu.

W 1994 roku udział ludzi w wieku 65 lat i więcej wyniósł 10,9% ogółu ludności Polski, co było równoznaczne z przekroczeniem progu tzw. „zaawansowanej starości demograficznej”. Wśród krajów „starych” pod względem demograficznym Polska znajduje się na 17. pozycji w Europie i 20. na świecie. Polska starość demograficzna jest związana zarówno z przedłużonym czasem trwania życia, jak i spadkiem wskaźnika urodzeń oraz przyrostu naturalnego. Za E. Rossetem autorka¹ przyjmuje, że „o początku starości można mówić tylko w sytuacji równoległego przekroczenia wieku kalendarzowego 60 lat i odejścia od aktywności zawodowej, czyli uzyskania uprawnień emerytalnych”.

Omawiana praca, wg autorki: „została pomyślana jako monografia o ludziach starszych, dokumentująca na podstawie badań empirycznych warunki ich życia, kondycję psychiczną, stosunek do zachodzących przemian i własnego statusu w niepowtarzalnym okresie transformacji (...) i ogromu towarzyszących temu konsekwencji, jak zubożenie i rozwarstwienie społeczeństwa, bezrobocie, funkcjonowanie szarej strefy zatrudnienia, wszechobecna komercjalizacja oraz masowe przechodzenie na wcześniejsze emerytury w obawie przed utratą pracy i stałego źródła utrzymania.”

Badaniem objęto reprezentatywną próbę 4 318 osób w wieku 60 lat i więcej, zamieszkałych w miastach (2 375 osób) i na wsiach (1 943 osoby), które uzyskały uprawnienia emerytalne i dla których świadczenia społeczne

¹ Elżbieta Trafiałek, *Życie na emeryturze w warunkach polskich przemian systemowych. Studium teoretyczno-diagnostyczne*, Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Jana Kochanowskiego, Kielce 1998, s. 436.

stanowiły podstawowe źródło utrzymania. Wyniki badań (przeprowadzonych w 1994 r.) były porównane z opracowaniami na ten temat z okresu sprzed transformacji, jak i z przedstawiającymi jej konsekwencje społeczne.

Ze względu na miejsce publikacji recenzji możemy dokładniej scharakteryzować mieszkańców wsi objętych badaniem. Stanowili oni 45% całej reprezentacji, z przewagą kobiet – 1 185 (mężczyzn było 758).

Według przedziałów wiekowych badanych było (razem): 60-65 – 697, 66-70 – 577, 71-75 – 286, 76-80 – 185, powyżej 80 lat – 198; **według stanu cywilnego**: żonaty/mężatki – 1 197 osób, owdowiałych – 673, innych – 73; **według zawodu**: rolnicy (właściciele gospodarstw) stanowili – 1 139 osób, robotnicy rolni – 96, robotnicy – 319, rzemieślnicy – 69, inni (pracownicy sektora usług, inżynierijno-techniczni, administracyjno-biurowi) – 326; **pod względem wykształcenia**: niepełne podstawowe posiadało 647 osób, podstawowe – 826, zawodowe – 178, średnie – 160, wyższe – 99 (badani z wykształceniem średnim i wyższym stanowili na wsi 13,2% swojej grupy, a w mieście odpowiednio 45,5%); utrzymali się jeszcze analfabeci – na wsi 33 osoby, tj. 1,7% (w mieście 6 osób, tj. 0,2% swojej grupy); **źródłem utrzymania były**: emerytura – dla 1 257 osób, renta – 503, emerytura i renta – 30, emerytura/renta łączona z pracą w niepełnym wymiarze lub dorywczą – 118, inne – 35; **warunki lokalowe**: dom posiadały 1 244 osoby, tj. 64,0% grupy (w mieście 42,5%), własne mieszkanie – 151, tj. 7,8% grupy (miasto 23,2%), mieszkanie wspólne z rodziną – 401, inne – 147; **stan rodzinny**: wspólnie z małżonkiem zamieszkiwało 605 osób, z dziećmi – 436, z małżonkiem i dziećmi – 504, samotnie – 312, inne – 66 (pełną charakterystykę badanej zbiorowości podano w aneksie do książki (zał. 2, tab. 2).

Cel badań i zadania pracy zostały zakreślone szeroko, albowiem, jak píše autorka, miały one na celu: „...wyeksponowanie wyznaczników (...) jakości życia na emeryturze, określonych przez samych zainteresowanych, ukazanie podstawowych form ich aktywności społecznej w nowej rzeczywistości gospodarczej oraz przybliżenie sfery potrzeb, odczuć, przeżyć psychicznych, źródeł zadowolenia, obojętności, bądź krytycyzmu wobec realiów życia, a w konsekwencji zweryfikowania stereotypu starości, nie zawsze biednej, chorej, konserwatywnej, neofobicznej, lecz wyraźnie zróżnicowanej, indywidualizującej się osobniczo, będącej konsekwencją wcześniejszego życia i umiejętności przygotowania się do niego po przekroczeniu wieku emerytalnego.”

Wyniki badań przedstawione w pięciu rozdziałach (3-7) poprzedza analiza teoretyczna wybranych zagadnień starzenia się i starości, m.in. źródeł starości biologicznej i psychologicznej oraz społecznych konsekwencji starzenia się społeczeństw i prezentacja problematyki metodologicznej. Interesujące jest, że „mieszkańcy wsi, niezależnie od wieku i płci, chętniej uczestniczyli w badaniach niż mieszkańcy miast”.

W rozdziale trzecim przedstawiono „warunki życia ludzi starszych w Polsce w dobie przemian systemowych”. Autorka omawia tu kilka grup problemowych. Pierwszą z nich jest specyfika polskiej starości w okresie transformacji. Ludzie starsi, dla których emerytury lub renty stanowią jedyne źródło utrzymania, na równi z innymi grupami społecznymi ponoszą konsekwencje wielopłaszczyznowych przemian w procesie transformacji, ale ich sytuacja (według badań z 1995 r.) nie była najgorsza, ponieważ skutki przemian transformacyjnych w przekroju generacyjnym dotknęły głównie ludzi młodych (bezrobocie, brak perspektyw na samodzielność finansową, własne mieszkanie). Jakość życia na emeryturze wyznaczają warunki materialne oraz czynniki pozamaterialne, istotną rolę w jej kształtowaniu odgrywa zindywidualizowany wcześniej styl życia, nawyki, potrzeby, psychiczne i materialne przygotowanie do tego okresu.

Drużga grupa to system ubezpieczeń społecznych i ochrony zdrowia. Autorka omawia rosnący po 1989 r. w Polsce udział wydatków na cele socjalne i zdrowotne w strukturze wydatków budżetu państwa (w innych państwach postsocjalistycznych udział ten też wzrastał, chociaż w sposób zróżnicowany). Trzeba jednak tu zauważyć, że na zmiany w strukturze wydatków budżetu wpływało odchodzenie od finansowania gospodarki ze środków budżetowych.

Autorka zwraca uwagę na ogromny wzrost kosztów związanych z ochroną zdrowia, którymi najbardziej zostali obciążeni ludzie starsi, do czego ogromnie się przyczyniło wprowadzenie w 1992 r. ograniczeń w finansowaniu usług leczniczych do tak zwanego „zakresu podstawowego” oraz rozwój prywatnego sektora usług medycznych. Nastąpiło widoczne obniżenie czasu dalszego trwania życia w populacji osób w wieku 70 lat i więcej (na początku lat dziewięćdziesiątych), przy jednoczesnym spadku wskaźnika urodzeń i przyrostu naturalnego, co spowodowało przyśpieszenie demograficznego starzenia się społeczeństwa polskiego. Z danych Banku Światowego wynika, że w 1995 r. około 6% ogółu osób w wieku 65 lat i więcej utrzymujących się ze świadczeń społecznych cierpiało niedostatek (natomiast około 5,5 mln osób, tj. 14,0% ogółu społeczeństwa żyło poniżej ustawowej granicy ubóstwa.

Warunki życiowe w świetle samooceny

Wyniki badań sugerują, że warunki bytowe osób starszych pozostają w dość ścisłym związku ze źródłem utrzymania, zawodem wykonywanym przed uzyskaniem uprawnień emerytalnych, posiadanym wykształceniem, płcią, wiekiem i miejscem zamieszkania. Dla większości, bo 66,2% bada-

nych, jedyne źródło dochodu stanowiła emerytura, dla 22,5% renta, a dla 1,3% emerytura połączona z rentą: „*łącznie 90% respondentów stanowiły osoby utrzymujące się wyłącznie ze świadczeń emerytalnych.*” Pozostali jako podstawowe źródło utrzymania wskazywali: świadczenia społeczne uzupełnione pracą – 7,1%, inne źródła utrzymania – 2,9%. Emerytura była jedynym dochodem dla 56% stale zamieszkałych w miastach i 44% żyjących na wsi.

Sytuację materialną badani emeryci oceniali następująco – środki finansowe: „*pozwalają na zaspokojenie podstawowych potrzeb*” średnio 49,6% (miasto 49,2%, wieś 50,0%), „*zaspakajają potrzeby w pełni*” odpowiednio 19,4% (18,4%, 20,6%), „*nie wystarczają na zaspokojenie potrzeb*” 14,8% (15,4%, 14,1%). W ocenie autorki emerytury bardziej satysfakcjonowały respondentów ze wsi – 70,6% utrzymujących się z emerytur od respondentów z miast 67,6%. Gorzej oceniano świadczenia rentowe.

W ujęciu globalnym 7,1% respondentów podejmowało pracę zarobkową, z czego 4,1% w niepełnym czasie pracy i na zlecenie, częściej mężczyźni niż kobiety, przy czym to źródło pozostaje w ścisłej zależności z wykształceniem.

Jakość życia na emeryturze, zarówno w ocenie obiektywnej jak i subiektywnej samych respondentów, jest w dużym stopniu konsekwencją wcześniejszego życia, aspiracji, potrzeb, aktywności, mobilności społecznej. Znaczenie mają oczywiście i uwarunkowania szersze – społeczne, ekonomiczne i kulturowe.

Środki finansowe i stan posiadania dóbr

„*Transformacja społeczno-ustrojowa i towarzyszące jej od 1989 r. przemiany w sferze gospodarczej spauperyzowały całe społeczeństwo (...) już od 1991 r. zarejestrowano symptomy ekonomicznego rozwarstwienia społeczeństwa, a w 1994 r. sytuacja Polaków, według badań, nie już tak zła, jak zwykle się uważać*”, pisze autorka. Warunki bytu materialnego ludzi starszych, podobnie jak i całych polskich rodzin, od lat różnicują się w obrębie szeregu zmiennych m.in. statusu społecznego, wykształcenia, wykonywanego zawodu, miejsca zamieszkania, stosunków wewnątrzrodzinnych, a przede wszystkim w obrębie indywidualizujących się osobniczo potrzeb, nawyków do określonego stylu życia, oczekiwań i aspiracji. Badania wskazują, że „*zadowolenie ze statusu ekonomicznego po przejściu na emeryturę w dużej mierze implikowane było wykonywanym wcześniej zawodem. Rodzaj i charakter pracy zarobkowej, kwalifikacje zawodowe mają duży wpływ na jakość życia na emeryturze, na samoocenę sytuacji finansowej*”. Przy analizie, w której podstawę

stanowiła samoocena, a nie realne dochody respondentów, należy wg autorki założyć, że na treść wypowiedzi wpływały zarówno faktyczne, złe lub dobre warunki życia, jak i subiektywne odczucia. Np. różnie pojmowano pojęcie „*potrzeb podstawowych*” przez większość mieszkańców miast i osób z wyższym wykształceniem i osób samotnych zamieszkujących na wsi.

Samoocena stanu posiadania środków finansowych przez mieszkańców wsi (w nawiasie – mieszkańców miast) przedstawiała się (w % badanej populacji) następująco: środki finansowe wystarczające, aby pomagać też innym w przypadku 8,6% (10,2%), zaspakajają potrzeby w pełni – 18,5% (19,7%), zaspakajają tylko potrzeby podstawowe – 48,9% (45,2%), nie wystarczają na zaspokojenie wszystkich potrzeb – 16,0 (16,2), nie wystarczają na zaspokojenie podstawowych potrzeb – 5,4% (6,5%), zupełnie nie wystarczają – 2,7% (2,2%).

Analizę sytuacji życiowej badanej zbiorowości uzupełniało badanie stanu posiadania dóbr trwałego użytkowania wyższego rzędu (samochód, telefon, antena satelitarna, magnetowid, telewizor kolorowy, pralka automatyczna). Posiadanie tych dóbr było zależne od płci, miejsca zamieszkania i wieku badanych. „*Mężczyźni posiadali więcej dóbr trwałego użytku niż kobiety, a ludzie starsi w mieście byli lepiej wyposażeni niż mieszkańcy wsi.*” Dobrami powszechnego użytku były telewizory i pralki. Autorka ocenia, że stan posiadania dóbr, w stosunku do optymalnego można określić jako bardzo niski.

Sytuacja rodzinna i mieszkaniowa

„*Kryzys mieszkaniowy, który wystąpił po 1990 r., był w zasadzie jedną z najmniej odczuwalnych przez osoby starsze dolegliwością towarzyszącą przemianom struktur gospodarczych.*” Wystąpiło natomiast w niektórych grupach społecznych odchodzenie od modelu rodziny małej dwupokoleniowej w dążeniu do łączenia gospodarstw domowych (rodzina trzypokoleniowa), co miało uzasadnienie racjonalne i ekonomiczne w warunkach pogłębiającego się „*głodu mieszkaniowego*” (w mniejszym stopniu dotyczy to wsi).

Warunki lokalowe w zależności od miejsca zamieszkania respondentów kształtowały się następująco (w %): własny dom posiadało ogółem – 42,5 badanych (wieś 67,8, miasto 32,2), własne mieszkanie odpowiednio – 23,2 (15,1, 84,9), mieszkanie wspólnie z rodziną – 21,3 (43,8, 56,2), własny pokój – 3,5 (53,9, 46,1). Autorka zauważa, że „*o ile na wsi posiadanie własnego domu jest naturalne i niekoniecznie oznacza wysoki standard życia, to*

w mieście stanowi zamię luksusu, co też nie zawsze jest uzasadnione”. Warunki lokalowe osób starszych pozostawały w bardzo ścisłym powiązaniu z ich sytuacją rodzinną.

Stan zdrowia i zaradności życiowej

Większość respondentów oceniało swój stan zdrowia (w %) jako: niezły – ogółem 43,1 (wieś 18,4, miasto 24,7), dobry – odpowiednio 27,9 (12,9, 15,1), zły 22,7 (11,4, 11,4), bardzo zły – 4,2, znakomity – 2,1. Oceny te były zróżnicowane według wieku i miejsca zamieszkania (mieszkańcy wsi niżej oceniali swój stan zdrowia i zaradności życiowej).

Zwraca uwagę szybki wzrost liczby osób niepełnosprawnych, przy czym szczególnie duże tempo wzrostu liczby osób niepełnosprawnych zanotowano na wsi: „gdzie w ciągu minionych 15 lat grupa inwalidów zwiększyła się prawie o 2 mln (...) Obecnie na 1000 mieszkańców przypadają 142 osoby niepełnosprawne na wsiach, a w miastach 103 (na wsiach mieszka ogółem 45% osób niepełnosprawnych)”. Sytuacja osób niepełnosprawnych na wsiach, zauważa autorka, jest z pewnością znacznie gorsza.

Badania wskazywały, że „poziom samooceny stanu zdrowia i zaradności życiowej ludzi w podeszłym wieku jest proporcjonalny do ich wiedzy, wykształcenia, a tym samym do umiejętności szybkiej adaptacji do zmieniających się warunków życia społecznego. Im niższy poziom wykształcenia (...), tym także słabsza kondycja fizyczna i psychiczna” (należą tu zwłaszcza rolnicy i robotnicy, czyli osoby wykonujące ciężką pracę fizyczną).

„Wszystkie dostępne opracowania, pisze autorka, wskazują na o wiele niższą kondycję zdrowia mieszkańców wsi niż miast, a konsekwencje tego stanu nasilają się wraz z wiekiem (...) Mieszkańcy wsi wcześniej się starzeją zewnętrznie, ale do późnej starości zachowują pogodę ducha (...). Czynnikiem w najwyższym stopniu wyznaczającym poziom samooceny stanu zdrowia i zaradności życiowej okazał się stan środków finansowych pozostających w dyspozycji respondentów”.

Miejsce człowieka starszego we współczesnym społeczeństwie w świetle odczuć indywidualnych

Badano samoocenę sytuacji życiowej respondentów dawniej (przed 5. laty), obecnie i jaką będą mieli przyszłość (prognoza dotyczyła najbliższych pięciu lat). „W kategorii odpowiedzi „obecnie” zaznaczył się wyraźny

spadek pozycji na drabinie życia w porównaniu do okresu sprzed pięciu lat, a w przewidywaniu przyszłości, w ocenach „za 5 lat”, respondenci oceniali swą sytuację jeszcze gorzej, niż kiedyś lub obecnie. Formulowane oceny, stwierdza autorka, były zbieżne z wyrażanymi przez ogół Polaków” (sondaże CBOS).

Rozdział czwarty jest poświęcony aktywności społecznej. W zakresie form aktywności społecznej badano problem pracy ludzi starszych jako jeden z czynników aktywności w tym wieku. Zwrócono uwagę na konsekwencje przemian związanych z transformacją systemową i restrukturyzacją gospodarki ponoszonych przez ludzi starszych. Zdania są podzielone w kwestii, „czy faktycznie trudności z kontynuacją pracy przez ludzi starszych stanowią obecnie ważki problem społeczny i czy wpływają na powszechne przeświadczenie o spychaniu ich na margines życia społecznego?” Korzystnym wg autorki, ale obecnie nierealnym, byłoby wprowadzenie „ruchomego” progu emerytalnego z jednoczesnym poszerzeniem dotychczasowych granic wieku kalendarzowego.

Wśród populacji ludzi starszych objętych badaniami w 1994 r. zanotowano wskazania form aktywności codziennej (w %):

- zajęcia w gospodarstwie domowym – średnio 50,9 (miasto – 49,1, wieś – 53,1),
- inne formy aktywności, odpowiednio – 15,2, 20,5, 8,7,
- praca jako uzupełniające źródło utrzymania – 13,6, 11,5, 16,3.

Inne zajęcia to uprawa działki, opieka nad wnukami i pomoc rodzinie, naprawy sprzętu domowego i praca społeczna. Kobiety wskazywały na większe od mężczyzn zaangażowanie w wykonywanie prac związanych z prowadzeniem gospodarstw rodzinnych, opieką nad wnukami i inne, a mężczyźni w pozyskiwaniu dodatkowych środków na utrzymanie, uprawę działki, naprawy sprzętu.

Organizacja czasu wolnego ma wiele uwarunkowań – jak sprawność ruchowa, stan zdrowia, dostęp do odpowiednich placówek (instytucji), miejsce zamieszkania (wieś, miasto), obciążenie zajęciami na rzecz domu i rodziny, działania dla uzyskania dodatkowych dochodów, pory roku (rolnicy – nie-rolnicy) – czas wolny wahał się od 2 do 10 godzin na dobę. Trwająca od początku lat dziewięćdziesiątych sukcesywna komercjalizacja wszystkich dziedzin życia szczególnie dotkliwie odczuwana była przez ludzi o rozbudzonych potrzebach intelektualnych pragnących uczestniczyć w życiu kulturalnym itp.

Autorka zauważa, że „wraz z upadkiem państwa „opiekuńczego” ludzi starszych pozostawiono samym sobie i ich rodzinom. Problem organizacji czasu wolnego różnych grup społecznych, głównie dzieci, młodzieży i emerytów, od 1989 r. zastąpiły inne problemy – bezrobocie, brak środ-

ków na finansowanie rozbudowanej infrastruktury kulturalnej, opiekuńczej i wypoczynkowej. Likwidacji zaczęły ulegać przedszkola, żłobki, świetlice, domy kultury, biblioteki, kluby seniora kluby książki i prasy i inne. Pozostały głównie te, które zdołały skomercjalizować swoją działalność lub które uznano za instytucje szczebla ogólnokrajowego, albo regionalnego”. Wybór form aktywności dostępnej dla ludzi starszych, zwłaszcza zamieszkujących na wsi i z małych miasteczek, zmarginalizował się i skurczył do rodziny, kościoła, do uprawiania działek i ogródków, hobby lub działań na rzecz najbliższego otoczenia. Deklarowane przez respondentów formy wypełniania wolnego czasu można określić jako „bierne i czynne uczestnictwo w odbiorze kultury, aktywność ruchową, odpoczynek i aktywność towarzyską”, przy czym zdecydowanie dominowały formy biernego udziału ludzi starych w odbiorze kultury (głównie telewizja ponadto radio, czytelnictwo). Dalsze miejsce zyskała aktywność ruchowa, uprawianie kultu religijnego, aktywność towarzyska, odpoczynek bierny. Oznacza to, że ogromna większość osób starszych swój czas wolny spędzała w domu.

Pasywny tryb życia, pisze autorka, powołując się na szczegółowe badania społeczności wiejskich przez Barbarę Tryfan, bezsprzecznie przyspiesza starzenie. Starość demograficznej nie można uniknąć, lecz można ustrzec społeczeństwo przed ogromnymi kosztami ponoszonymi na leczenie chorób, będących efektem pasywnego trybu życia i na rehabilitację inwalidów. „Szeroko rozumiana aktywność rekreacyjna stanowi doskonałą formę profilaktyki starości”, ale uwarunkowana jest ona zarówno poziomem wiedzy na ten temat, jak i obiektywnymi możliwościami uprawiania różnorodnych form aktywności ruchowej, na które składa się wiele czynników ogólnospołecznych (tradycja, styl życia, infrastruktura rekreacyjno-sportowa) i indywidualnych (wykształcenie, status ekonomiczny, stan zdrowia, sytuacja rodzinna).

„Status społeczny jest istotnym czynnikiem wyznaczającym organizację i dobór zajęć podejmowanych przez ludzi w podeszłym wieku, choć główne stymulatory ich aktywności tkwią w szeroko rozumianych uwarunkowaniach ekonomicznych i społeczno-kulturowych oraz stanie zdrowia”.

Zróżnicowanie form spędzania czasu wolnego było zdecydowanie wyraźniejsze niż zróżnicowanie czynności codziennych respondentów. Środowisko zamieszkania okazało się czynnikiem istotnie różnicującym badanych w zakresie czasu wolnego. W środowisku miejskim przeważało oglądanie programów telewizyjnych, czytelnictwo prasy i książek, spacer, wycieczki, natomiast w środowisku wiejskim słuchanie radia, spotkania i rozmowy z przyjaciółmi, uprawianie kultu religijnego, odpoczynek bierny. Autorka zauważa, że „satisfakcjonujące jednostkę i otoczenie życie na emeryturze wymaga wcześniejszego, niejednokrotnie wieloletniego przygotowa-

nia. Jest też najczęściej naturalną konsekwencją statusu społecznego, wypracowanego w dorosłym życiu, upodobań, predyspozycji, mobilności i aspiracji”.

Preferencje życiowe są przedmiotem rozdziału piątego. Badano zalety i wady podeszłego wieku. Na podstawie ich wyników badań sporządzono listę podstawowych cech przypisywanych podeszłemu wiekowi, w podziale na zalety i wady. Do zalet zaliczono: dbałość o zdrowie, pełny udział w życiu rodzinnym, niezależność, doświadczenie i znajomość życia, spokój i mało problemów, dużo czasu na odpoczynek. Do wad należą natomiast: zły stan zdrowia, izolacja i osamotnienie, brak ciepła rodzinnego, brak partnera, niedostatki finansowe, brak aktywności zawodowej.

Wśród wad najwyższe wskaźniki natężenia uzyskały cztery pierwsze cechy (od złego stanu zdrowia do braku partnera), co – jak zauważa autorka – potwierdza pogląd gerontologów o ogromnym znaczeniu rodziny w życiu ludzi starszych. *„W miarę upływu lat dla każdego dom rodzinny ma coraz większe znaczenie, aby na starość zyskać rangę absolutnego priorytetu. Ważniejsze wówczas stają się zwykle przejawy życzliwości i serdecznych uczuć niż dostatek i korzystne udogodnienia, jakie na przykład mógłby zapewnić dom pomocy społecznej czy szpital”.*

Ważnymi wadami były w opinii badanych także niedostatki finansowe i brak aktywności zawodowej, a w grupie zalet: niezależność, doświadczenie życiowe oraz spokój i mało problemów. *„Dobra starość w świetle ocen (...) to zdrowie, atmosfera ciepła, zrozumienia i miłości, jaką zapewnić może tylko otoczenie najbliższych. Nie są to oczekiwania zbyt wygórowane i prawdopodobnie znamienne tylko dla obecnego pokolenia seniorów, doświadczonych przez wojnę, biedę, zawirowania historii, które uczyniły ich może bardziej odpornymi na niedostatki życiowe, nauczyły pokory, a jednocześnie głęboko utrwaliły najważniejsze wartości: życie, rodzinę i miłość”.*

Trzeba zaznaczyć, że na oceny zalet i wad duże znaczenie ma grupa wiekowa badanych, np. w grupie 60-65 lat zanotowano najwyższy wskaźnik natężenia cech znamionujących kontestację starości. W drugim okresie (wiek 66-70 lat) zauważa się pewną tendencję godzenia się ze starością, z nową jakością życia, ale kolejne załamanie wystąpiło w grupie wiekowej powyżej 80 lat, tj. po przekroczeniu progu „zaawansowanej starości”, któremu z reguły towarzyszy znaczne pogorszenie zdrowia i mniejsze zainteresowanie problemami życiowymi.

W ujęciu globalnym wskaźniki dotyczące wad podeszłego wieku zyskały wyższy średni poziom natężenia niż zalety (z pewnymi różnicowaniami). Respondentom umożliwiono wyeksponowanie głównych płaszczyzn ich życia psychicznego, preferencji, ocen i uznawanych wartości, wskazanie najbardziej cenionych, szanowanych cech, znamionujących dobre życie, akcepta-

cję otoczenia, szczęście, spokój wewnętrzny i poczucie stabilizacji społecznej (co pozwalałoby na pełniejszą analizę uwarunkowań i konsekwencji życia na emeryturze). W hierarchii ważności badanych osób rozkład preferencji życiowych ujęty w osiem poziomów (rang) był następujący: zdrowie, kondycja fizyczna; szczęście rodzinne; spokój, bezpieczne życie; satysfakcjonująca praca, zaradność, przedsiębiorczość; poszukiwanie przeżyć, przyjemności; władza, dominacja nad innymi; aktywny udział w życiu społecznym (hierarchia ważności poszczególnych cech w badaniach prowadzonych przed 1989 r. różniła się od prezentowanej w omawianej pracy).

W grupie szczególnie preferowanych wyznaczników bytu materialnego trzy pierwsze miejsca uzyskały – niezależność finansowa, własne mieszkanie oraz dobrobyt i komfort życia. Preferencje ogólnospołeczne obejmowały wachlarz wartości o charakterze ogólnoludzkim i w zasadzie ponadczasowym, w układzie hierarchicznym stworzyły następujący schemat ważności: pokój na świecie, wolność ojczyzny, stabilizacja gospodarcza kraju, ogólne poczucie bezpieczeństwa, wolność przekonań, wyznań i słowa, sprawiedliwy porządek społeczny. Jest interesujące, stwierdza autorka, że pokój na świecie okazał się absolutnym priorytetem społecznym (drugie miejsce po zdrowiu) oraz wartością niezależną statystycznie od wieku, płci, wykształcenia badanych i stanu materialnego. Wysokie miejsce takiej cechy jak poczucie bezpieczeństwa wiąże się z transformacyjnymi zagrożeniami.

Rozdział szósty poświęcono problematyce potrzeb duchowo-religijnych. Omawiając rolę wiary i zachowań z nią związanych w życiu ludzi starszych, autorka stwierdza, że „wiara” jako cecha preferowana miała najwyższy poziom natężenia w grupie wieku 71-75 lat (najniższy wskaźnik uzyskano w grupie 60-65 lat). Religijność kobiet znacznie przewyższała religijność mężczyzn. Najniższy poziom natężenia omawianej cechy wystąpił wśród osób z wyższym wykształceniem. Taka cecha jak „dobroć i tolerancja” była zróżnicowana w środowiskach i wyższy poziom preferencji zyskała wśród mieszkańców miast oraz osób źle sytuowanych i niezadowolonych ze swego stanu zdrowia. Jako uzupełnienie były badane wartości duchowe szczególnie cennie przez badanych, obejmujące zestaw cech powszechnie akceptowanych. W świetle uzyskanych odpowiedzi są to: życzliwość i dobroć, przyjaźń i miłość, uczciwość i rzetelność, tolerancja i wyrozumiałość, wrażliwość estetyczna i optymizm. Wskazane wartości w stosunkowo niewielkim lub zróżnicowanym stopniu uzależnione były od stanu zdrowia, aktywności i zawodu wykonywanego przed emeryturą. Zwracał uwagę spadek znaczenia „uczciwości i rzetelności” w rezultacie przemian ustrojowych w Polsce.

W rozdziale siódmym przedstawiono oceny starości w świetle odczuć indywidualnych, przy czym chodziło tu o wyrażenie życzeń, obaw i nadziei na przyszłość oraz rady dla młodego pokolenia. Oceny osób badanych ujęto w trzech kategoriach: nadziei, obaw i rad.

Najważniejszy blok tematyczny (20,6%) dotyczy pragnienia stabilizacji społeczno-gospodarczej i politycznej w kraju, poprawy warunków życia dla następnych pokoleń, rodzin, likwidacji bezrobocia i biedy. Następną grupą dotyczy poprawy stanu zdrowia, przedłużenia aktywności i sprawności fizycznej (12,5%), dalsze dotyczyły poprawy warunków bytu i sytuacji finansowej, żeby nie było już gorzej (9,7%), życzenie pokoju na świecie, sprawiedliwości, dobroci, wzajemnego szacunku (6,8%) oraz życzenia długiego życia w spokoju, dobroci, tolerancji, nie zaznania samotności, samodzielności fizycznej i materialnej do końca życia, a także spokojnej, godnej i szybkiej śmierci. Z kolei obawy i niepokoje także koncentrowały się wokół zagadnień pokoju, stabilizacji gospodarczej, pauperyzacji społeczeństwa i samotnej, chorej starości. *„Poprzez prezentację swych obaw i niepokojów, pisze autorka, respondenci uzewnętrzniili swoje głębokie rozterki, przemyślenia i troski, postawy wobec życia własnego i innych. Od radykalizmu i reformatorstwa do malkontenctwa i katastrofizmu.”* Natomiast liczna grupa określona w badaniach mianem „niezdecydowanych”, przyjęła postawę obojętną, *„pełną apatii i znużenia”*. Część osób objętych badaniem zaakceptowała stan wynikający z procesu przemian ustrojowych, ale *„zdecydowana większość przedstawicieli najstarszej generacji pragnie lepszego życia dla następnych pokoleń (...) w swych obawach i życzeniach zawierając nadzieję na życie dobre, stabilne, spokojne, bezpieczne w otwartym, wrażliwym, pacyfistycznym społeczeństwie...”*, nie zdominowanym przez cele jednostkowe napiętnowane egoizmem.

Pytania dotyczące doświadczeń i rad dla ludzi młodych budziły w trakcie badań najwięcej emocji i zaangażowania respondentów. Najwięcej rad i doświadczeń dotyczyło: szacunku dla pracy, ludzi, prawdy i wiedzy, a w dalszej kolejności dla historii, zaradności, patriotyzmu, zdrowia, rodziny, dla ludzi w podeszłym wieku, radości z życia, ideałów i przyrody. Deklaracje wyraźnie różnicowały się w zakresie płci, wieku, poziomu wykształcenia i miejsca zamieszkania respondentów.

W zakończeniu autorka przypomina, że badania, których wyniki są prezentowane w pracy, zakończono w 1994 r., tj. w pierwszym okresie restrukturyzacji, w którym większość społeczeństwa jeszcze cierpliwie i z ufnością patrzyła w przyszłość, nie przewidując, że pauperyzacja będzie się pogłębiać. Autorka sądzi, że w wypadku powtórzenia obecnie badań, poziom społecznej akceptacji dla transformacji byłby znacznie niższy z powodu dokuczliwości patologii życia społecznego i gospodarki wolnorynkowej dla wielu grup społecznych. Zwraca uwagę, że mimo deklarowanego *„średniego statusu materialnego i społecznego”* można wnioskować, że największą dolegliwością wieku starczego, poza ograniczoną sprawnością fizyczną, był brak

ciepła rodzinnego i poczucie osamotnienia, a nie – jak można by przypuszczać – „niedostatki finansowe”.

Słuszny jest postulat autorki o potrzebie „kolejnych badań, których cykliczność powinna w przyszłości stać się miarą oceny poziomu życia i kultury społeczeństwa (...) Analizy, takie jak prezentowana w pracy, powinny być prowadzone systematycznie w różnych grupach społecznych, dając podstawę do orzekania nie tylko o kondycji materialnej, ale i specyfice kulturowej poszczególnych etapów rozwoju społeczeństwa”. Zakres problematyki objętej badaniem oraz stosowane w omawianej pracy metody badawcze zasługują na wykorzystanie w przyszłych badaniach. Sama praca natomiast zasługuje w pełni na zainteresowanie osób związanych zawodowo lub interesujących się problematyką ubezpieczeń społecznych.

W załącznikach praca zawiera liczne wykresy, kwestionariusz wywiadu, tabele oraz bardzo obszerną bibliografię.

Robert Korsak jest radcą Prezesa KRUS.

pod redakcją mgr Kazimierza Daszewskiego

Dokumentacja i statystyka

Począwszy od 1991 roku Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, powołana do administrowania sprawami ubezpieczenia społecznego rolników, tworzyła własne struktury organizacyjne i sukcesywnie przejmowała przypisane jej zadania. Ostatnie oddziały regionalne KRUS zorganizowano do listopada 1992 r., a placówki terenowe tworzone do końca 1993 r.

W minionym okresie Kasa stawała się także instytucją obsługującą coraz więcej zadań pozaubezpieczeniowych. Zaciemniło to obraz sytuacji finansowej ubezpieczenia społecznego rolników, co owocuje przekłamaniami i nietrafnością ocen prezentowanych w środkach masowego przekazu. Aby umożliwić rozeznanie sytuacji, publikujemy dane finansowe dotyczące ubezpieczenia społecznego rolników z okresu 10 lat, obejmujące:

- ubezpieczenie emerytalno-rentowe finansowane z funduszu emerytalno-rentowego (tabela 1),
- ubezpieczenie chorobowe, wypadkowe i macierzyńskie finansowane z funduszu składkowego (tabela 2) oraz
- zbiorcze dane o ubezpieczeniu społecznym rolników (tabela 3).

Należy nadmienić, że obroty funduszu emerytalno-rentowego, z którego finansowane jest ubezpieczenie emerytalno-rentowe, w powszechnym odbiorze traktowane są jako środki wyłącznie tego ubezpieczenia, gdy faktycznie obejmują również wydatki pozaubezpieczeniowe.

W danych zawartych w tabelach zwracają uwagę następujące okoliczności:

- od 1994 roku maleje tempo przyrostu dotacji do ubezpieczenia społecznego rolników; można oczekiwać – w sytuacji stabilnego rozwoju kraju – spadku udziału tej dotacji w PKB;
- utrzymywany jest na zbliżonym poziomie udział dochodów własnych ze składek rolników w finansowaniu ubezpieczenia emerytalno-rentowego, mimo przeżywania przez rolników okresów pogarszającej się sytuacji ekonomicznej wielu gospodarstw oraz klęsk żywiołowych, występujących na dużą skalę;
- spowolniony jest, a nawet okresowo zahamowany, przyrost wypłat świadczeń z funduszu składkowego, co może sygnalizować osłabienie osłony wynikającej z ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego.

Tabela 1

**Wpływy i wydatki na świadczenia wypłacane z funduszu emerytalno-rentowego
po wyłączeniu kwoty środków przekazanych na wypłatę części rolnej świadczeń pracowniczej
(w tys. zł)**

L.p.	Rok	Wpływy FER, w tym:			Wydatki FER, w tym:			Udział środków własnych w finansowaniu ubezpieczenia emerytalno-rentowego	
		dotacja uzupełniająca do FER		wpływy poza- budżetowe	na świadczenia z tytułu ubezpieczenia emerytalno-rentowego		na koszty obsługi	brutto	netto
		kwota	rok poprzedni =100%		brutto	netto		kol. 5 -----% kol. 6+8	kol. 5 -----% kol. 7+8
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	1992	2 150 562 ¹	–	145 327	2 107 600	1 852 159	91 602	6,61	7,48
2.	1993	2 955 060 ¹	137,4	218 216	3 031 309	2 610 464	113 212	6,94	8,01
3.	1994	4 588 967 ¹	155,3	304 017	4 652 680	3 937 437	160 000	6,32	7,42
4.	1995	6 080 536 ¹	132,5	369 297	6 135 867	5 201 862	185 000	5,84	6,86
5.	1996	7 540 286	124,0	497 609	7 561 616	6 442 822	221 600	6,39	7,47
6.	1997	9 198 901	122,0	625 208	9 210 307	7 931 617	259 900	6,60	7,63
7.	1998	10 037 951	109,1	663 401	10 042 067	8 812 995	288 500	6,42	7,29
8.	1999	10 991 904	109,5	741 026	10 969 102	9 661 191	313 300	6,57	7,43
9.	2000	11 788 012 ²	107,2	793 510	11 531 712	10 910 717	331 200	6,69	7,06
10.	2001	12 568 281	106,6	827 659	12 643 473	–	353 100	6,37	–

¹ Doprowadzono do warunków porównywalnych (bez dotacji na zasiłki rodzinne i pielęgnacyjne).

² Doprowadzono do warunków porównywalnych (uwzględniono jednorazowe wyrównanie świadczeń i termin płatności 5 stycznia).

Tabela 2
Wpływy i wydatki na świadczenia wypłacane z funduszu składkowego
(w tys. zł)

L.p.	Rok	Wpływy FS (własne)	w tym		Wydatki ogółem FS	w tym			Udział środków własnych w finansowaniu świadczeń	
			ze składek	pozostałe wpływy		na świadczenia		na koszty obsługi	brutto	netto
						brutto	netto			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	1992	114 306	113 116	1 190	89 459	84 149	84 149	3 413	100%	100%
2.	1993	140 187	134 998	5 189	114 286	99 478	99 478	4 256	100%	100%
3.	1994	160 560	146 384	14 176	140 396	131 275	131 275	5 948	100%	100%
4.	1995	206 791	190 116	16 675	186 695	171 894	171 894	7 013	100%	100%
5.	1996	262 988	234 736	28 252	251 783	206 512	206 512	9 429	100%	100%
6.	1997	285 046	256 644	28 402	308 152	247 111	247 111	12 810	100%	100%
7.	1998	340 300	298 848	41 452	287 686	243 100	243 100	13 094	100%	100%
8.	1999	352 691	315 140	37 551	315 183	244 551	244 551	14 379	100%	100%
9.	2000	372 911	317 977	54 935	251 312	224 261	224 261	17 188	100%	100%
10.	2001	365 727	323 357	42 370	334 730	295 490	295 490	17 287	100%	100%

Tabela 3

**Wpływy i wydatki na świadczenia wypłacane z funduszu emerytalno-rentowego i funduszu składkowego
po wyłączeniu kwoty środków przekazywanych na wypłatę części rolnej świadczeń pracowniczych
(w tys. zł)**

L.p.	Rok	Wpływy FER i FS, w tym:			Wydatki FER i FS, w tym:			Udział środków własnych w finansowaniu świadczeń	
		dotacja uzupełniająca do FER		wpływy własne	na świadczenia FER i FS razem		na koszty obsługi	brutto	netto
		kwota	rok poprzedni =100%		brutto	netto		kol. 5 — kol. 6+8 %	kol. 5 — kol. 7+8 %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	1992	2 150 562 ¹	—	259 633	2 191 749	1 936 308	95 015	11,35	12,78
2.	1993	2 955 060 ¹	137,4	358 403	3 130 787	2 709 942	117 468	11,03	12,68
3.	1994	4 588 967 ¹	155,3	464 577	4 783 955	4 068 712	165 948	9,39	10,97
4.	1995	6 080 536 ¹	132,5	576 088	6 307 761	5 373 756	192 013	8,86	10,35
5.	1996	7 540 286	124,0	760 597	7 768 128	6 649 334	231 029	9,51	11,05
6.	1997	9 198 901	122,0	910 254	9 457 418	8 178 728	272 710	9,36	10,87
7.	1998	10 037 951	109,1	1 003 701	10 285 167	9 056 095	301 594	9,48	10,73
8.	1999	10 991 904	109,5	1 093 717	11 213 653	9 905 742	327 679	9,48	10,69
9.	2000	11 788 012 ²	107,2	1 166 422	11 755 973	11 134 978	348 388	9,64	10,16
10.	2001	12 568 281	106,6	1 193 386	12 938 963	—	370 387	8,97	—

¹ Doprowadzono do warunków porównywalnych (bez dotacji na zasiłki rodzinne i pielęgnacyjne).

² Doprowadzono do warunków porównywalnych (uwzględniono jednorazowe wyrównanie świadczeń i termin płatności 5 stycznia).

Niektóre kierunki działalności Rady Rolników w II kwartale 2001 r.

W II kwartale br. Prezydium oraz Komisje Problemowe Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników, interesując się bieżącymi problemami ubezpieczonych, emerytów i rencistów, zapoznało się m.in. z funkcjonowaniem placówek terenowych i oddziałów regionalnych KRUS, postulowało też potrzebę wyłączenia obsługi zdrowotnej mieszkańców wsi z dotychczasowych struktur kas chorych i powierzenie jej Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Koncepcja ta zyskuje coraz liczniejszych zwolenników.

Rada Rolników odbyła w minionym drugim kwartale br. jedno posiedzenie plenarne, poprzedzone posiedzeniem Prezydium, podczas którego omawiano tematy organizacyjne i merytoryczne związane z:

- ustaleniem wysokości składki na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie na III kwartał 2001 r.;
- podwyższeniem kwoty jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej i choroby zawodowej;
- sytuacją prawną Funduszu Składkowego po nowelizacji ustawy o finansach publicznych;
- rolą Funduszu Składkowego w rozwoju działalności Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych „T UW”. W związku z zakończeniem kadencji Rady Nadzorczej Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych „T UW”, Rada Rolników desygnowała dwóch swoich Członków do Rady Nadzorczej T.U.W „T UW.”

Przedmiotem posiedzenia Rady była ponadto sytuacja zdrowotna mieszkańców wsi oraz działalność KRUS w zakresie prewencji i rehabilitacji na rzecz jej poprawy.

Rada Ubezpieczenia Społecznego Rolników w odrębnej uchwale uznała za konieczne podwyższenie kwoty jednorazowego odszkodowania z tytułu

wypadku przy pracy rolniczej i choroby zawodowej za 1% uszczerbku na zdrowiu z 360 do 400 zł.

Przypomnieć należy, że podstawową działalność merytoryczną Rady realizuje 7 stałych Komisji problemowych, które w drugim kwartale br. odbyły 5 posiedzeń.

Do najważniejszych tematów podejmowanych przez **Komisję Prewencji, Rehabilitacji i Inwalidztwa** należały:

- zasady ochrony zdrowia i życia w gospodarstwie rolnym;
- rehabilitacja dzieci rolników i kontrola jej realizacji;
- funkcjonowanie Centrów Rehabilitacji Rolników i Ośrodków;

Ponadto Komisja wykazała szczególne zainteresowanie realizacją zadań z zakresu orzecznictwa lekarskiego w KRUS.

Przewodnią ideą prac **Komisji Ubezpieczeń Wzajemnych i Dobrowolnych** było krzewienie zasad ubezpieczeń wzajemnych w środowisku wiejskim. Istotnym wydarzeniem dla Komisji stał się wyjazd do Francji w dniach 9-17 czerwca br. na zaproszenie Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych MACIF. W dniu 11 czerwca br. w Compiègne zawarto porozumienie pomiędzy Funduszem Składkowym Ubezpieczenia Społecznego Rolników a MACIF w sprawie rozwoju ubezpieczeń wzajemnych w środowisku rolników w Polsce, którego treść publikujemy poniżej.

Komisja Ubezpieczenia Wypadkowego, Chorobowego i Macierzyńskiego skoncentrowała swoją pracę na ocenie przyczyn wzrostu zachorowań wśród rolników, a także na problemie wypadków przy pracy rolniczej. Wiele uwagi poświęciła również sprawie ustalania prawa do rolniczej renty inwalidzkiej oraz zgłaszania okoliczności i przyczyn występowania wypadków przy pracy rolniczej i chorób zawodowych. Ponadto Komisja wnikliwie analizowała rozliczenia z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne rolników.

Komisja Osłony Socjalnej Rolników w głównej mierze interesowała się sytuacją rolników i ich rodzin po wprowadzeniu reformy ubezpieczeń zdrowotnych. Oceniała zadania KRUS wynikające z realizacji tejże ustawy. Ponadto dokonała oceny wykorzystania gabinetów usprawnienia leczniczego w wiejskich ośrodkach zdrowia, wyposażonych przez KRUS oraz sprzętu używanego zakładom opieki zdrowotnej.

Komisja Ubezpieczenia Emerytalno-Rentowego zajmowała się zagadnieniami związanymi z wymiarem i ściągalnością składek na ubezpieczenie emerytalno-rentowe, terminowym załatwianiem wniosków emerytalno-rentowych i orzecznictwem lekarskim KRUS.

Komisja Ubezpieczeń Zdrowotnych wiele uwagi poświęciła realizacji zadań z zakresu orzecznictwa lekarskiego KRUS. Zajmowała się stanem opieki zdrowotnej na wsi po wprowadzeniu reformy ubezpieczeń zdrowot-

nych, a w szczególności sytuacją gminnych i wiejskich ośrodków zdrowia po ich usamodzielnieniu i przejęciu przez samorządy lokalne. Komisja wniosko- wała o powierzenie Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego realizacji zadań z zakresu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego ludności wiej- skiej.

Komisja Organizacji i Gospodarki Finansowej Kasy analizowała wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyń- skie, kładąc szczególny nacisk na utrzymanie jej na poziomie optymalnym zarówno dla rolników, jak i z punktu widzenia gospodarki finansowej KRUS w ramach Funduszu Składkowego. Komisja rozważyła możliwość podwyż- szenia kwoty jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej i choroby zawodowej. Jednorazowe odszkodowania są w całości wypłacane z Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników, tworzonego wyłącznie ze składek ubezpieczonych rolników, a zgromadzone na tym Funduszu środki finansowe zapewniają pełne pokrycie zwiększonych wydatków wynikających z tego tytułu.

*Elżbieta Bochińska jest pracownikiem
Biura Organizacyjno-Prawnego Centrali KRUS,
odpowiedzialnym za obsługę prac Rady Rolników.*

Aneks

POROZUMIENIE

zawarte w dniu 11 czerwca 2001 r. pomiędzy

**Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych Kupców
i Przemysłowców Francji
a Funduszem Składkowym Ubezpieczenia Społecznego Rolników**

w sprawie rozwoju ubezpieczeń wzajemnych w środowisku rolników w Polsce

Strony zgodnie stwierdzają, że ubezpieczenia wzajemne rolników i ich rodzin powin- ny być w Polsce rozwijane. Strony jako udziałowcy Towarzystwa Ubezpieczeń Wza- jemnych „TUU” w Warszawie zobowiązują się do dołożenia wszelkich starań dla rozwoju tego Towarzystwa.

Kierując się uwarunkowaniami ekonomicznymi i finansowymi strony dostrzegają potrzebę udzielenia Towarzystwu Ubezpieczeń Wzajemnych pomocy w rozszerzaniu

DOKUMENTACJA I STATYSTYKA

oferty ubezpieczeniowej, poprawy efektów sprzedaży ubezpieczeń i jakości funkcjonowania.

Strony potwierdzają swoją gotowość do współpracy w zakresie rozwoju Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych, aby Towarzystwo uzyskało wiodącą pozycję w zakresie szerokiej oferty produktów ubezpieczeniowych (ubezpieczenia komunikacyjne, zdrowotne, majątkowe, OC, upraw rolnych i hodowli) w środowisku wiejskim.

Szczegółowe działania, które podejmie każda ze stron, w zakresie wspierania rozwoju Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW” określone zostaną w aneksach do niniejszego Porozumienia.

Strony potwierdzają wzajemną wolę współdziałania w przyszłości dla rozwoju ubezpieczeń wzajemnych rolników i ich rodzin w Polsce.

Podpisali:

Marek Jarosław Holubicki

Gérard Andreck

*Prezes Zarządu
Funduszu Składkowego
Ubezpieczenia Społecznego Rolników*

*Dyrektor Generalny
Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych
Kupców i Przemysłowców Francji*

Warunki prenumeraty

Kwartalnik „**Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia**” na 2002 rok można zaprenumerować, składając zamówienie do pod adresem redakcji: Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – Centrala, 00-608 Warszawa, Al. Niepodległości 190.

W zamówieniu należy podać liczbę egzemplarzy, pełną nazwę i adres prenumeratora, jego numer NIP, sposób płatności (przelewem lub gotówką); na życzenie Zamawiającego przesyłamy fakturę.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto **Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – Centrala w Warszawie, Biuro Administracji i Inwestycji, w NBP O/O Warszawa, nr rachunku 10101010-3245-139-2**, z dopiskiem: *prenumerata czasopisma naukowego*.

Koszt rocznej prenumeraty wynosi 100 zł.

Informujemy, że pojedyncze egzemplarze czasopisma można zamówić w redakcji za cenę 30 zł.

Dodatkowych informacji udzielamy pod nr tel. (0-22) 825-35-91, 829-69-01.

Informacje dla autorów

Redakcja zaprasza do publikowania artykułów dotyczących ubezpieczeń w rolnictwie. Obowiązują przy tym następujące zasady:

- 1) zamiar opracowania artykułu należy uzgodnić z redakcją,
- 2) proponowany artykuł nie może być wcześniej w żadnej formie opublikowany,
- 3) objętość tekstu nie powinna przekraczać 20 str. znormalizowanego maszynopisu (30 wierszy i 1800 znaków na stronie),
- 4) artykuł należy przesłać na dyskietce, z załączonym wydrukiem i krótką notą biograficzną o autorze; wskazane jest załączenie tłumaczenia w języku angielskim, nie przekraczające 5% objętości artykułu,
- 5) artykuł podlega recenzji i opracowaniu redakcyjnemu.