



ENASP

EUROPEJSKA SIEĆ ROLNICZYCH

SYSTEMÓW ZABEZPIECZENIA



**ROLNICZE SYSTEMY
ZABEZPIECZENIA
SPOŁECZNEGO
W UNII EUROPEJSKIEJ**



Ochrona socjalna populacji wiejskiej w Europie

SPIS TREŚCI

Strona

Sześć rolniczych systemów
zabezpieczenia społecznego w UE
w Europie, populacje rolnicze i
wiejskie mające specyficzne potrzeby

Reprezentanci ENASP...

CZŁONKOWIE ENASP

Austria

Finlandia

Francja

Niemcy

Grecja

Polska

Przegląd Generalny

Struktura

Data powstania, statut, ministerstwo
nadzorujące

Całkowite świadczenia finansowe

Rodzaje wypłacanych świadczeń
(ryzyko objęte ubezpieczeniem)

Kategorie osób ubezpieczonych

Ogólna liczba ubezpieczonych
i świadczeniobiorców

Zakres głównej działalności osób
ubezpieczonych

Zasady (warunki) podlegania
ubezpieczeniu

Zasady finansowania

KONTAKTY






ROLNICZE SYSTEMY ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO W UNII EUROPEJSKIEJ



SZEŚĆ ROLNICZYCH SYSTEMÓW ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO W UE ...



... WSZYSCY SĄ CZŁONKAMI ENASP

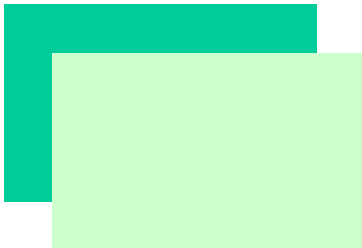


Populacja rolnicza i wiejska w Europie ma **specyficzne potrzeby**.

Sześć państw zdecydowało o stworzeniu autonomicznych systemów, w celu zapewnienia ochrony socjalnej swoim obywatelom. Systemy te są bezpośrednią odpowiedzią na potrzeby populacji rolniczej. Oferują cały wachlarz usług socjalnych, takich jak: ubezpieczenie zdrowotne, emerytalno-rentowe, wypadkowe, chorobowe, zasiłki i inne usługi. Aby być jak najbliżej ludzi, systemy te działają w oparciu o gęstą sieć terytorialną. Są one w stanie zapewnić odpowiednie usługi na dobrym poziomie. Łącząc bliskość i spójność, interes państwowy i lokalny, systemy te udowodniły potrzebę istnienia dla milionowych członków społeczności wiejskich. Państwa członkowskie dążą do zaadaptowania na stałe ich misji na terenach wiejskich i rolniczych, pozostając w zgodzie z ich wartościami: sprawiedliwością, jakością, sprawiedliwością społeczną, autonomią, demokracją społeczną i obroną zatrudnienia w rolnictwie.



Ponadto Wspólny Rynek i różne Traktaty, mają i będą czyniły z rynku europejskiego nieodwracalną płaszczyznę koordynacji w dziedzinie społecznej. Ostatnie osiągnięcia nadają impuls do tworzenia wielonarodowej współpracy pomiędzy różnymi systemami ubezpieczenia społecznego. Równoległe do tego, Wspólna Polityka Rolna powinna podnieść zagadnienia związane z rolnictwem na szczeblu europejskim, aby chronić potrzeby i wartości społeczności wiejskich. Kombinacja tych tendencji doprowadziła do współpracy pomiędzy sześcioma autonomicznymi systemami rolniczego ubezpieczenia społecznego na szczeblu Unii, aby **połączyć ich możliwości działania w jednej organizacji: ENASP**





ENASP reprezentuje...

Sześć Krajów Członkowskich UE.
Ponad 15,3 miliona świadczeniobiorców.
45 miliardów € świadczeń finansowych rocznie.

Obejmuje to całe spektrum zabezpieczenia społecznego dla populacji wiejskiej. Członkowie są mocno zaangażowani w akcje społeczne oraz regularnie uruchamiają lokalne lub krajowe projekty mające na celu rozwój obszarów wiejskich lub zapoczątkowanie inicjatyw społecznych.



...Platforma społeczna dla społeczności wiejskich w UE

Wszystkie te elementy składają się na ENASP. Sieć ta powstała aby obronić i wzmocnić wartości oraz zasady zabezpieczenia społecznego rolników w oparciu o zasadę solidarności i spójności terytorialnej. Reprezentuje również interesy zabezpieczenia społecznego rolników wobec władz unijnych, nie wyręczając jej członków w ich działaniach ENASP działa jako forum dla konsultacji z władzami europejskimi, pełni również funkcję miejsca wymiany informacji i dobrych praktyk pomiędzy członkami i wszystkimi partnerami w zakresie ubezpieczenia społeczne.



CZŁONKOWIE ENASP





AUSTRIA

SOZIALVERSICHERUNGSANSTALT DER BAUERN (SVB)



Ubezpieczenie społeczne oferowane przez SVB pokrywa potrzeby ludności dotyczące ochrony społecznej oraz oferuje określone korzyści we wszystkich okolicznościach losowych, jak na przykład choroby, wypadki i podeszły wiek. Na początku ochrona społeczna skoncentrowana była na konkretnych, ekonomicznie słabych elementach Austriackiego społeczeństwa. Dziś, prawie wszystkie grupy zawodowe w Austrii są okryte ochroną socjalną, niezależnie od dochodu.

**Organizacja ma do
czynienia z trzema
głównymi branżami
zabezpieczenia
społecznego**



Ubezpieczenie społeczne w Austrii charakteryzuje zasada solidarności. Odkąd składki zależą od dochodów, świadczenia wypłacane są ekonomicznie słabszym grupom i są w części pokrywane przez składki pobrane od osób z wyższymi dochodami. Składki nie mogą być zestawiane z równoważnych zasiłków lub możliwości przyznania zasiłków (zasada równoważności), jak jest to w przypadku indywidualnej składki ubezpieczeniowej.

Zakres kompetencji rolniczego ubezpieczenia społecznego pokrywa trzy gałęzie opieki tj. zdrowie, wypadki oraz ubezpieczenie emerytalne dla samozatrudniających się pracowników związanych z sektorem rolniczym i leśnym.

Podstawowe koncepcje austriackiego ubezpieczenia społecznego

Austriackie Ubezpieczenie Społeczne obejmuje ubezpieczenie zdrowotne, wypadkowe i emerytalne. Przyznawanie świadczeń ubezpieczeniowych jest uzależnione od wystąpienia odpowiednich zdarzeń (np. choroba, wypadek przy pracy, macierzyństwo, emerytura). Tylko po zajściu zdefiniowanego zdarzenia, ubezpieczenie społeczne przyzna świadczenie określone przez prawo. Typową cechą austriackiego ubezpieczenia społecznego jest obowiązkowe członkostwo.

Oznacza to, że ubezpieczenie nie wynika z dobrowolnego zgłoszenia, jak w przypadku systemu ubezpieczeń indywidualnych, ale z istnienia pewnych warunków, zdefiniowanych przez prawo (np. podejmując pracę, rozpoczynając działalność polegającą na samozatrudnieniu). Dlatego, obowiązkowe ubezpieczenie wprowadzono bez możliwości wyrażenia woli przez ubezpieczonego, jak również ubezpieczyciela.

Ponadto, ubezpieczony automatycznie podlega instytucji ubezpieczenia społecznego na podstawie struktury prawnej. Również, wchodzenie do systemu ubezpieczeń jest tak samo niezależne od wcześniejszej rejestracji lub zapłaty składek. To zapewnia systemowi, że będzie przyjmowany przez szeroki zakres osób ubezpieczonych, co jest warunkiem wstępnym do pracy nad zasadą solidarności.

W kategoriach ubezpieczenia społecznego, w przeciwieństwie do zasady równoważności ubezpieczenia indywidualnego, oznacza to, że zasiłki są takie same dla wszystkich, bez względu na kwotę wpłaconych składek.

Jako rezultat tych zasad, ubezpieczenie społeczne stworzyło równowagę społeczną: w odniesieniu do składek, pomiędzy grupami o różnych dochodach; i w odniesieniu do zasiłków, pomiędzy tymi bardziej i mniej narażonymi na ryzyko.

Tworzenie równowagi społecznej



Świadczenia ustawowe

Większość świadczeń została ustawowo ustalona jako obowiązkowe świadczenia wypłacane przez ubezpieczenie społeczne. Oznacza to, że świadczenia muszą być

zagwarantowane przez SVB, jeżeli spełniają poszczególne wymagania prawne. Jeżeli SVB ustali, że niezbędne wymagania nie zostały spełnione, ubezpieczony, którego dotyczy sprawa może domagać się przyznania mu poszczególnego świadczenia na drodze prawnej (bez kosztów, nie musi być to wykonywane przez prawnika) przed niezależnym sądem tj. właściwym Sądem Pracy.

Organizacja rolniczego ubezpieczenia społecznego: niezależna administracja

Rolnicze ubezpieczenie społeczne nie jest zarządzane przez administrację państwową, ale przez niezależne władze. Niezależna władza oznacza, że państwo przenosi pewną odpowiedzialność administracyjną na określone grupy społeczeństwa. Reprezentanci tych grup formują administrację wykonującą zadania bez konieczności przyjmowania instrukcji od kogokolwiek. To oznacza, że w ramach struktury prawnej są to sami rolnicy, którzy jako reprezentanci ubezpieczonych odpowiadają przed administracją za rolnicze ubezpieczenie społeczne.

**Szeroki zakres
ubezpieczenia
zdrowotnego**



Reprezentanci ubezpieczonych są wybierani w wyborach pośrednich. Najpierw austriaccy rolnicy wybierają swoich reprezentantów w wyborach bezpośrednich wewnątrz struktury wyborów do Izby Rolników. Oparte na wynikach tych wyborów, stowarzyszenie wysokich urzędników – Austriacka Izba Rolna – w zakresie swoich kompetencji jako federalna organizacja patronacka profesjonalnych rolniczych reprezentantów, oddelegowuje (przede wszystkim) rolników jako reprezentantów ubezpieczonych do zarządu SVB. Dlatego, niezależna administracja gwarantuje formę administracji, która jest blisko ubezpieczonych, jest kompetentna i niezbiurokratyzowana.

Świadczenia płatne w przypadku choroby

Choroba definiowana jest jako abnormalny stan ciała lub umysłu wymagający interwencji lekarskiej. Leczenie musi być wystarczające i adekwatne, ale nie może przekroczyć ponad miarę limitów (np. w przypadku wyboru pomiędzy dwiema terapiami, których skutek będzie podobny, należy wybrać tańszą kurację).

W ramach leczenia medycznego gwarantowane są w Austrii następujące świadczenia:

- Leczenie medyczne: pomoc medyczna jest udzielana przez lekarzy zobowiązanych umową i lekarzy niezobowiązanych umową z systemem.
- Leczenie szpitalne: jeśli wymagane jest przez rodzaj choroby (np. operacja), SVB zagwarantuje hospitalizowanemu choremu opiekę szpitalną zamiast leczenia medycznego udzielanego w praktyce lekarskiej. Jeżeli ubezpieczony lub członek jego rodziny pozostaje pod opieką szpitalną, ubezpieczony rolnik będzie musiał zapłacić składkę za maksymalnie cztery tygodnie roku kalendarzowego.
- Pomoc zdrowotna: jeżeli jest konieczna, SVB również zapewni pomoc zdrowotną (wózki inwalidzkie, protezy).
- Leki: za przepisane leki, ustalona opłata za receptę jest płacona bezpośrednio kiedy otrzymuje lek w aptece. Ta opłata jest taka sama dla wszystkich grup zatrudnienia, jednak istnieją pewne wyjątki, aby chronić osoby nieuprzywilejowane społecznie.

Świadczenia macierzyńskie

Odnosnie macierzyństwa, ubezpieczenie zdrowotne pokryje wszystkie niezbędne środki medyczne włącznie z pomocą medyczną, pomocą położnej, pomocą rehabilitacyjną lub opieką dla osoby hospitalizowanej. Ponadto, dodatek macierzyński, jak również dodatek na opiekę nad dzieckiem, są gwarantowane w formie świadczenia gotówkowego.

**Głębokie zaangażowanie
w zapewnienie pomocy
gospodarstwom**



Pomoc w gospodarstwie gwarantowana przez ubezpieczenie społeczne

Jeżeli osoba stale zatrudniona w gospodarstwie lub członek jej rodziny nie będzie mógł pracować przez więcej niż dwa tygodnie z powodu choroby, środki wspomagające pokrycie kosztów pomocy w gospodarstwie mogą zostać pozyskane z SVB. Właściciel gospodarstwa musi wyrazić chęć przyjęcia pomocnika, który będzie finansowany przez kompetentną organizację i konsorcjum pomocników gospodarskich. Środki na utrzymanie pomocników są przyznawane za okres niezdolności rolnika do pracy, nie dłużej niż sześć miesięcy następujących po rozpoczęciu pracy.

Rolnicze ubezpieczenie wypadkowe

Rolnicze ubezpieczenie wypadkowe jest rozumiane jako ubezpieczenie dla osób związanych z rolnictwem/leśnictwem. Ochrona ubezpieczeniowa nie dotyczy wyłącznie osoby zarządzającej gospodarstwem, ale również obejmuje tych członków jego rodziny, którzy co najmniej okazjonalnie pomagają w pracach w gospodarstwie. Wypadkowa ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wypadki przy pracy i choroby zawodowe.

Świadczenia gwarantowane przez rolnicze ubezpieczenie wypadkowe

Jeżeli wydarzy się jedno z dwóch zdarzeń objętych ochroną w systemie rolniczego ubezpieczenia wypadkowego, zapewniony zostaje szeroki wachlarz świadczeń medycznych i rehabilitacyjnych. Przy powypadkowym leczeniu rehabilitacyjnym i rehabilitacji medycznej gwarantowane są: opieka medyczna, lekarstwa, pomoc rehabilitacyjna, pomoc medyczna, opieka szpitalna lub opieka w instytucjach rehabilitacyjnych. W systemie ubezpieczenia wypadkowego, ubezpieczeni nie muszą ponosić żadnych składek.

Rolnicze ubezpieczenie emerytalne

Emerytura

Dotyczy mężczyzn osiągających wiek 65 lat i kobiet osiągających wiek 60 lat.

Renta w przypadku niezdolności do pracy

Niezdolność do pracy stwierdzana jest jeżeli ubezpieczona osoba, w wyniku choroby fizycznej lub umysłowej, jest niezdolna do wykonywania stałego samozatrudnienia lub zatrudnienia dochodowego. Od 57 roku życia zapewniono wyższy poziom ochrony pracy (~ *Berufsschutz*) również dla rolników. Oznacza to, że rolnik jest uważany za niezdolnego do pracy jeśli poprzez fizyczne lub psychiczne schorzenie nie jest zdolny do świadczenia pracy przez 180 miesięcy po uprzednim zgłoszeniu tego faktu w minimalnym okresie 120 miesięcy kalendarzowych.

Renta dla Wdów/Wdowców

Renta stanowi odpowiednio wartość od 0 % do 60 % świadczenia emerytalnego, które było lub byłoby wypłacane osobie zmarłej. Kalkulacja odpowiedniego współczynnika procentowego jest oparta na dochodach brutto uzyskanych przez osobę zmarłą i wdowę/wdowca w dwóch latach kalendarzowych poprzedzających śmierć ubezpieczonego.

Renta dla Sierot

Dla każdego dziecka, które straciło jednego rodzica, renta wynosi 40 % renty dla wdów/wdowców (naliczone z 60 %) i 60 % dla każdego dziecka, które straciło oboje rodziców. Sieroty otrzymują rentę do osiągnięcia wieku 18 lat. Po 18 roku życia świadczenie może być zapewnione tylko po spełnieniu pewnych warunków.



FINLANDIA

MAATALOUSYRITTÄJIEN ELÄKELAITOS (MELA)



W Finlandii organizacja związana z zabezpieczeniem emerytur przedsiębiorców rolnych jest zadaniem Towarzystwa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (MELA). MELA Oprócz ochrony emerytalno – rentowej pracowników, jest odpowiedzialna za ustawowe ubezpieczenie wypadkowe przedsiębiorców rolnych i np. za system zastępstw przedsiębiorców rolnych będących na urloпах.

Relacje z innymi systemami pracowniczych rent i emerytur oraz ubezpieczeń wypadkowych

Fiński system ubezpieczenia społecznego jest oparty na dwóch planach ustawowych: na państwowym systemie emerytalnym, zapewniającym minimalne bezpieczeństwo; i systemie dochodowym, opartym o system zawodowych emerytur. System ten opiera się na zasadzie, że nakład pracy zarówno osób pracujących, jak i przedsiębiorców, jest zabezpieczony i opiera się na tych samych podstawach, zatem świadczenia są podobne.

***System oparty na
dwóch planach
ustawowych***



Ubezpieczenie społeczne zapewnione przez Instytucję Ubezpieczenia Społecznego (KELA). Gwarantuje ono minimalną ochronę wszystkim osobom zamieszkałym w Finlandii. Dodatkowo podstawowe zabezpieczenie emerytalne pokrywa wiele innych form świadczeń, takich jak: leczenie chorób, świadczenia rodzinne, podstawowa

ochrona dla bezrobotnych oraz wiele innych świadczeń związanych z miejscem zamieszkania i podstawowymi środkami egzystencji. System zarobkowy, opierający się na zabezpieczeniu emerytur zawodowych, obejmuje wszystkie osoby zatrudnione w charakterze pracowników najemnych albo przedsiębiorców, których dochód zabezpieczony jest przez ten system. W nim gromadzone są kwoty, przeznaczone na pokrycie świadczeń emerytalnych, inwalidzkich i rent rodzinnych.

System zabezpieczenia emerytur zależny od uzyskanych zarobków dla przedsiębiorców rolnych jest bardzo podobny do systemu dla pracowników najemnych i innych przedsiębiorców. Główne wyjątki są następujące:

- odrębny system przechodzenia na wcześniejszą emeryturę dla przedsiębiorców rolnych;
- obowiązkowy system ubezpieczeń wypadkowych dla przedsiębiorców rolnych, który dla innych przedsiębiorców jest oparty na ubezpieczeniu dodatkowym;
- system składek ubezpieczeniowych oparty na tych przedsiębiorcach rolnych, którzy osiągają niższy poziom dochodów z pracy, płacą niższą składkę niż inni pracujący jako przedsiębiorcy.

System polegający na trójstronnych negocjacjach



Kluczowe zadania fińskiego systemu emerytur zawodowych są często realizowane poprzez trójstronne negocjacje między organizacjami rynku pracy i rządem państwa. Ma to zapewnić zyskanie możliwie szerokiej akceptacji zmian wprowadzanych przez różne partie.

Scentralizowana ochrona emerytalna

Oprócz przedsiębiorców rolnych MELA ubezpiecza również hodowców reniferów, rybaków i przedsiębiorców z branży leśnej. Od początku 2009 roku MELA wprowadziła ubezpieczenie społeczne dla artystów i naukowców, którzy utrzymują się z grantów.

Dla przedsiębiorców związanych z rolnictwem ubezpieczenie pokrywa działania rynkowe związane z sektorem rolniczym. Warunki tego ubezpieczenia są ustalone w Ustawie o Emeryturach Rolnych. Ubezpieczenie wypadkowe, system wcześniejszych

emerytur i zastępstw świąteczno–urlopowych przedsiębiorców rolnych, jest ustalony w oddzielnym ustawodawstwie.

Strukturalna reforma w rolnictwie przebiegała w Finlandii bardzo aktywnie. MELA ubezpiecza ok. 84.000 przedsiębiorców (tj. 59.000 gospodarstw) ponad 160.000 świadczeniobiorców. Wysoka liczba świadczeniobiorców w stosunku do ubezpieczonych w praktyce oznacza, że rząd w znacznym stopniu musi partycypować w kosztach systemu. W dodatku, społeczna polityka rolna też była częścią systemu polityki przychodów z rolnictwa, której znaczenie nie zmniejszyło się od przystąpienia Finlandii do UE.

MELA jest towarzystwem emerytur zawodowych, powstałym na mocy prawa, co stanowi wyjątek w fińskim zdecentralizowanym systemie zabezpieczenia emerytalnego. W związku z tą niecodzienną sytuacją i znaczącym udziałem rządu w pokrywaniu kosztów, urzędnicy rządowi pełnią ważną rolę w zarządzie MELA. Ministerstwo Zdrowia i Spraw Społecznych, Ministerstwo Rolnictwa i Ministerstwo Finansów mają reprezentantów w radzie zarządu. Również reprezentanci ubezpieczonych mają większość w radzie zarządu, tak jak delegacja MELA.

Stan prawny MELA jest silnie oparty na idei, że działanie może być przeprowadzone skuteczniej pod względem kosztów przez jedną spółkę. W tym zakresie MELA odniosła ogromny sukces w zakresie rocznych wydatków przeznaczonych na działalność, który wynosił zaledwie połowę przeciętnych kosztów funkcjonowania systemu emerytur zawodowych innych przedsiębiorców.

Efektywna sieć lokalnych agentów



Poza instytucją centralną, MELA posiada regionalną sieć agentów, którzy w głównej mierze zajmują się praktyczną obsługą klientów. W chwili obecnej działa 58 agencji regionalnych i ponad 300 lokalnych jednostek. W przyszłości MELA skupi się na rozwoju elektronicznych kanałów usługowych (Internet i serwis telefoniczny).

Troska o tereny wiejskie

Działalność MELA rozpoczęła się w 1970 r. wraz z zabezpieczeniem emerytury zawodowej. Zadania MELA przez lata rozszerzały się, np. doszły zadania związane z wcześniejszymi emeryturami, ubezpieczenie wypadkowe, ochrona pracy i systemy zastępstw świąteczno–urlopowych przedsiębiorców rolnych. Nowym rejonem działań jest wprowadzanie ubezpieczeń społecznych dla artystów i naukowców pracujących w oparciu o granty i stypendia.

Zapewnienie bezpieczeństwa i usług dostarczanych przez MELA składa się z następujących elementów:

Poprzez **ochronę zatrudnienia** przedsiębiorcy rolni mają prawnie zagwarantowane otrzymywanie emerytury, renty inwalidzkiej i odpowiedniej rehabilitacji, emerytury zawodowej na część etatu i emerytury dla bezrobotnych odpowiedniej do innych przedsiębiorców i osób pracujących. Zapewnienie bezpieczeństwa obejmuje też grupowe ubezpieczenie na życie i emerytury rodzinne.

Świadczenia z tytułu **ubezpieczenia wypadkowego** obejmują świadczenia dzienne, emerytury, środki na rehabilitację wynikające z przebytych wypadków i chorób zawodowych. Należy zauważyć, że inni przedsiębiorcy nie są objęci obowiązkowym ubezpieczeniem od wypadku.

Przez **emerytalny system wcześniejszych emerytur** (niewymagane inwalidztwo) wspierana jest rekrutacja młodych przedsiębiorców do działania w rolnictwie, a przemysł rolny jest promowany. Inny kluczowy aspekt to promowanie strukturalnego rozwoju rolnictwa.

Krótkoterminowe dodatki chorobowe pozwalają na zabezpieczenie ekonomiczne, w przypadku, kiedy choroba trwa mniej niż 10, ale więcej niż 4 dni robocze.

Rolniczy system zastępstw zabezpiecza specjalne prawa przedsiębiorców rolnych prowadzących hodowlę zwierząt, do rocznego urlopu i zastępstw podczas choroby. Od początku 2010 roku system zastępstw zostanie rozszerzony o chowalców zwierząt futerkowych oraz podstawowe świadczenia dla chowalców reniferów.

Tworzenie dobrobytu w społeczności wiejskiej



Aby być objętym przez wspomniane wyżej ubezpieczenie przedsiębiorca musi mieć ważne ubezpieczenie i odprowadzać składki stosownie do Ustawy o Emeryturach Rolniczych i Ubezpieczeniach Wypadkowych.

Finansowanie systemu

Podstawy finansowania systemu świadczeń zarządzanego przez MELA zostały określone w ustawodawstwie. Finansowanie systemu świadczeń obejmuje trzy główne kategorie: 1) system emerytur zawodowych; 2) system wypadkowego; 3) system zastępstw urlopowo – wakacyjnych.

Finansowanie systemu emerytur zawodowych

Finansowanie rolniczego systemu emerytur zawodowych przedsiębiorców bazuje na osobistym dochodzie z pracy każdego przedsiębiorcy, wysokości rat składki odprowadzanej na emerytury zawodowe ogólnego systemu i na rolniczym systemie o obniżonej wartości składki dla przedsiębiorców. Różnica między faktycznym kosztem emerytury a dochodem ze składek jest finansowana przez rząd.

Ogólna rata składki jest przyjęta na dany rok przez Ministerstwo Spraw Społecznych i Zdrowia; w 2009 r. wynosiła ona około 20,8 % poborów. Przedsiębiorcy rolni płacą, zgodnie z rocznym dochodem z pracy około 23.000 €, połowę wysokości składki i z dochodu z pracy przewyższającego powyższą sumę, rata składki wzrasta stopniowo do ogólnej składki ubezpieczeniowej. W przypadku niskiego poziomu dochodu, stosunek składki przedsiębiorców rolnych w praktyce wynosi 11,0 % dochodu z pracy. Odpowiednio większy udział w spłacie składek ma rząd. Wysokość obniżonej wartości składki jest zarządzana regulaminowo.

Finansowanie systemu wypadkowego

Przedsiębiorcy rolni płacą około jednej trzeciej części kosztów obowiązkowego ubezpieczenia wypadkowego za godzinę pracy. Składka ubezpieczeniowa jest obliczana na podstawie uzyskanego rocznego dochodu; rata składki ubezpieczeniowej wynosi około 2,4 %. Ubezpieczenie wypadkowe na czas wolny od pracy jest całkowicie finansowane ze składki ubezpieczeniowej. System składek ubezpieczeniowych jest rezerwowym systemem funduszu.

Finansowanie systemu zastępstw w okresie urlopowo - świątecznym

Rząd jest odpowiedzialny za finansowanie corocznych wakacji ubezpieczonych, ich urlopów i dni świątecznych. Koszty zastępstw, spowodowane chorobą albo krótkoterminową niemożnością przystąpienia do pracy, których składka oparta jest o wysokość dochodu z pracy, jest pobierana od przedsiębiorców rolnych. Różnica pomiędzy aktualnymi kosztami emerytur a dodatkowym dochodem jest pokrywana przez rząd.

Rozwój współpracy

MELA jest stałym ekspertem w dziedzinie zabezpieczenia emerytur przedsiębiorców rolnych we współpracy z rządem i organizacjami zrzeszającymi przedsiębiorców rolnych.

Instytucja uczestniczy w sieci grup reprezentujących innych ubezpieczycieli, agencje rządowe i samych ubezpieczonych. MELA pełni rolę eksperta w procesie legislacji i współpracuje z jednostkami z sektora ubezpieczenia społecznego.



FRANCJA

MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE (MSA)



Mutualité Sociale Agricole (MSA) zarządza we Francji obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym obejmującym cały sektor rolniczy (rolnicy, przedsiębiorcy związani z sektorem rolniczym oraz ich rodziny). 35 biur MSA obejmuje ubezpieczeniem ponad 6 milionów ludzi i wypłaca 27,1 bilionów Euro świadczeń rocznie.

System „jednego okienka” dla wszystkich francuskich rolników

Ujednolicony system dobrobytu społecznego dla ubezpieczonych

MSA zarządza wszystkimi gałęziami ubezpieczeń społecznych, nie tylko ubezpieczeniami zdrowotnymi, świadczeniami rodzinnymi i emeryturami, ale również ubezpieczeniami wypadkowymi, chorobami zawodowymi oraz zbieraniem składek od swoich członków. Dodatkowo, wypłacanie świadczeń jest związane z kontrolą i pobieraniem przez Ubezpieczenie Narodowe składek od samozatrudnionych i pośredników pracy. W sprawie organizacji partnerskich MSA zarządza dodatkowym świadczeniem socjalnym do emerytur, ubezpieczeń zdrowotnych oraz zasiłków socjalnych. Co więcej MSA zajmuje się również chorobami zawodowymi i nadzoruje inicjatywy związane z zapobieganiem niebezpieczeństwom w pracy. Częścią tego programu jest prowadzone przez MSA ubezpieczenie dla samozatrudniających się pracowników, takich jak: zarządzający gospodarstwami rolnymi, pośrednicy pracy, rolnicy i członkowie ich rodzin oraz emeryci.

Wszystko to składa się na oryginalność MSA na tle innych organizacji z sektora ochrony zdrowia.

Jednoczesne zarządzanie kilkoma gałęziami ubezpieczeń jest najlepszym sposobem na upewnienie się, że beneficjenci pobierają wszystkie należne im świadczenia.

MSA ustanowiło relacje z innymi systemami ochrony socjalnej i władzami państwowymi w celu zapewnienia ciągłości w spełnianiu oczekiwań i potrzeb społeczności zamieszkującej obszary wiejskie.

MSA poświęciło się utrzymaniu rolniczej demografii i braniu udziału we wprowadzaniu w życie reform prawnych, które mają wpływ na ubezpieczonych.

Więcej niż ochrona społeczna: usługi na rzecz obszarów wiejskich na całym świecie

Dynamiczne działania i usługi na rzecz obszarów wiejskich

Poza wypełnianiem misji obowiązkowego ubezpieczenie społeczne MSA nadzoruje akcje społeczne przeprowadzane na terenach rolniczych. Inicjatywy te przeprowadzane są w celu zwiększenia korzyści dla specyficznych potrzeb populacji wiejskiej: jest to promowanie uniezależniania się młodych ludzi, wspieranie akcji ukierunkowanych na rozwój dzieci, polityka prorodzinna oraz wspieranie osób w trudnej sytuacji życiowej oraz osób starszych i niepełnosprawnych.

Rozszerzanie służby publicznej MSA w misjach poza przemysłem i działalnością ściśle ubezpieczeniową to oferowanie członkom szerokiego wachlarza usług. Działania te mają na celu rozszerzenie sfery oddziaływania MSA na cały świat rolniczy. Strategia rozwoju MSA skupia się na identyfikowaniu potrzeb mieszkańców terenów wiejskich i odpowiadaniu na nie, z uwzględnieniem ich demograficznej i socjologicznej specyfiki.

Usługi oferowane przez MSA w zakresie animacji życia kulturalnego na wsiach:

- Dla wszystkich ubezpieczonych: centra AVMA, ośrodki wypoczynkowe MSA;
- Dla emerytów: domy spokojnej starości dla rolników (MARPA), elektroniczny bezpieczeństwa system Présence Verte;
- Dla osób niepełnosprawnych: sieć SOLIDEL, czyli miejsca pracy chronionej dla osób pracujących w sektorze rolniczym;
- Dla ludności wiejskiej: narodowa platforma usług dla ludności Fourmi Verte, stworzona we współpracy z Groupama i Familles Rurales.

Poza wymienionymi usługami MSA zajmuje się też animacją życia na wsiach, np. opiekuje się 10 000 Klubów Seniora dla rolników zrzeszonych w federacji FNCAR.

Demokracja na co dzień we wspólnej strukturze



Mutualizm (wspólnota): więcej niż tradycja, siła napędowa

Wszystkie działania prowadzone przez MSA są głęboko zakorzenione w życiu codziennym i tradycjach kultywowanych przez społeczności wiejskie. Aby wychodzić na przeciw wymaganiom swoich członków MSA zostało zorganizowane jako sieć działająca w zdecentralizowanej formie. Centralny Fundusz (Caisse Centrale/CCMSA) reprezentuje MSA na poziomie państwowym: jest to około 35 działowych i wielo-działowych miejscowych placówek, stanowiących punkt pierwszego kontaktu dla ubezpieczonych. W placówkach zatrudnionych jest 18,000 pracowników, włączając w to 1,400 pracowników opieki społecznej i 600 doktorów/dentystów.

Jedną z najbardziej charakterystycznych cech MSA jest fakt, że towarzystwem mutualnym. Zarząd, reprezentanci ubezpieczonych wraz ze swoją wiedzą o świecie rolnym wprowadzają przy pomocy ekspertów wszystko to, co jest niezbędne do budowania lepszej przyszłości francuskiej wsi. Ta mutualistyczna organizacja bardzo różni się od innych francuskich instytucji ubezpieczeniowych. Organizacja MSA opiera się na stałym dialogu z przedstawicielami środowisk wiejskich, dzięki czemu organizowane są inicjatywy idealnie pasujące do aktualnego zapotrzebowania wśród ubezpieczonych, a to bezpośrednio prowadzi do konkretnych rezultatów osiąganych przez władze i partnerów społecznych. Mutualizm łączy kolektywne decyzje z indywidualnymi inicjatywami, jest to dzielenie idei i wiedzy jak wcielać je w życie.

Działania MSA są rezultatem pracy tysięcy reprezentantów rolników oraz mężczyzn i kobiet działających na zasadzie wolontariatu. Co pięć lat, rolnicy wybierają swoich reprezentantów. Prawie trzy miliony ludzi – rolników, pracowników, pracodawców i emerytów wybiera 27,000 regionalnych delegatów. Delegaci wybierają spośród siebie 2,000 osób pełniących funkcję Administratorów działowych, wielo-działowych i narodowych. W strukturze tej przejawia się prawdziwa demokracja ze strukturą „jeden człowiek – jeden głos”. W ten sposób organizacja pozostaje blisko społeczeństwa i zagadnień związanych z terenami wiejskimi zawsze kiedy istnieje tam zagrożenie w dziedzinach społecznych i zdrowotnych.

Obszary wiejskie – laboratorium dla innowacji społecznych i partnerstwa

MSA, jego terytorialne korzenie i mutualne zarządzanie, jest swoistym laboratorium, w którym innowacyjne projekty mogą być zainicjowane i przetestowane w pragmatyczny i elastyczny sposób. Działania te są często przedsięwzięte wspólnie z partnerami rozpoznawalnymi w danej dziedzinie lub na obszarach wiejskich, jako osoby publiczne i prywatne. MSA kładzie nacisk na tworzenie sieci, która staje się kluczem do sukcesu. Kilka projektów zapoczątkowanych przez MSA zostało przeprowadzonych przez władze publiczne po zakończeniu etapu doświadczalnego. Pośród przeprowadzanych aktualnie projektów kilka zasługuje na szczególną uwagę: "Gerontologiczne sieci" podkreślają i utrwalają współpracę między lekarzami, szpitalami i pielęgniarkami środowiskowymi; "Wiejskie Izby Zdrowia" to przykład jak można przegrupować specjalistów medycznych różnych dyscyplin (lekarze, pielęgniarki itp.) w jedną placówkę ochrony zdrowia, dzięki czemu pomoc medyczna na danym terenie jest lepsza oraz pozwala na przyciągnięcie młodych specjalistów; "Warsztaty Trzeciego Wieku" podczas których lekarze, pracownicy opieki społecznej i wolontariusze przeprowadzają dla osób powyżej 55 roku życia szkolenia mające na celu podniesienie ich edukacji zdrowotnej; ostatni lecz równie istotny projekt to "Agriquadra", w którym udzielana jest pomoc wszystkim przedsiębiorcom rolnym w dziedzinie lepszego zrozumienia zagadnienia „zarządzania wiekiem” (kontrola populacji, zapewnienie odpowiedniej pracy dla osób starszych, naswietlenie najlepszych strategii na przykładzie innych spółek) w celu rozwinięcia systemów wsparcia dla pracowników w drugiej części ich kariery.

Ponad granicami

Ambicją MSA jest odpowiadanie na potrzeby mieszkańców terenów wiejskich również poza granicami Francji. Od wielu lat, instytucja działa na forum międzynarodowym, co odpowiada jej statutowi i Strategicznemu Planowi Działania. Zaangażowanie to przejawia się w trzech wymiarach: ustawiczna działalność na polu UE, członkostwo w organizacjach międzynarodowych (ISSA, CEL, ESIP...) w szczególności ENASP oraz udzielanie ekspertyz w krajach Europy Wschodniej, Afryki Północnej oraz krajach afrykańskich w obszarze Sahary. Działalność ta przejawia się w wielu formach, jest to lobbying, publikacje i badania naukowe, działalność w organizacjach partnerskich, udział w misjach zagranicznych, organizacja i współorganizacja seminariów i konferencji, wizyty szkoleniowe oraz organizowanie praktyk. W zależności od sytuacji MSA działa samotnie lub wraz z partnerami społecznymi, z własnej inicjatywy lub wraz z organizacjami partnerskimi których jest członkiem.

MSA udziela się w każdej dziedzinie zgodnej z jej filozofią.



NIEMCY

DIE LANDWIRTSCHAFTLICHEN SOZIALVERSICHERUNG (LSV)



Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherungen (LSV-SpV)

Rolnicze ubezpieczenie społeczne w Niemczech jest niezależnym systemem opieki społecznej, który prezentuje cały szereg cech specyficznych i różnic z zasadami ogólnymi ubezpieczenia społecznego.

Ubezpieczenie „pod jednym dachem” („ z jednego źródła ”)

System rolniczego ubezpieczenia społecznego oferuje wszystko „pod jednym dachem” dla wszystkich zawodów: ubezpieczenie wypadkowe, emeryturę i rentę, ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczenie na wypadek konieczności korzystania z opieki długoterminowej. Ponadto istnieje ubezpieczenie uzupełniające dla pracowników zatrudnionych w rolnictwie i leśnictwie; jak również skierowane do prawowitych właścicieli na podstawie prawnej i odpowiednich taryf.

**Profesjonalny system
ubezpieczenia
społecznego, który
obejmuje ryzyka
osobowe i rodzinne**



Rolnicze ubezpieczenie wypadkowe: prewencja, dostosowanie się do nowej sytuacji (rehabilitacja), jednostkowe odszkodowanie

Najstarszą częścią tego systemu jest ubezpieczenie wypadkowe. Początkowo było ono pojmowane jako ustawowe, obowiązkowe ubezpieczenie dla pracowników zatrudnionych w rolnictwie i leśnictwie. Później niezależni rolnicy, współpracujący małżonkowie i członkowie rodziny zostali objęci ubezpieczeniem wypadkowym w miejscu pracy. Ubezpieczenie wypadkowe jest realizowane przez dziewięć funduszy rolniczych. Rolnicze ubezpieczenie wypadkowe dotyczy następujących działań/funkcji:

Cztery filary ubezpieczenia społecznego, które gwarantują bezpieczeństwo i są mocno oparte na prewencji i solidarności



Prewencja

Ustawowe fundusze rolnicze zajmują się prewencją wypadkową w miejscu pracy, chorobami zawodowymi oraz ryzykiem związanym z działalnością zawodową.

Rehabilitacja

Po wypadku, zdrowie i zdolność do pracy muszą zostać odzyskane poprzez wszystkie dostępne środki.

Odszkodowanie/ wyrównanie

Ubezpieczona osoba i jego prawowity właściciel otrzymują, jeżeli to konieczne, odszkodowanie ze świadczeń finansowych.

Pomoc dla gospodarstw, która gwarantuje jego niezakłócone funkcjonowanie

Pomoc dla gospodarstw i domostw jest planowana wyłącznie pod kątem specyfiki rolniczego ubezpieczenia społecznego, co gwarantuje, że praca w gospodarstwie jest właściwie wykonywana również wtedy, kiedy rolnik lub członkowie jego rodziny, albo jego współmałżonek, są nieobecni na wypadek leczenia szpitalnego lub potrzeby odbycia kuracji medycznej.

Wydatki te są finansowane przez fundusze rolnicze wyłącznie ze składek rolników. Ponadto państwo przyznaje dotacje, aby zmniejszać część składek: jest to ważne, aby utrzymać tę sytuację w rozsądnych granicach ze względu na stale malejącą liczbę rolników. Państwo również bierze udział w równoważeniu deficytu spowodowanego zmianami strukturalnymi.

Pomoc dla starszych rolników: filar ochrony po sześćdziesiątym roku życia

Drugi filar to pomoc dla starszych rolników. Dzięki temu, wszyscy rolnicy są ubezpieczeni pod warunkiem, że ich gospodarstwa osiągną pewien określony rozmiar. Pomimo relatywnie niewielkiej pomocy starszym rolnikom na początku, warunki socjalne i ekonomiczne wielu z nich uległy znacznej poprawie. To wyjaśnia, dlaczego rolnicy wcześniej odchodzą na emeryturę, z korzyścią dla osób z młodych generacji, które chętnie modernizują i usprawniają gospodarstwa. W ujęciu europejskim, Niemcy mają dzięki temu najmłodszą populację rolników. Odpowiada to celom polityki rolnej, powiązanej z celami socjalnymi, która była początkiem tego prawa.

Dla osób starszych pomoc ta jest jednak ubezpieczeniem tylko częściowym. To jest niemiecka specyficzność. Podczas gdy składki na ubezpieczenie emerytalne zależą od dochodu, pomoc świadczona starszym jest powiązana z pojedynczą składką i pojedynczym świadczeniem. Inną formą ochrony dochodów jest rezygnacja z prywatnych i rolniczych środków.

Od 1 stycznia 1995 r., ubezpieczenie obowiązkowe zostało rozszerzone na małżonka rolnika – wynosi od 95 % do 98 % składki rolnika. W większości przypadków ci ostatni są częścią ubezpieczonych osób i mogą otrzymać świadczenie z ich własnych rent lub emerytur.

***Ubezpieczone ryzyka
pokrywane przez
wspólnotową solidarność, z
wewnętrznym systemem
finansowania przez Państwo
odszkodowania za zmiany
strukturalne***



Pomoc dla starszych rolników obejmuje ogólnie takie same świadczenia, jak ubezpieczenie emerytalne, w tym rehabilitację medyczną, włączając specyfikę pomocy dla rolników i ich rodzin. Oznacza to, że szczególnie umożliwi rehabilitację medyczną, w tym specyficzną pomoc dla gospodarstw rolnych, rolników i ich rodzin. Pozwala również na profesjonalną rehabilitację- w celu uniknięcia przedwczesnego

wykluczenia z życia zawodowego – tj.: emerytury, renty spowodowane obniżoną zdolnością do pracy zawodowej, renty dla wdów i sierot ...

Profesjonalna rehabilitacja ma sprzyjać uniknięciu przedwczesnego wyłączenia i wykluczenia osób z życia zawodowego. Zgodnie ze zmianami strukturalnymi i obniżaniem wartości składek, państwo wyznaczyło sobie do pobierania opłat za roczne różnice pomiędzy dochodami i wydatkami, aby zagwarantować funkcjonowanie systemu.

Ubezpieczenie zdrowotne dla rolników: ubezpieczenie ogólne

Rolnicze ubezpieczenie zdrowotne jest obowiązkowym systemem ubezpieczeń dla rolników. Odnośnie świadczeń, nie różni się od innych zgodnych z prawem funduszy ubezpieczenia zdrowotnego. Jediną specyfiką rolniczego funduszu chorobowego jest to, że ustawodawca finansuje rolników będących na emeryturze ("Altenteiler"). Zdecydowano, że państwo pobierze opłaty od wszystkich wydatków z powodu osób, które przeszły na emeryturę. Rolnicze ubezpieczenie zdrowotne obejmuje 850.000 świadczeniobiorców, w tym 1/3 aktywnych rolników i 2/3 osób na emeryturze. To oznacza, że państwo finansuje 2/3 wydatków.

Ubezpieczenie na wypadek konieczności korzystania z opieki długoterminowej

Innym rodzajem rolniczego ubezpieczenia społecznego jest ubezpieczenie na wypadek konieczności korzystania z opieki długoterminowej. Zawiera ono wszystkie rodzaje takiej długoterminowej opieki. Odnośnie opieki w domu pacjenta, rolniczy fundusz ubezpieczenia uzależnień ma do czynienia z 5 % rynku, podczas gdy reprezentują oni tylko 1,2 % dla ubezpieczenia zdrowotnego i tylko 0,17 % dla opieki długoterminowej. Oznacza to, że solidarność rodzinna jest w dalszym ciągu bardzo ważna w rejonach wiejskich, i relatywnie jest bardziej rozwinięta niż w miastach - co jest bardzo pozytywnym aspektem.

Ubezpieczenie uzupełniające w zakresie ubezpieczenia społecznego

Ubezpieczenie uzupełniające w ramach ubezpieczenia społecznego jest przeznaczone dla pracowników zatrudnionych w rolnictwie i leśnictwie. Jego celem jest wypłacanie zatrudnionym pracownikom rent, świadczeń uzupełniających do rent z ogólnego systemu rentowego. Jednakże renty te są zwykle niższe niż w innych sektorach.

System oparty głównie na samozarządzaniu, który gwarantuje prawną autonomię instytucji



Wspólna ochrona rolniczego ubezpieczenia społecznego: the Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung

Aby móc skutecznie promować zarządzanie na korzyść ubezpieczonych osób i rolników, rolnicze fundusze ubezpieczenia społecznego – których uprzednio było dwadzieścia jeden, a obecnie jest dziewięć – połączyły się razem tworząc Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherungen (LSV-SpV)

Z siedzibą w Kassel.

LSV-SpV podtrzymuje głównie swych członków przy realizacji ich funkcji określonych przez przepisy prawne. Prowadzi nadzór nad spójną i prawidłową transpozycją.

LSV-SpV ma kilka fundamentalnych i przekrojowych zadań, m.in.:

- obszerna reprezentacja rolniczego ubezpieczenia społecznego;
- wyznaczenie podstawowych zadań (celów, rozwiązań)
- praktykowanie badań porównawczych między świadczeniem a jakością
- podstawowe środki finansowe i administracja
- podstawowa opieka domowa
- podstawy do określenia niezbędnego personelu, struktury organizacyjnej i organizacji działań, planowanie i wdrażanie większych przedsięwzięć
- obowiązywanie zasad / norm gromadzenia składek
- przeprowadzanie podziału kosztów w sektorze rolnym na ubezpieczenie wypadkowe
- centralne kompetencje w zakresie ochrony i zabezpieczenia przed nieszczęśliwymi wypadkami w miejscu pracy
- wydawanie rozporządzeń w zakresie regulacji zapobiegania wypadkom
- szkolenia członków zatrudnionych pracowników

Dodatkowo do zadań operacyjnych należą :

- kontrakty dla członków z innych instytucji zabezpieczenia społecznego
- odpowiedzialność za upoważnienia zastępcze
- wypłata i oszacowywanie emerytur i rent
- decydowanie o kontraktach z dostawcami świadczeń w postaci środków zaradczych oraz z zakładami farmaceutycznymi
- wydawanie zezwoleń rolniczym funduszom chorobowym na kontrakty z dostawcami świadczeń na realizację opieki domowej
- zarządzanie płynnymi środkami z funduszy rezerwowych
- kontrola szpitali i rachunków aptecznych
- działania na rzecz wyrównywania czasu oczekiwania na wypłatę świadczeń, prowadzenie wzajemnych rozliczeń świadczeń emerytalnych



GRECJA

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ (ΟΓΑ)



OGA jest jedną z dwóch najważniejszych organizacji ubezpieczenia społecznego w Grecji. Organizacje te zajmują się nie tylko społeczną ochroną rolników i ich rodzin, ale też pracownikami zatrudnionymi w branży rolnej oraz wieloma innymi kategoriami wiejskiej populacji.

Wielowymiarowy system ubezpieczenia społecznego

OGA powstało w 1961 r. na mocy ustawy 4169/61 i stanowi niezależną organizację publiczną zarządzaną przez dziewięcioosobową Komisję Administracyjną, pod nadzorem Ministerstwa Pracy i Ochrony Społecznej. OGA składa się z centralnego funduszu na poziomie krajowym, 5 regionalnych oddziałów oraz przedstawicielstw w całym kraju (pracownicy lokalnych gmin samorządowych)/

***Całościowe zarządzanie
ochrona socjalną
populacji wiejskiej***



Liczba ubezpieczanych wynosi 725 000 (osób odprowadzających składki) i świadczeniobiorców 2 030 000. OGA gwarantuje emerytury, opiekę zdrowotną, zasiłki rodzinne i programy społeczne. Zakres świadczeń wypłaconych tym osobom wyniósł do 7,8 miliardów € w roku 2008.

Długoterminowa ewolucja

OGA znajduje się w środku okresu przejściowego, który rozpoczął się w 1988 r. a jego ukończenie zaplanowano na rok 2026. OGA przekształca się od systemu w pełni subwencionowanego, gdzie ubezpieczone osoby nie muszą płacić jakiegokolwiek składki, do systemu ubezpieczeniowego opartego głównie na składkach, zgodnie z zasadą „pay-as-you-go” (**System redystrybutywny -repartycyjny, pay-as-you-go, PAYG** - składki pracownika trafiają do wspólnej puli, z której wypłacane są na bieżące świadczenia dla osób, którym one przysługują w danym momencie. Po przejściu na emeryturę świadczenia są wypłacane ze składek osób płacących je w danym momencie. Po śmierci ubezpieczonego ich wypłacanie jest wstrzymywane, zaś suma składek wpłaconych przez pracownika kontynuuje cyrkulację w systemie). Od 1988 do 1997 składki były dobrowolne.

**Zmierzając ku
składowemu
systemowi ubezpieczeń
społecznych**



W 1998 r. została wprowadzona Główna Branża (Gałąź) Ubezpieczeniowa, z obowiązkowymi składkami.

Zostało ustalonych siedem kategorii składek: ubezpieczone osoby mogą wybierać jedną z siedmiu kategorii i muszą płacić 7 % ustalonej wysokości przeznaczonej dla każdej kategorii.

Państwo uczestniczy w tym, wnosząc 14 % tej samej kwoty. Podstawowa emerytura (jednolita stawka) jest pomniejszona o 4 % w ciągu roku, począwszy od 2003 r. Celem obranym na rok 2026 jest zniesienie takiej emerytury, która jest uzależniona od państwa i przekształcanie jej w emeryturę zasadniczą opartą na składkach.

Szeroki zakres zastosowania

OGA jest prawdziwym wiejskim systemem zabezpieczenia społecznego, daleko wykraczającym w swym działaniu poza obszar rolniczy. Oferuje ochronę społeczną nie tylko rolnikom indywidualnym i ich rodzinom (małżonkom, dzieciom i członkom rodziny), ale i pracownikom zatrudnianym przez rolników i ich rodzinom (włączając niewykwalifikowanych pracowników w gospodarstwach, takich jak: plantacje, hodowle ryb, czy hodowle zwierząt). Ponadto OGA obejmuje ubezpieczeniem rybaków i wszystkich innych pracowników, którzy mieszkają w rejonach, gdzie populacja nie przekracza 5 000 osób (pod warunkiem, że nie są oni zrzeszeni w jakiegokolwiek organizacji ubezpieczenia społecznego), osoby samozatrudnione i rzemieślników żyjących we wsiach do 2 000 mieszkańców - pod pewnymi warunkami

i na zasadzie dobrowolności, zakonników i siostry zakonne pracujące w sektorze rolniczym.

Odpowiednie świadczenia dla rodzin wiejskich

OGA dostarcza świadczeń pieniężnych, jak również korzyści materialnych.

- Świadczenia pieniężne: emerytury, zasiłki z tytułu macierzyństwa, zapomogi rodzinne;
- Korzyści materialne: pomoc medyczna, leczenie szpitalne, leczenie farmaceutyczne, programy społeczne.

Emerytury

Emerytury przedstawiają najwyższy odsetek świadczeń, które oferuje OGA.

Warunki upoważniające do posiadania podstawowych świadczeń:

- Podstawowa emerytura wynikająca z osiągnięcia wieku emerytalnego: 65 rok życia i 25 lat zatrudnienia w rolnictwie.
- Podstawowa emerytura inwalidzka: 67 % inwalidztwa, trwającego co najmniej 3 lata, 5 lat zatrudnienia w rolnictwie przed wystąpieniem inwalidztwa.
- Podstawowa emerytura dla osób owdowiałych lub sierot: pozostały przy życiu współmałżonek musi mieć ukończony 65 rok życia i nie może być emerytem w ramach jakiegokolwiek innego systemu. Zmarły musiał być emerytem OGA. Dzieci muszą być samotne (poniżej 18 i 24 lat dla studentów).
- Podstawowa emerytura dla osób nieubezpieczonych: 65 rok życia, całkowity roczny dochód mniejszy niż roczna podstawowa emerytura OGA.

***Prawdziwy system
rolny dla greckich
obszarów
wiejskich***



Zabezpieczenie emerytury zasadniczej

Warunki posiadania upoważnienia do podstawowych świadczeń z ubezpieczenia:

- Zasadnicza emerytura z ubezpieczenia z tytułu osiągnięcia wieku emerytalnego: ukończony 65 rok życia, co najmniej 15 lat ubezpieczeniowych (zaczyna się po 5 latach począwszy od 2003 r. i wzrasta o jeden rok, aż do 2013 r.).

- Zasadnicza emerytura z ubezpieczenia z tytułu inwalidztwa: 67 % inwalidztwa trwającego conajmniej jeden rok, 5 lat ubezpieczenia, z czego 2 w pięcioletnim okresie przed wystąpieniem inwalidztwa albo 15 lat ubezpieczenia.
- Zasadnicza emerytura z ubezpieczenia dla osób owdowiałych lub sierot: zmarły musiał być emerytem albo jeżeli nie, musiał spełnić warunki do posiadania zasadniczej emerytury z ubezpieczenia z tytułu inwalidztwa. W przypadku pozostającego przy życiu współmałżonka, nie może on otrzymywać żadnej emerytury i musi być zatrudniony w rolnictwie. W przypadku dzieci, muszą one być samotne i mieć mniej niż 18 lat.

OGA zapewnia również ekstra dodatek dla w pełni niepełnosprawnych emerytów, ekstra dodatek dla niewidomych lub dla emerytów dotkniętych częściowym paraliżem lub paraliżem kończyn, a także zapomogę/odprawę pośmiertną.

Dostęp do opieki medycznej

Wszystkim ubezpieczonym osobom i ich podopiecznym, emerytom i ich podopiecznym, przysługuje prawo do opieki zdrowotnej.

OGA zapewnia opiekę medyczną, leczenie szpitalne w państwowych i prywatnych szpitalach, leczenie farmaceutyczne i korzyści materialne (tlen, wyposażenie w sprzęt ortopedyczny, itd.)

Wspieranie modelu życia rodzinnego

W obszarze zasiłków rodzinnych OGA zabezpiecza:

- Miesięczny dodatek na trzecie dziecko w każdej rodzinie;
- Miesięczny dodatek dla rodzin posiadających więcej niż czworo dzieci.

Propagowanie akcji społecznych wśród rodzin wiejskich



- Emerytura dożywotnia dla matek posiadających czworo i więcej dzieci.
- Na dzień 1 stycznia 2006 r., świadczenie wynosiło 2.000 € dla każdej rodziny z tytułu urodzenia każdego kolejnego dziecka po drugim dziecku (trzeciego, czwartego, itd.)
- Miesięczny dodatek dla matek posiadających lub adoptujących trzecie dziecko (obowiązuje od 1 stycznia 2008 r.)

W tym miejscu powinno być zaznaczone, że zasiłki rodzinne, jak również wspomniana wyżej niezabezpieczona wcześniejsza emerytura, nie mają zastosowania wyłącznie w odniesieniu do rolniczej populacji, ale do całej populacji w kraju, pod warunkiem, że poszczególne osoby zostaną zakwalifikowane do wymaganych kryteriów.

OGA, z powodu swej zdecentralizowanej struktury wraz z przedstawicielstwami na całym terytorium Grecji, jest organizacją wykazującą szerokie spektrum działań. To umożliwiło nadzór nad warunkami przyznawania tych świadczeń wielu członkom rodzin oraz świadczeń (emerytura i opieka zdrowotna) dla osób nie objętych wcześniej ubezpieczeniem przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej.

Programy społeczne

Ubezpieczone osoby, emeryci i członkowie ich rodzin mają prawnie zabezpieczony udział w następujących społecznych programach turystycznych:

- Bezpłatne programy wakacyjne;
- Bezpłatne vouchery na książki, do teatru, jak i na inne wydarzenia kulturalne;
- Udział w wyjazdach szkoleniowych przeznaczonych dla młodych rolników (tj. do gospodarstw rolnych)
- Udział w podobnych społecznych programach unijnych.

Dodatkowa asekuracja – zmiana ubezpieczenia

W przypadku osób, które oprócz OGA, były kolejno ubezpieczane w innych greckich organizacjach ubezpieczenia społecznego, okresy ubezpieczenia w głównej gałęzi ubezpieczeniowej OGA po 1998 r. są uwzględniane przez inne greckie systemy ubezpieczenia i vice versa.

Międzynarodowe regulacje OGA

OGA stosuje Rozporządzenia UE numer 1408/1971 i 574/1972 dotyczące zabezpieczenia społecznego. To oznacza, że OGA współpracuje z organizacjami ubezpieczenia społecznego innych członków UE, trzech państw EEA i Szwajcarii.

OGA stosuje też umowy dwustronne z zakresu ubezpieczenia społecznego z 10 innymi krajami, takimi jak: Brazylia, Kanada, USA, i inne.



POLSKA

KASA ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO (KRUS)



KRUS jest instytucją powołaną w celu obsługi systemu ubezpieczenia społecznego rolników.

Misja Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

*Niezależna instytucja
odpowiadająca
potrzebom polskich
rolników*



KRUS

proceeds actions aimed at preventing accidents at work in agriculture and agricultural occupational diseases, through: analyzing causes of accidents and diseases, conducting voluntary, non-fee training in the area of health and life protection in agriculture, initiating the implementation of safe machinery and equipment used in agriculture and protective clothing. Undertakes actions aimed at assisting insured persons and persons entitled to benefits from insurance, demonstrating total inability to work in agriculture, but recovering it as a result of treatment and rehabilitation, or threatened with total inability to work in agriculture.

Initiates and supports the development of voluntary insurance. Conducts settlements of contributions for health insurance of farmers and those working with them, domestic workers and pensioners and retirees, records contributions from insured persons, pensioners and retirees and passes this information to the National Health Fund.

Zasady podlegania rolniczemu ubezpieczeniu społecznemu

Ubezpieczenie społeczne rolników dotyczy, na zasadach określonych w ustawie, rolników i pracujących z nimi domowników, którzy:

- o posiadają obywatelstwo polskie lub
- o przebywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie wizej, zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony, zezwolenia na osiedlenie się, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Wspólnot Europejskich, zgody na pobyt tolerowany lub w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy, lub ochrony uzupełniającej, lub
- o są obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państw członkowskich europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym.

Ochrona dla polskich rolników i ich rodzin



Ubezpieczenie obejmuje również obywateli państw należących do Unii Europejskiej, jeśli regulacje unijne dotyczące stosowania systemów zabezpieczenia społecznego nie stanowią inaczej. Ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników wyróżnia dwa rodzaje ubezpieczenia: ubezpieczenie emerytalno-rentowe oraz ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie, jak również dwie formy objęcia ubezpieczeniem – obowiązkowe i dobrowolne.

Obowiązkowo obydwojema rodzajami ubezpieczenia objęty jest:

- **rolnik**, zamieszkujący i prowadzący na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej osobiście i na własny rachunek działalność rolniczą w pozostającym w jego posiadaniu gospodarstwie rolnym, o powierzchni powyżej 1ha przeliczeniowego użytków rolnych (w tym również w ramach grupy producentów rolnych) lub dział specjalny produkcji rolnej tj. działalność związaną z rolnictwem, nie wymagającą posiadania gospodarstwa rolnego, której rozmiary i rodzaj produkcji określa ustawa,
- **małżonek rolnika**,
- **domownik**, tj. osoba bliska rolnikowi, która ukończyła 16 lat, pozostaje z rolnikiem we wspólnym gospodarstwie domowym lub zamieszkuje na terenie jego gospodarstwa, stale pracuje w tym gospodarstwie rolnym i nie jest związana z rolnikiem stosunkiem pracy,
- pod warunkiem, że osoby te nie podlegają innemu ubezpieczeniu społecznemu i nie mają ustalonego prawa do emerytury lub renty lub prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

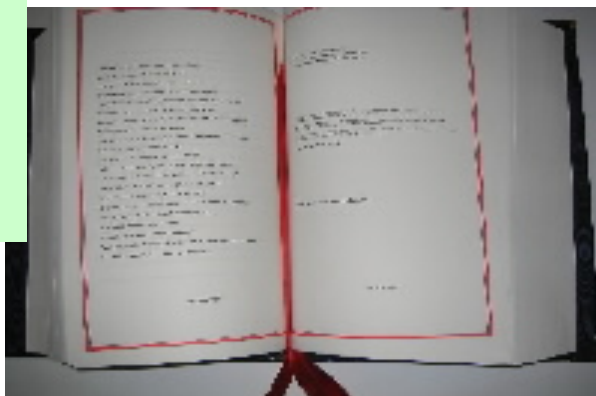
TYPY ŚWIADCZEŃ

Istnieją dwa typy ubezpieczenia społecznego rolników: ubezpieczenie emerytalno-rentowe oraz ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie.

W ramach ubezpieczenia emerytalnego, od maja 2004 r. wypłacane są następujące świadczenia pieniężne:

- emerytura rolnicza,
- renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy,
- renta rolnicza szkoleniowa,
- renta rodzinna,
- emerytura i renta z ubezpieczenia społecznego rolników indywidualnych i członków ich rodzin (świadczenia przyznane na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem 1 stycznia 1991 r.),
- dodatki do emerytur i rent tj.:
 - pielęgnacyjny,
 - z tytułu pracy przymusowej,
 - dla sieroty zupełnej (tylko do renty rodzinnej).

***Decydujące misje dla
wiejskiej populacji
po 1 maja 2004 r.***



Przy świadczeniach emerytalno-rentowych wypłacane są ponadto:

- dodatek kombatancki lub z tytułu tajnego nauczania,
- dodatek kompensacyjny,
- świadczenie pieniężne dla żołnierzy zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach i zakładach wydobywania rud uranu,
- świadczenie pieniężne przysługujące osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich,
- ryczałt energetyczny,
- zasiłek pogrzebowy.

Następujące świadczenia pieniężne wypłacane są w ramach ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego:

- Jednorazowe odszkodowanie (zryczałtowana rekompensata) z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu albo śmierci wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej
- Zasiłek chorobowy;
- Zasiłek macierzyński.

Świadczenia rodzinne:

- Zasiłki rodzinne dla osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników oraz pobierających emerytury, bądź renty z ubezpieczenia emerytalno-rentowego;
- Zasiłki pielęgnacyjne przeznaczone na opiekę domową dla niepełnosprawnych członków rodziny.

Do powyżej wspomnianych świadczeń pieniężnych, ubezpieczenie społeczne rolników zapewnia materialne świadczenia zdrowotne w ramach powszechnego systemu opieki zdrowotnej.

Wzrastająca liczba świadczeń



Całkowita liczba świadczeń

Wydatki na ubezpieczenia społeczne rolników indywidualnych (wyrażone w tysiącach PLN)

lata	Kwota świadczeń	
	Emerytalno - rentowych i innych*	Chorobowych, macierzyńskich, poporodowych i odszkodowań powypadkowych
2003	14 373 779	353 683
2004	14 390 634	396 142
2005	14 058 251	400 539
2006	14 286 461	407 303
2007	13 291 017	409 725
2008	13 634 687	456 618

* Łącznie z: zasiłkami pogrzebowymi, świadczeniami dla byłych żołnierzy górników, świadczeniami dla osób deportowanych oraz świadczeniami dla weteranów wojennych.

Gospodarka finansowa

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego ma samodzielną administrację finansową. Następujące fundusze stanowią finansową bazę dla ubezpieczenia i działalności tego Funduszu: Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników posiadający osobowość prawną, Fundusz Emerytalno-Rentowy, Fundusz Administracyjny, Fundusz Prewencji i Rehabilitacji, Fundusz Motywacyjny.

Fundusz Składkowy jest tworzony ze składek na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie oraz z innych źródeł określonych w statucie Funduszu. Środki z tego Funduszu przeznaczone są na:

- o Finansowanie świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego;
- o Finansowanie bezpośrednich kosztów funkcjonowania Rady Rolników;
- o Finansowanie działalności KRUS dotyczącej inicjowania i wspierania rozwoju ubezpieczeń dla rolników i ich rodzin przez towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych
- o Finansowanie rozwoju ubezpieczeń dobrowolnych prowadzonych przez towarzystwa ubezpieczeniowe;
- o Odpis na Fundusz Administracyjny w wysokości do 9 % planowanych wydatków;
- o Odpis na Fundusz Prewencji i Rehabilitacji w wysokości do 5 % planowanych wydatków;
- o Pokrywanie niedoboru funduszu administracyjnego oraz funduszu prewencji i rehabilitacji

Fundusz Emerytalno - Rentowy przeznaczony jest na finansowanie emerytur rolniczych i rolniczych rent inwalidzkich, rent rodzinnych, dodatków do emerytur i rent (np. dodatek pielęgnacyjny, dodatek dla sieroty zupełnej), zasiłków pogrzebowych, ubezpieczeń zdrowotnych oraz na odpis na Fundusz Administracyjny. Źródłem przychodów funduszu są składki od ubezpieczonych rolników, dotacja uzupełniająca budżetu państwa stanowiąca ustawową gwarancję wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników, dotacja celowa na zadania zlecone przez budżet państwa oraz dotacja na ubezpieczenie zdrowotne: rolników i pracujących z nimi domowników podlegających ubezpieczeniu społecznemu, osób pobierających świadczenia emerytalno-rentowe w części składkowej, rolników, którzy nie podlegają ubezpieczeniu społecznemu, a podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Celem **Funduszu Administracyjnego** jest pokrycie kosztów obsługi ubezpieczenia (poza kosztami pokrywanymi ze środków Funduszu Składkowego albo Funduszu Prewencji i Rehabilitacji) i kosztów ponoszonych w związku z obsługą ubezpieczenia zdrowotnego. Fundusz ten tworzy się z odpisów od Funduszu Składkowego w wysokości do 9 % planowanych wydatków Funduszu Składkowego; odpisów od Funduszu Emerytalno - Rentowego w wysokości do 3,5 % planowanych wydatków Funduszu Emerytalno - Rentowego; refundacji przez właściwe instytucje kosztów związanych z realizacją ubezpieczenia zdrowotnego oraz realizacją innych zadań powierzonych Prezesowi Kasy w oparciu o odrębne przepisy.

Fundusz Prewencji i Rehabilitacji tworzy się z odpisu od Funduszu Składkowego w wysokości do 5 % planowanych wydatków z tego funduszu i z dotacji budżetu państwa.

Fundusz przeznaczony jest na działalność związaną z zapobieganiem wypadkom przy pracy rolniczej i rolniczym chorobom zawodowym, na pomoc ubezpieczonym i osobom uprawnionym do świadczeń z ubezpieczenia, wykazującym całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym ale rokującą jej odzyskanie w wyniku leczenia i rehabilitacji albo zagrożonym całkowitą niezdolnością do pracy w gospodarstwie rolnym; na finansowanie kosztów przekwalifikowania zawodowego rencisty w okresie pobierania rolniczej renty szkoleniowej.

Fundusz motywacyjny

Fundusz motywacyjny może być tworzony w ramach odpisu na fundusz administracyjny, naliczany z funduszu składkowego.

Dysponuje nim Prezes Kasy, w porozumieniu z Przewodniczącym Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników, na podstawie regulaminu uchwalonego przez Radę Ubezpieczenia Społecznego Rolników. Wypłaty z tego funduszu są realizowane poza limitami wynikającymi z przepisów o kształtowaniu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej. Środki funduszu są wypłacane w formie nagród.

PRZEGLĄD GENERALNY



DATA POWSTANIA, STATUT, MINISTERSTWO SPRAWUJĄCE NADZÓR



Instytucja w obecnym kształcie została utworzona w 1974 roku, mimo, że inne fundusze istniały już wcześniej (fundusz zdrowotny, rentalny i wypadkowy)

Niezależna organizacja publiczna.

Instytucja podlega Ministerstwu Pracy, Stosunków Społecznych i Opieki Społecznej, Ministerstwu Zdrowia oraz Ministerstwu Finansów.



Organizacja utworzona w 1969r.

Niezależna organizacja publiczna.

Organizacja podlega Ministerstwu Finansów, Ministerstwu Stosunków Społecznych i Zdrowia oraz Ministerstwu Rolnictwa i Leśnictwa.



Organizacja utworzona w 1945r.

Wywodzi się z towarzystwa pomocy wzajemnej (1850), oraz pierwszych narodowych stowarzyszeń zajmujących się ubezpieczeniami rolniczymi utworzonymi w latach trzydziestych XX wieku.

Organizacja zawodowa, rolnicza, niepubliczna, zarządza funduszami publicznymi w celu zapewnienia ochrony socjalnej rolników i pracowników zatrudnionych w branży rolniczej. Organizacja podlega Ministerstwu Rolnictwa.



System ubezpieczeń wypadkowych utworzony w 1888r., system ubezpieczeń emerytalno-rentowych utworzony w 1957r., system ubezpieczeń zdrowotnych utworzony w 1972r.

LSV-SpV jest niezależną organizacją publiczną.

Organizacja podlega Federalnemu Ministerstwu Pracy i Stosunków Społecznych, Federalnemu Ministerstwu Żywności, Rolnictwa i Opieki Społecznej



Organizacja utworzona w 1961r.

Niezależna organizacja publiczna podlegająca Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej



Organizacja utworzona w 1990r.

Niezależna organizacja publiczna podlegająca Ministerstwu Rolnictwa.

CAŁKOWITE ŚWIADCZENIA FINANSOWE



2,92 mld € w 2009.



1,1 mld € w 2008.



27.1 mld € w 2008 (łącznie koszty: 27.1 mld € – 61% rolników indywidualnych, 39% zatrudnionych pracowników).



6.9 mld € w 2008



7,8 mld € w 2008.



3,9 mld € w 2008.

RODZAJE WYPŁACANYCH ŚWIADCZEŃ

(Ryzyko objęte ubezpieczeniem)



Wypadki przy pracy i choroby zawodowe.
Zdrowie.
Emerytury.
Rodzina.



Wypadki przy pracy i choroby zawodowe.
Emerytury.
Rodzina (zastępczy system urlopowy).



Wypadki przy pracy i choroby zawodowe.
Zdrowie.
Emerytury.
Rodzina.



Wypadki przy pracy i choroby zawodowe.
Zdrowie.
Emerytury.



Zdrowie.
Emerytury.
Rodzina.



Wypadki przy pracy i choroby zawodowe.
Zdrowie.
Emerytury.

KATEGORIE OSÓB UBEZPIECZONYCH



Rolnicy indywidualni i ich rodziny.



Niezależne rolnicy, właściciele lasów, rybacy, hodowcy reniferów i członkowie ich rodzin jak również artyści i pracownicy naukowcy pracujący w oparciu o dotacje i stypendia



Rolnicy indywidualni i ich rodziny, pracownicy zatrudnieni w branży rolnej (włączając pracowników sezonowych) i ich rodziny.



Zdrowie i emerytury: rolnicy indywidualni i ich rodziny. Wypadki przy pracy i choroby zawodowe: rolnicy indywidualni i ich rodziny, zatrudnieni pracownicy i pracownicy sezonowi.



Rolnicy indywidualni i ich rodziny, pracownicy zatrudnieni w branży rolnej i pracownicy niewykwalifikowani zatrudnieni w gospodarstwach i przedsiębiorstwach rolniczych, osoby zatrudnione we wszystkich kategoriach mieszkający na obszarach do 5,000 mieszkańców (pod warunkiem, że nie należą do jakiegokolwiek innej organizacji / instytucji ubezpieczenia społecznego), samozatrudnieni i rzemieślnicy mieszkający na obszarach wiejskich liczących do 2,000 mieszkańców, zakonnicy i siostry zakonne w sektorze rolnym (dobrowolnie).



Rolnicy indywidualni oraz pracujący z nimi małżonkowie i domownicy.

OGÓLNA LICZBA UBEZPIECZONYCH I ŚWIADCZENIOBIORCÓW

„Płacący składki”, albo „ubezpieczeni”, są to osoby, które odprowadzają składki. „Świadczeniobiorcy”, albo „osoby ubezpieczone”, są to osoby, które otrzymują świadczenie bez konieczności płacenia składek (tzn., że „płacący składki” są zaliczani do „świadczeniobiorców”).



292.000 płacących składki (3,50 % populacji Austrii).
387.000 świadczeniobiorców (4,8 % populacji Austrii).
Kryterium: Liczba płacących składki i świadczeniobiorców (świadczenia chorobowe) w 2008r.



84.000 płacących składki (1,57% populacji Finlandii).
162.000 świadczeniobiorców (3% populacji Finlandii).
Kryterium: Liczba płacących składki i świadczeniobiorców (świadczenia emerytalne) w 2008r.



1.260.000 płacących składki – 576.000 rolników indywidualnych i 684.000 zatrudnionych pracowników (2% populacji Francji).
6.000.000 świadczeniobiorców (5,8% populacji Francji).
Kryterium: Liczba płacących składki i świadczeniobiorców (świadczenia chorobowe) w 2007r. Liczba zatrudnionych pracowników określonych jako "pełnoetatowy ekwiwalent".



Wypadki przy pracy oraz choroby zawodowe: 1.600000 płacących składki; 3.500000 świadczeniobiorców (4% populacji Niemiec)
Emerytury: 270,000 płacących składki; 650.000 świadczeniobiorców (0.8% populacji Niemiec)
Zdrowie: 214,000 płacących składki; 850,000 świadczeniobiorców (1% populacji Niemiec)
Kryterium: liczba płacących składki i świadczeniobiorców w 2009r.



725.000 płacących składki (6,7% populacji Grecji).
2.030.000 świadczeniobiorców (18,7% populacji Grecji).
Kryterium: Liczba płacących składki i świadczeniobiorców (świadczenia zdrowotne) w 2008 r.



1.180.000 ubezpieczonych (10,4% populacji Polski).
1.440.000 świadczeniobiorców (7% populacji Polski).
Kryterium: Liczba ubezpieczonych i świadczeniobiorców (świadczenia chorobowe, wypadkowe i macierzyńskie) w 2009r.

ZAKRES GŁÓWNEJ DZIAŁALNOŚCI OSÓB UBEZPIECZONYCH



Gospodarka rolna, uprawa winorośli, sadownictwo, ogrodnictwo, łowiectwo, myślistwo.



Rolnictwo (także posiadacze sadów lub ogrodów), właściciele lasów; rybacy; hodowcy reniferów.



Wszystkie rodzaje upraw (agrokultura zasadnicza, uprawa winorośli, uprawa drzewostanów, wszelkiego rodzaju...), hodowla (zwierząt wszelkiego rodzaju, hodowla wodna: hodowla ryb i drobnych organizmów wodnych - ostryg), tresura, rybołówstwo (łącznie z połowem z jezior i wód śródlądowych, w przypadku rybołówstwa zawodowego), leśnictwo, wszelkiego rodzaju akcje, będące kontynuacją działalności rolniczej, agroturystyka, działalność przedsiębiorców z branży rolnej, zawodowe organizacje rolnicze (związki zawodowe, izby rolnicze, MSA, ect.), prywatne szkoły przysposabiające do zawodu w przemyśle rolniczym.



Działalność rolnicza i leśnictwo, włączając ogrodnictwo i uprawę winorośli, rybołówstwo, hodowlę ryb, połów z jezior oraz z wód śródlądowych, jak również działania mające na celu ochronę krajobrazu i środowiska naturalnego (inicjatywy podejmowane w rolnictwie), prywatni kontrahenci z branży rolnej i leśnictwa, myśliwi, inicjatywy na rzecz parków i ogrodów, cmentarze, przedsięwzięcia na rzecz ochrony i wspierania rolnictwa, działania bez uprawy rolniczej ale na rzecz zwierząt (na przykład hodowla zwierząt lub drobiu), działania ośrednio związane z rolnictwem, rodzinne gospodarstwa rolne, jak również szkolenie zawodowe oraz dalsza edukacja na rzecz podejmowania działalności w zakresie wspomnianych wyżej przedsięwzięć.



Gospodarka rolna, hodowle, pszczelarstwo, rybołówstwo, inicjatywy na rzecz rolnictwa (dla zatrudnionych pracowników) takie jak: plantacje, uprawa kwiatów, hodowla bydła i rybołówstwo nadbrzeżne oraz na wodach śródlądowych; prowadzenie działalności na własny rachunek i wiejskie firmy rzemieślnicze na obszarach wiejskich liczących do 2.000 mieszkańców.



Wszelkie rodzaje upraw (rolnictwo zasadnicze, uprawa drzew i winorośli, wyspecjalizowane uprawy wszelkiego rodzaju...), hodowle, łowiectwo, leśnictwo, wszelkiego rodzaju przedsięwzięcia stanowiące kontynuację działalności związanej z rolnictwem; zawodowe organizacje rolnicze, itd.

ZASADY (WARUNKI) PODLEGANIA UBEZPIECZENIU



Wartość jednostkowa przedsiębiorstwa/ gospodarstwa rolnego musi osiągnąć pewną wielkość (150 € w sektorze ubezpieczeń wypadkowych i 1.500 € w sektorze zdrowotnym i emerytalnym).

Jeżeli przedsiębiorstwo / gospodarstwo rolne jest mniejsze, składki są obowiązkowe tylko wtedy, jeżeli dochód pochodzi głównie z działalności rolniczej. Wysokość obowiązkowej składki do zapłaty jest określona do wspólnej maksymalnej granicy.



Ubezpieczenie jest należne przedsiębiorcom (+ bliskim krewnym + współmałżonkom), którzy spełniają określone warunki:

- o Wiek 18 - 67 lat;
- o Uprawiają ziemię o wielkości conajmniej 5 hektarów (własną albo wziętą w dzierżawę); brak górnej granicy;
- o Wartość nakładu pracy wynosi conajmniej 3,000 € na rok;
- o Rolnicy pracujący w niepełnym wymiarze godzin mają również dostęp, ponadto bardzo ograniczona grupa dzierżawców, którzy także są przedsiębiorcami/gospodarzami.

Ubezpieczenie jest dostępne też dla artystów i naukowców, którzy otrzymali dotację/zapomogę albo stypendium. Podstawowe warunki dla ubezpieczenia są równe z warunkami dla przedsiębiorców/gospodarzy.



Rolnicy indywidualni należą od MSA, jeżeli prowadzą działalność rolniczą i jeżeli ta działalność mieści się w określonym wymiarze. Działalność rolnicza określona jest odpowiednim kodem. Wymiar tej działalności ograniczają natomiast pewne progi, dokładnie i indywidualnie definiowane przez MSA. Próg ten musi być porównywalny z obszarem ziem eksploatowanych: jeżeli dany obszar jest większy niż próg, w takiej sytuacji przynależy się do MSA. Teoretycznie mówiąc, warunkiem jest, żeby dany obszar był większy niż pół SMI (minimalny ustanowiony obszar), tj. 0,25 hektara. Ale ta wielkość może zmieniać się w zależności od danej okolicy oraz działalności rolniczej. Jeżeli jest niemożliwe, aby mieć do czynienia z kwestią związaną z obszarem, wymiar jest ustalany w oparciu o inny próg: czas pracy konieczny do eksploatacji gospodarstwa. Próg wynosi 1,200 godziny pracy na rok.

W przypadku osób prowadzących dodatkową działalność, są możliwe dwie sytuacje:

- o Osoby pracujące w rolnictwie i prowadzące dodatkową, pozarolniczą działalność, podlegającą ubezpieczeniu społecznemu rolników z tytułu głównej działalności (tej, z której mają większy dochód i większy wymiar pracy);
- o Osoby pracujące w rolnictwie i prowadzące dodatkową, pozarolniczą działalność, są tam zatrudnione, płacą składki do wszystkich odpowiednich instytucji ubezpieczeń społecznych. Niemniej jednak, podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu z ich głównej działalności.



Odnośnie funduszy na ubezpieczenie wypadkowe, obowiązek (podleganie ubezpieczeniu) ogólnie zależy od eksploatacji gospodarstwa rolnego (bez uwzględnienia kryterium powierzchni lub dochodu). Mniej niż 0,25 ha wykorzystywanych gruntów może być podstawą do zwolnienia z obowiązku ubezpieczenia.

W przypadku funduszy na emerytury i zasiłki chorobowe, eksploatacja musi być większa niż pewna określona powierzchnia (w przybliżeniu 6 ha, zależy to od regionu). Tą granicą została ustanowiona przez same fundusze. Zwolnienia są możliwe pod określonymi warunkami.



Główne zatrudnienie w rolnictwie albo w innych wspomnianych wyżej gałęziach produkcyjnych.

Główny dochód pochodzący z rolnictwa albo z innych działalności wspomnianych wyżej.

Ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników przewiduje dwie formy podlegania ubezpieczeniu. Stosownie do warunków spełnianych przez daną osobę, objęcie ubezpieczeniem następuje z mocy ustawy (obowiązkowo) albo na wniosek (dobrowolnie). Z faktu objęcia ubezpieczeniem społecznym rolników, niezależnie od formy tego objęcia (obowiązkowa, dobrowolna) wynika obowiązek opłacania składek, które mają wymiar kwartalny.

Obowiązek opłacania składek za wszystkie osoby podlegające ubezpieczeniu z tytułu pracy w danym gospodarstwie rolnym, spoczywa na posiadaczu gospodarstwa rolnego, na którego rachunek jest prowadzona działalność rolnicza.

Następujące osoby podlegają obowiązkowo ubezpieczeniu rolniczemu:

- rolnik, który prowadzi działalność rolniczą na terenie Polski osobiście i na własny rachunek jako właściciel niezależny lub właściciel zależny (dzierżawca) gospodarstwa rolnego, o powierzchni powyżej 1 hektara przeliczeniowego użytków rolnych lub dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w załączniku do ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników;
- małżonek rolnika, który stale pracuje w gospodarstwie rolnym, w dziale specjalnym produkcji rolnej albo utrzymuje dom bezpośrednio połączony z gospodarstwem rolnym;
- domownik, tj. osoba bliska rolnikowi, która ukończyła co najmniej 16 lat, pozostaje z rolnikiem we wspólnym gospodarstwie domowym albo zamieszkuje na terenie jego gospodarstwa rolnego lub w bliskim sąsiedztwie, stale pracuje w tym gospodarstwie i nie jest związana z rolnikiem stosunkiem pracy (jeżeli osoby te nie podlegają innemu ubezpieczeniu społecznemu, nie mają ustalonego prawa do emerytury lub renty albo nie mają ustalonego prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych).

Wyjątek od tej zasady dotyczy tych osób, które ponadto podejmują jeszcze w tym samym czasie prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej lub współpracę przy jej prowadzeniu. Zgodnie z ustawą od 1 stycznia 1997r. ubezpieczeniu społecznemu rolników mogą jednak podlegać te osoby, które pracę w gospodarstwie rolnym łączą z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej lub współpracą przy prowadzeniu takiej działalności; mogą one zgodnie z prawem wybrać system ubezpieczeniowy.



ZASADY FINANSOWANIA

Wypadki przy pracy i choroby zawodowe

Podstawa wymiaru składki (1,9 %).

Sposób finansowania: 75,5 % samofinansowanie, 24,5 % dotacja państwa.

Zdrowie

Podstawa wymiaru składki (7,65 %).

Sposób finansowania: 53,6 % samofinansowanie, 46,4 % dotacja państwa.

Emerytury

Podstawa wymiaru składki (15 %).

Sposób finansowania: 25,7 % samofinansowanie, 74,3 % dotacja państwa (podatki).

Rodzina

Podstawa wymiaru składki: brak dostępnych danych

Podstawa składki: 0,2 % samofinansowanie, 99,8 % państwo.



Wypadki przy pracy i choroby zawodowe

33,5 % łącznych kosztów: samofinansowanie.

29,5 % łącznych kosztów: dotacja państwa.

37 % łącznych kosztów jest pokrywanych przez fundusze z powszechnego systemu ubezpieczenia społecznego.

Emerytury i Rodzina

Wysokość składki zależy od wysokości stawki składki ubezpieczeniowej powszechnego systemu ubezpieczenia społecznego (polityka społeczna) i negocjacji między związkami rolników a państwem (polityka rolna).

Składki emerytalne są naliczane według stawek procentowych podawanych każdego roku przez Ministerstwo Spraw Społecznych i Zdrowia. W 2009 r. wynosiły od 10,192 % do 20,8 % w zależności od naliczonego rocznego dochodu rolników płacących składki. 10,192 % zapłacili rolnicy, zarabiający poniżej 22.984,43 €, natomiast powyżej 36.118,45 € - 20,8 % rocznego dochodu.

Finansowanie: 25 % samofinansowanie, 75 % dotacja państwa (z wyjątkiem systemów zastępstw w czasie wakacji rolników).





Finansowanie MSA każdego roku jest określone przez Prawo Finansowe Ubezpieczeń Społecznych. To jest zróżnicowane w zależności od rodzaju ryzyka (zdrowotne, rodzinne, emerytury, wypadki w miejscu pracy), wydatków na akcje zdrowotne/sanitarne i społeczne oraz od zarządzania wydatkami. W istocie akcje zdrowotne/sanitarne i społeczne oraz od zarządzania wydatkami są całkowicie finansowane z części składek płaconych przez ubezpieczonych („składki dodatkowe”). Świadczenia z tytułu czterech głównych rodzajów ryzyka są finansowane zarówno z pozostałej części składek, tj. tzw. „składek technicznych”, z innego francuskiego systemu ochrony socjalnej (zasada solidarności/równości pokoleniowej) i z dotacji państwa.

Systemy finansowania są podzielone na dwa odrębne systemy: jeden dla rolników indywidualnych, drugi dla pracowników zatrudnionych w rolnictwie.

Dystrybucja produktów finansowych podług rodzaju: składki i podatki (CSG) 18 % , „ finansowe źródła zewnętrzne” 82 %.

Podział finansowych produktów podług rodzaju dla systemu zatrudnionych pracowników: składki i podatki (CSG) 47 % , „ finansowe źródła zewnętrzne” 53.

Choroby zawodowe & wypadki przy pracy

Fundusze są finansowane z systemu opłacanych składek. Podział składek jest każdego roku ustanawiany jest w oparciu o wydatki z poprzedniego roku. Wymiar opłacanych składek wyniósł w 2009 r. w przybliżeniu 832 miliony €. Dotacja jest obecnie wypłacana w imieniu państwa jako rolnicza socjalna rekompensata.



Zdrowie & emerytury

Miesięczna składka ściągana jest od osób ubezpieczanych. Składki są subwencjonowane przez państwo w przybliżeniu w wysokości 75 %. W przypadku składek na ubezpieczenie zdrowotne, odsetek emerytowanych osób objętych ubezpieczeniem przez fundusze chorobowe jest wspomagany przez państwo (w przybliżeniu 50 % łącznych składek).



Fundusze socjalne 13,5 %, składki 7,8 % (emerytury 4,1 %, zdrowie 3,5 %, programy socjalne 0,2 %), dotacje państwa 76,8 %, inne 1 %.



Wypadki przy pracy, choroby zawodowe i zdrowie

Ubezpieczenia wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie są finansowane tylko ze składek rolników, gromadzonych w Funduszu Składowym. Fundusz ten posiada osobowość prawną, a jego pracą kieruje z urzędu Prezes KRUS, pod nadzorem Rady Rolników.

Emerytury i renty

Ubezpieczenie emerytalno-rentowe finansowane jest w zasadzie z dotacji budżetu państwa, składające się wyłącznie ze składek rolników. Dotacja budżetu państwa przeznaczona na ten cel stanowi ok. 90 %.

ENASP Secretary

MSA

Tel: +33 1 41 63 73 65

Fax: +33 1 41 63 77 54

Email: enaspsecretariat.blf@ccmsa.msa.fr

Contacts in ENASP member organisations

KRUS (Poland)

Tel: +48 22 592 64 07

Fax: +48 22 592 66 59

bop@krus.gov.pl

magdalena.szewczyk@krus.gov.pl

www.krus.gov.pl

LSV (Germany)

Tel: +49 561 93 59 106

Fax: +49 561 9359 360 106

erich.koch@spv.lsv.de

www.lsv.de

MELA (Finland)

Tel: +358 20 63 00 500

Fax: +358 20 63 00 400

antti.huhtamaki@mela.fi

www.mela.fi

MSA (France)

Tel: +33 1 41 63 73 22

Fax: +33 1 41 63 77 54

cazeuneuve.jeremie@ccmsa.msa.fr

www.msa.fr

OGA (Greece)

Tel: +30 210 33 22 248

Fax: +30 210 38 42 475

m.kipreou@oga.gr

www.oga.gr

SVB (Austria)

Tel: +43 1 797 06 26 02

Fax: +43 1 797 06 26 00

harald.jilke@svb.at

www.svb.at

