

# Ubezpieczenia w rolnictwie

Materiały i Studia



---

KASA ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO  
WARSZAWA 2003

**UBEZPIECZENIA W ROLNICTWIE  
MATERIAŁY I STUDIA**

**Kwartalnik  
Nr 3 (19) 2003 r.  
ISSN 1507-4757**

**Wydawca**

Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników

**Rada Programowa**

Przewodniczący – prof. dr hab. Błażej Wierzbowski, zastępca przewodniczącego – Jan Kopczyk (Prezes Zarządu Funduszu Składkowego), członkowie: prof. dr hab. Paweł Czechowski, mgr Kazimierz Daszewski, mgr Ryszard Goćłowski, mgr Marek Jarosław Hołubicki, prof. dr hab. Wojciech Józwiak, prof. dr hab. Marek Kłodziński, prof. dr hab. n. med. Danuta Koradecka, dr n. med. Andrzej Kosiniak-Kamysz (Przewodniczący Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników), adw. Zbigniew Kotowski, prof. dr hab. Henryk Rafalski, dr Klemens Romanowski, prof. dr hab. Jerzy Zagórski, prof. dr hab. Andrzej Zieliński, mgr Maria Zwolińska.

**Redakcja**

Marek Ciepliński (redaktor naczelny)  
Kazimierz Pańkowski (z-ca 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 532/03

**Adres redakcji**

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego  
00-608 Warszawa, Al. Niepodległości 190  
tel. (0-22) 825-69-01, 825-81-65  
fax 825-95-97, 825-16-39

## W numerze

### **Organizacja, ekonomika i problemy społeczne**

Reformy Wspólnej Polityki Rolnej UE i ich uwarunkowania międzynarodowe

*Renata Grochowska*

5

Wpływ KRUS na warunki życia rolników

*Lech Goraj, Wojciech Jagła*

27

Wybrane zagadnienia z działalności Funduszu Składkowego

*Wojciech Jagła*

41

### **Ubezpieczenia na świecie**

Norweski system zabezpieczenia społecznego

*Jan Kopczyk*

58

### **Ustawodawstwo i orzecznictwo**

Przedawnienie należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne rolników

*Błażej Wierzbowski, Marian Szałucki*

82

Obowiązkowe ubezpieczenie OC rolników  
w świetle nowej regulacji – ważniejsze zmiany  
*Justyna Orlicka, Marcin Orlicki*

95

Wykaz wybranych aktów prawnych z II kw. 2003 r.  
*Igor Sadowski*

111

### **Recenzje i noty**

Europejska przestrzeń socjalna  
*Robert Korsak*

123

Wizerunek publiczny a strategia Public Relations  
*Marcin Trzeciński*

148

### **Dokumentacja i statystyka**

V kadencja Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników  
*Elżbieta Bochińska*

161

Rolnicy w ubezpieczeniu zdrowotnym  
*pod redakcją Kazimierza Daszewskiego*

164

## **Reformy Wspólnej Polityki Rolnej Unii Europejskiej i ich uwarunkowania międzynarodowe**

Polityka rolna Unii Europejskiej (UE) należy do najbardziej skomplikowanych rodzajów polityki zarówno w sensie prawnym, jak instytucjonalnym oraz finansowym. Około 40 proc. prawodawstwa unijnego (*acquis communautaire*) dotyczy rolnictwa. Od czasu swego powstania polityka rolna UE podlega ciągłym, choć powolnym zmianom. Przyjmowane rozwiązania są zazwyczaj kompromisem między poszczególnymi krajami członkowskimi Wspólnoty. Unia funkcjonuje ponadto, tak jak inne bloki polityczno-gospodarcze, w ramach umów międzynarodowych, np. ze Światową Organizacją Handlu (*World Trade Organisation – WTO*), określających dopuszczalne wielkości wsparcia dla rolnictwa.

Po wejściu do UE Polska będzie miała znaczną reprezentację w unijnych instytucjach i odpowiednio dużą liczbę głosów, a co za tym idzie – wpływ na decyzje podejmowane w Unii. Może także liczyć na sojusze zawarte z tymi krajami, które będą reprezentować interesy zbieżne z polskimi i poprą nasze postulaty. Tak więc wraz z wejściem do Unii Europejskiej Polska rozpocznie swój udział w „wielkiej grze”, której stawką jest restrukturyzacja i stabilność polskiego rolnictwa.

---

### **Powstanie i cele Wspólnej Polityki Rolnej**

---

Rolnictwo zajmuje w UE miejsce specjalne tak w jej strukturze ekonomicznej, jak socjalnej. Specyfika ta wynika z kilku faktów. Po drugiej wojnie światowej Europa borykała się z zapewnieniem samowystarczalności w zakresie produkcji żywności, wynikającym z tradycyjnej, małoobszarowej struktury rolnictwa oraz jego niskiej produktywności. Znaczne ubóstwo dużej liczby rolników i mieszkańców wsi zmuszało do stosowania protekcyjnej polityki

cenowej w połączeniu z wybranymi elementami polityki rozwoju obszarów wiejskich, szczególnie na terenach o niskiej gęstości zaludnienia. Rolnictwo i przetwórstwo żywności należą ponadto do tych sektorów gospodarki, które charakteryzują się cykliczną naturą produkcji. Zasiane zboże, cielna krowa, wymagają czasu, by uzyskany produkt (ziarno, ciele) można było wykorzystać dla celów rynkowych. Kraje Unii charakteryzują się znacznym zróżnicowaniem pod względem ilości oraz jakości wytwarzanych produktów rolno-spożywczych, spowodowanym warunkami klimatycznymi, stosowanymi systemami zarządzania i żywienia zwierząt gospodarskich, poziomem wiedzy hodowlanej, itp. (Tabela 1).

Powstanie Wspólnej Polityki Rolnej (*Common Agricultural Policy-CAP*) miało sprzyjać realizacji następujących celów:<sup>1</sup>

- 1) wzrost produktywności rolnictwa poprzez promocję postępu technicznego i zapewnienie racjonalnego rozwoju w kierunku optymalnego wykorzystania czynników produkcji, w szczególności pracy,
- 2) zapewnienie odpowiedniego standardu życia dla rolników,
- 3) stabilizacja rynków rolnych,
- 4) zagwarantowanie zaopatrzenia rynku w żywność,
- 5) zapewnienie konsumentom żywności po racjonalnych cenach.

Cele te podlegają ciągłej ewolucji, co znajduje swe odbicie w kolejnych etapach reform polityki rolnej UE.

Dla realizacji wymienionych celów przyjęto trzy podstawowe zasady: **jednolitości rynku rolnego** – oznacza brak ograniczeń w handlu towarami rolnymi wewnątrz Wspólnoty, wspólny poziom cen instytucjonalnych, jednakowe zasady konkurencji itp.; **preferencji wspólnotowych** – daje pierwszeństwo zbytu na rynku dla produktów unijnych; **solidarności finansowej** – zobowiązuje wszystkie kraje członkowskie do solidarnego uczestnictwa w kosztach ponoszonych na politykę rolną.

Powstanie CAP wiązało się z decyzją pierwszych sześciu członków Europejskiej Wspólnoty Gospodarczej<sup>2</sup> o stworzeniu wspólnotowej gospodarki żywnościowej (sektor rolno-spożywczy miał zawsze znaczenie strategiczne) oraz włączeniu jej w system wolnej wymiany handlowej. Rolnictwo podporządkowano zgodnie z Traktatem Rzymskim z 1957 r. ogólnym zasadom w zakresie handlu i konkurencji. Stworzono jednak odstępstwa od tych reguł (Art. 32-38; *ex Art.* 38-42<sup>1</sup>), co umożliwiło powstanie wspólnych organizacji rynkowych (*Common Market Organisations – CMO*) oraz kontrolę przepływu towarów, które są w pewnym sensie sprzeczne z zasadami wolnej wymiany handlowej zawartymi w pozostałej części Traktatu. Poszczególne

---

<sup>1</sup> Treaty establishing the European Community, Art. 33 (*ex Art.* 39).

<sup>2</sup> Europejska Wspólnota Gospodarcza (EWG) – międzynarodowa organizacja gospodarcza utworzona w 1957 r.

kraje członkowskie stosowały już wówczas szeroki zakres mechanizmów zabezpieczających własny rynek przed importem produktów zagranicznych oraz wspierających dochody swych producentów. Realizacja wspólnej polityki wymuszała więc na nich konieczność dostosowania do ustalonych reguł. Miały jednak pewną swobodą działania, zgodnie z zasadami zawartymi w Art. 37 (*ex Art. 43*) Traktatu.

### **Mechanizmy funkcjonowania Wspólnej Polityki Rolnej**

---

W Unii Europejskiej stosowane są cztery główne mechanizmy w zakresie rolnictwa<sup>3,4</sup>:

1. podtrzymywanie cen rynkowych, które prowadzi do kształtowania cen unijnych na poziomie wyższym od cen światowych. Cel ten osiągnąć jest dzięki stosowaniu instrumentów polityki handlowej (subsydia eksportowe, cła, kontyngenty, itp.), zakupom interwencyjnym, prywatnemu przechowalnictwu, zagospodarowaniu nadwyżek poprzez dotowanie konsumpcji, np. mleka i masła czy eliminację z rynku owoców i warzyw.
2. ograniczenia ilościowe, czyli tzw. kwoty produkcyjne (cukier i izoglukozę, mleko, skrobia ziemniaczana, len i konopie na włókno, tytoń, susz paszowy, pomidory do przetwórstwa, powierzchnie bazowe i plony referencyjne dla zbóż, roślin oleistych i wysokobiałkowych, limity premii dla bydła i owiec) stosowane w połączeniu z podtrzymywaniem cen i/lub płatnościami bezpośrednimi. Polegają na ograniczaniu produkcji na poziomie niższym od tego, jaki miałyby miejsce bez stosowania tego mechanizmu, co zapobiega zakłóceniom na rynkach oraz ogranicza wydatki Wspólnoty na subsydiowanie eksportu.
3. bezpośrednio podtrzymywanie dochodów rolniczych (płatności bezpośrednie) polega na przekazywaniu producentom rolnym określonych środków finansowych ponad to, co uzyskują ze sprzedaży swych produktów na rynku (płatności na ha zbóż, roślin oleistych i wysokobiałkowych, lnu i konopi włóknistych, chmielu, tytoniu, ziemniaków skrobiowych lub na szt. zwierząt – dotyczy bydła i owiec).
4. wsparcie działań z zakresu rozwoju obszarów wiejskich, mające na celu przemiany strukturalne w rolnictwie i jego otoczeniu. Realizowane w ramach tzw. środków towarzyszących CAP, do których należą: renty strukturalne, zalesienia terenów rolnych, programy rolno-środowiskowe oraz

---

<sup>3</sup> Czaplina J., Guba W.: *Wspólna Polityka Rolna i jej skutki dla Polski po akcesji do Unii Europejskiej*, SAEPR/FAPA, Warszawa, 2002 (<http://www.ukie.gov.pl/kurs/rol/>).

<sup>4</sup> CAP Monitor, Agra-Europe (London) Ltd., 2002.

pomoc dla gospodarstw zlokalizowanych na obszarach o warunkach niekorzystnych dla prowadzenia działalności rolnej (*Less Favoured Area – LFA*), a także instrumentów sprzyjających modernizacji gospodarstw oraz dywersyfikacji działalności rolnej i rozwoju wsi.

Mechanizmy wymienione w punktach 1-3 zaliczane są często do „pierwszego filaru” CAP, natomiast mechanizm w punkcie 4 do „drugiego filaru” CAP.

### Finansowanie Wspólnej Polityki Rolnej

---

Rolnictwo jest najbardziej wspieranym działem gospodarki w UE, chociaż jego udział w tworzeniu PKB Wspólnoty wynosi obecnie 1,8 proc., a ludność utrzymująca się z pracy w rolnictwie to 4,5 proc. (**Tabela 1**). W 1971 r. wydatki na rolnictwo stanowiły 79,6 proc. budżetu UE, natomiast w roku 1988 r. – 67,3 proc. Tak wysokie wsparcie miało wpłynąć na poprawę samowystarczalności żywnościowej Unii. Poziom wydatków ulega jednak stopniowemu zmniejszeniu w wyniku kolejnych reform CAP. Środki przeznaczone na rolnictwo w 2000 r. stanowiły 45 proc. całości budżetu UE.

Zmianie ulega również struktura wydatków rolnych. Najwyższy poziom wsparcia do lat 90. koncentrował się na działaniach interwencyjnych i subsydiach eksportowych, które stanowiły 90,7 proc. wydatków. Po roku 1992 największy udział w budżecie unijnym mają płatności bezpośrednie. W 2000 r. wynosiły 61 proc. wydatków, podczas gdy subsydia eksportowe – 14 proc., przechowalnictwo – 2 proc., rozwój wsi – 10 proc. oraz inne – 13 proc.

Instrumentem prawnym służącym finansowaniu Wspólnej Polityki Rolnej jest Europejski Fundusz Orientacji i Gwarancji Rolnych (*European Agricultural Guidance and Guarantee Fund – EAGGF*), powstały na mocy Rozporządzenia Rady Nr 25/1962<sup>5</sup>. Ze względu na dwoisty charakter CAP, obejmującej wsparcie mechanizmów rynkowych oraz polityki strukturalnej (dotyczy rozwoju obszarów wiejskich), w Funduszu wyodrębniono dwie Sekcje, tj. Gwarancji i Orientacji<sup>6</sup>. Obecnie obowiązujące zasady finansowania CAP znajdują się w Rozporządzeniu Rady Nr 1258/1999<sup>7</sup> (**Rysunek 1**).

Głównymi beneficjentami Sekcji Gwarancji EAGGF są Francja, Niemcy, Hiszpania, Włochy i W. Brytania. Wymienione kraje, z wyjątkiem W. Bryta-

---

<sup>5</sup> Council Regulation (EEC) No 25/62 of 20 April 1962 on the financing of the common agricultural policy.

<sup>6</sup> Council Regulation (EEC) No 17/64 of 5 February 1964 on the conditions for granting aid from the European Agricultural Guidance and Guarantee Fund.

<sup>7</sup> Council Regulation (EC) No 1258/1999 of 17 May 1999 on the financing of the common agricultural policy.



nii, posiadają również największe alokacje w zakresie środków na instrumenty rozwoju wsi w ramach Sekcji Orientacji (**Rysunek 2**).

---

### **Pierwsze reformy Wspólnej Polityki Rolnej**

---

Powstanie CAP miało pozytywny wpływ na unowocześnienie rolnictwa unijnego. Gospodarstwa rolne zaczęły wprowadzać na skalę przemysłową nowe rozwiązania w zakresie mechanizacji, produkcji pasz i nawozów. Wspólnota wspierała postęp w dziedzinie badań genetycznych, tworzenia nowych odmian oraz ulepszania technik uprawy i żywienia zwierząt gospodarskich oraz metod zarządzania. Wzrost produkcji spowodował ekspansję przemysłu rolno-spożywczego pod względem ilościowym i jakościowym oraz zwiększenie wymiany handlowej z krajami trzecimi. Unia Europejska stała się drugim eksporterem produktów rolnych na świecie, pozostając nadal największym importerem.

Istotnym zmianom uległo zaopatrzenie konsumentów w żywność: nastąpiła znaczna stabilizacja cen, unormował się system zaopatrzenia. Wydatki na żywność zmniejszyły się do 15-18 proc. budżetu europejskich rodzin.

Dzięki CAP udało się utrzymać rolnictwo na obszarach o niesprzyjających warunkach naturalnych. Polityka rolna stała się również ważnym instrumentem zagospodarowania przestrzennego w krajach członkowskich.

Ubocznym efektem sukcesu, jakim niewątpliwie była CAP – pierwsza w historii zintegrowana i najbardziej rozwinięta wspólna polityka europejska, stały się różnorodne problemy. Rosnące nadwyżki produkcyjne spowodowały trudności ze sprzedażą produktów, wynikające z braku równowagi między podażą a wypłacalnym popytem na wiele produktów; dochody z rolnictwa przestały rosnać, pogłębiały się różnice między gospodarstwami; zaostrzyła się konkurencja międzynarodowa. W połowie lat 80. zapasy większości głównych produktów, jak zboża, mleko, wołowina, osiągnęły niepokojący poziom, przy jednoczesnej stagnacji w wymianie handlowej. Sytuacja ta doprowadziła do znacznego zwiększenia wydatków na rolnictwo: między 1980 a 1984 rokiem nastąpiło podwojenie budżetu Sekcji Gwarancji EAGGF<sup>8</sup>.

Punktem zwrotnym w ewolucji CAP było zamrożenie poziomu wsparcia cen produktów rolnych na przełomie lat 1984/85. W roku 1984 wprowadzono kwoty mleczne w celu zahamowania wzrostu produkcji. Kolejny ważny krok stanowiło zastosowanie w 1988 r. tzw. stabilizatorów (*stabilizers*), prowadzących do obniżek cen lub dotacji, jeśli całkowita produkcja danego

---

<sup>8</sup> Akta Wspólnej Polityki Rolnej Nr 1, Ministerstwo Rolnictwa i Rybołówstwa, Republika Francji, listopad 1997.

towaru na terytorium UE przekraczała poziom maksymalnych gwarantowanych ilości.<sup>9</sup> Ważnymi elementami systemu były: dobrowolne odłożenie (*set-aside*) w zamian za finansową rekompensatę, pomoc przy rozszerzaniu niektórych rodzajów produkcji oraz zachęty do wycofywania się z działalności rolniczej.

Zasadniczym etapem zmian CAP była tzw. reforma MacSharry'ego, przyjęta w maju 1992 r. Reforma dotyczyła rynków zbóż, roślin oleistych i wysokobiałkowych, mleka, wołowiny oraz wprowadzała szereg działań strukturalnych, realizowanych przez kraje członkowskie w ramach programów wieloletnich (**Tabela 2**).

W wyniku przeprowadzonych zmian CAP rynki rolne stały się bardziej zrównoważone, a wielkość zapasów publicznych uległa znacznej redukcji, szczególnie w przypadku zbóż. Ceny produktów rolnych zbliżyły się do cen światowych dzięki obniżeniu cen interwencyjnych, ale również dzięki korzystnej koniunkturze i znacznemu wzrostowi cen światowych. Umożliwiło to zmniejszenie środków na subsydia eksportowe, co z kolei odciążało budżet unijny. Zwiększył się średni dochód z rolnictwa, sytuacja różniła się jednak w zależności od kraju członkowskiego i rodzaju produkcji. Nie zanotowano natomiast większych zmian na rynku wołowiny, dotkniętym po raz pierwszy w 1996 r. kryzysem choroby BSE oraz decyzjami GATT/WTO<sup>10</sup> limitującymi możliwości dotowania eksportu. Ograniczenie wsparcia cenowego oraz wprowadzenie płatności bezpośrednich spowodowało większą przejrzystość pomocy dla rolników, a przez to lepszą kontrolę wydatków na CAP. Istotną wadą przeprowadzonej reformy był brak spójności programów realizowanych w zakresie rozwoju obszarów wiejskich, co prowadziło do ich niskiej efektywności.

---

## AGENDA 2000

---

Dalsze przesłanki reformowania polityki rolnej wynikały z niekorzystnych prognoz rozwoju sytuacji na rynkach rolnych UE w nadchodzących latach. Unia ponownie stała przed problemem nadprodukcji towarów rolnych, których nie mogła wyeksportować ze względu na zobowiązania wobec GATT/WTO. Istniała potrzeba poprawy konkurencyjności rolnictwa unijnego za-

---

<sup>9</sup> Guba W., Piskorz W.: *Implikacje reform Wspólnej Polityki Rolnej Unii Europejskiej dla Polski, Wyzwania członkostwa: debata*, UKIE, Warszawa, 2002.

<sup>10</sup> Układ Ogólny w Sprawie Cel i Handlu (*General Agreement on Tariffs and Trade – GATT*) – organizacja powstała w ramach Organizacji Narodów Zjednoczonych, działająca w latach 1948-94. W 1995 r. jej zadania przejęła Światowa Organizacja Handlu (*World Trade Organisation*).

równy na rynkach wewnętrznych, jak światowych. Planowane rozszerzenie UE o kraje Europy Środkowo-Centralnej i Cypr wymagało ponadto reformy budżetu unijnego i zasad finansowania kluczowych instrumentów unijnych, tzn. CAP i Funduszy Strukturalnych.

Przez prawie dwa lata trwała walka o zmianę polityki rolnej UE, która zakończyła się porozumieniem osiągniętym przez Radę Europejską w Berlinie w 1999 r. Sprzeciw Francji, Portugalii, Irlandii i Hiszpanii oraz największej europejskiej organizacji rolniczej – COPA/COGECA, spowodował złagodzenie pierwotnych propozycji reform Komisji Europejskiej (KE) i przyjęcie zaproponowanego przez Niemcy stanowiska kompromisowego. Wynikiem tego kompromisu była niedokończona reforma, która odsunęła w czasie, a nie rozwiązała, problemy unijnego rolnictwa. Ograniczono bowiem dominującą dotychczas politykę cenową, w zamian rozbudowano jednak system bezpośredniego wsparcia dla rolników i utrzymano zasadę preferencji produktów unijnych. Tak więc polityka rolna UE była nadal bardzo kosztowna, niezwykle skomplikowana i pozbawiona spójności (brak koordynacji działań w zakresie CAP, polityki strukturalnej i ochrony środowiska).

Głównym założeniem Rady Europejskiej była raczej stabilizacja budżetu unijnego niż osiągnięcie celów kolejnej reformy CAP. Wydatki na rolnictwo (łącznie z rozwojem obszarów wiejskich) zostały określone na poziomie średnio 40,5 mld EURO na rok (indeksowane o 2 proc. rocznej inflacji). Wprowadzono nowe uregulowania prawne na wybranych rynkach rolnych: zbóż, roślin oleistych i wysokobiałkowych, skrobi ziemniaczanej, wołowiny, mleka oraz oliwy z oliwek, tytoniu i wina. Zaczęto propagować potrzebę zachowania wielofunkcyjnego charakteru rolnictwa unijnego (*multifunctionality*), wprowadzając nowe regulacje horyzontalne dotyczące ochrony środowiska, rozwoju obszarów wiejskich oraz zwiększenia bezpieczeństwa i jakości żywności, czyli instrumenty „drugiego filaru” CAP (**Tabela 3**).

---

### Przegląd Średniokresowy

---

Zgodnie z konkluzjami Agendy 2000, Komisja Europejska (KE) została zobowiązana do przeprowadzenia najpóźniej do stycznia 2003 r. przeglądu funkcjonowania wybranych rynków (CMO), tj. zbóż, roślin oleistych i wysokobiałkowych, wołowiny, mleka oraz oceny unijnych wydatków rolnych. Zbliżające się rozszerzenie UE oraz konieczność objęcia zasadami polityki rolnej sektorów rolnych nowych krajów członkowskich przyczyniły się do rozpoczęcia debaty na temat konieczności wprowadzenia bardziej radykalnych niż do tej pory zmian CAP.

Zakres reform unijnej polityki rolnej jest zazwyczaj uzgadniany między krajami członkowskimi, instytucjami wspólnotowymi oraz grupami beneficjentów

(organizacje rolnicze, producenci środków produkcji dla rolnictwa, przemysł przetwórczy, handel hurtowy i detaliczny). Ich interesy są często sprzeczne. Najczęściej wymieniane są dwa podstawowe dylematy unijnej polityki rolnej:

- w jaki sposób UE może zwiększyć konkurencyjność i efektywność swego rolnictwa, wspierając równocześnie zachowanie rolniczego i wiejskiego dziedzictwa Europy?
- jak UE może subsydiować instrumenty gwarantujące wzrost dochodów rolników przy równocześnie silnych naciskach ograniczenia wydatków na rolnictwo z budżetu unijnego?

W lipcu 2002 r. KE ogłosiła pierwszą wersję Przeglądu Średniookresowego CAP (*Mid-Term Review – MTR*)<sup>11</sup>, która stanowiła – zdaniem przedstawicieli Komisji – „syntetyczny model” różnych opcji, zachowujący optymalną, polityczną równowagę rolnictwa w UE. Przedstawione propozycje mieściły się w dotychczasowych ustaleniach odnoszących się do ram finansowych budżetu unijnego w latach 2000-2006 r.<sup>12</sup>

Dokument wywołał wiele dyskusji. Według przeciwników MTR był zbyt radykalny i wykraczał poza mandat, jaki otrzymała KE na Szczycie Rady Europejskiej w Berlinie w 1999 r. Ich zdaniem, reforma powinna dotyczyć jedynie tych rynków rolnych, które funkcjonują w nieskuteczny sposób. Tak zasadnicze decyzje, jak wprowadzenie *decoupling*<sup>13</sup> czy modulacji<sup>14</sup>, należy podjąć dopiero podczas określania kolejnego pakietu finansowego UE na lata 2007-2013. Wiele kontrowersji budziła także redystrybucja dodatkowych środków uzyskanych z zastosowania wymienionych instrumentów. Podkreślano potrzebę przeprowadzenia badań analizujących wpływ propozycji KE na zatrudnienie i dochody rolników.

Z kolei zwolennicy argumentowali, że obecna polityka rolna zachęca rolników do intensywnej produkcji w celu otrzymania płatności bezpośrednich (np. w przypadku premii za bydło). *Decoupling* może ułatwić odejście od intensyfikacji rolnictwa, powodującej degradację środowiska naturalnego oraz umożliwić łatwiejsze dostosowanie rolników do faktycznych potrzeb rynku i konsumentów. Natomiast wprowadzenie modulacji będzie sprzyjać osiągnięciu równowagi między „pierwszym” (mechanizmy rynkowe) a „drugim filarem” CAP (rozwój obszarów wiejskich).

---

<sup>11</sup> Communication from the Commission to the Council and the European Parliament. Mid-Term Review of the Common Agricultural Policy, European Commission, Brussels, 10.07.2002.

<sup>12</sup> Inter-institutional Agreement of 6 May 1999 between the European Parliament, the Council and the Commission on budgetary discipline and improvement of the budgetary procedure. OJ C 172/01.

<sup>13</sup> Powiązanie płatności bezpośrednich z gospodarstwem, niezależnie od poziomu produkcji.

<sup>14</sup> Coroczne obniżanie poziomu płatności bezpośrednich w gospodarstwach o ustalony procent i wykorzystanie pozyskanych środków na cele rolno-środowiskowe.

Wiele dyskusji wywołało również obligatoryjne przestrzeganie wymogów dotyczących jakości i bezpieczeństwa żywności, dobrostanu zwierząt oraz ochrony środowiska w gospodarstwach rolnych. Nowy element propozycji KE został zaproponowany pod presją opinii publicznej, zagrożonej ciągłymi kryzysami w sektorze spożywczym (dioksyny, choroba BSE, pryszczycza). Wyrażano jednak obawy, że wyższe standardy wpłyną na spadek dochodów rolników (wyższe koszty produkcji), a co za tym idzie obniżenie produkcji i niższy udział UE na rynkach światowych.

W styczniu 2003 r. Komisja przedstawiła drugą wersję reform CAP<sup>15</sup>. Zdaniem KE zmiany polityki rolnej UE powinny nastąpić już teraz. Argumentowano, że konsumenci, którzy oczekują zdrowej żywności oraz produkcji zgodnej z zasadami ochrony środowiska, mogą w wyniku kryzysu zaufania odrzucić dotychczasową CAP (lobby konsumentów staje się coraz silniejsze w UE). Reforma CAP uwarunkowana jest ponadto innymi wydarzeniami, mającymi finansowe implikacje dla budżetu unijnego. Grudzień 2002 roku zakończył się przyjęciem ostatecznych rozwiązań dotyczących negocjacji z krajami kandydującymi do UE, przy założeniu daty akcesji na maj 2004 roku. We wrześniu 2003 roku Komisja planuje prezentację kolejnego Raportu Spójności. We wrześniu odbędzie się także kolejna runda rokowań w ramach WTO. Z kolei wiosną 2004 roku KE powinna przedstawić propozycje dotyczące perspektyw finansowych na okres budżetowy 2007-2013.

Powyższe przesłanki przyczyniły się do zawarcia kompromisu w czerwcu 2003 r. między Komisją, krajami członkowskimi oraz pozostałymi zainteresowanymi stronami w kwestii przyjęcia pakietu reform CAP<sup>16</sup> (**Tabela 4**).

---

## **Uwarunkowania międzynarodowe reform Wspólnej polityki Rolnej**

---

Wraz z utworzeniem CAP, rolnictwo europejskie znalazło się w centrum problemów dotyczących wymiany handlowej na rynkach światowych oraz długich i zmuszonych negocjacji w ramach organizacji międzynarodowych.

---

<sup>15</sup> A long-term perspective for sustainable agriculture. [http://europa.eu.int/comm/agriculture/mtr/index\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/agriculture/mtr/index_en.htm).

<sup>16</sup> CAP Reform – Presidency compromise (in agreement with the Commission). AGRI 217. 10961/03. Brussels, 30 June 2003.

Europa jako obszar świata charakteryzujący się wysoką gęstością zaludnienia i stopniem zurbanizowania, nie stwarza rolnictwu zbyt dobrych warunków do rozwoju. W innej sytuacji są wielcy producenci żywności, tj. USA,<sup>17</sup> Kanada, Australia, Nowa Zelandia, Brazylia czy Argentyna, którzy posiadają sprzyjające dla rolnictwa warunki naturalne. Dzięki temu mogą obniżyć koszty produkcji w znacznie większym stopniu niż rolnicy unijni. Konkurencja cenowa Europy z pozostałymi kontynentami skazana jest więc w dłuższej perspektywie na niepowodzenie. Tym należy tłumaczyć próby stosowania w ramach unijnej polityki rolnej różnych instrumentów ochrony rynku przed napływem taniej żywności zza oceanów, które wywołują jednak ostre sprzeciw partnerów handlowych jako „niszczące handel” i wypaczające warunki wolnej konkurencji.

Podpisany 15 kwietnia 1994 r. w Marakeszu Akt Końcowy Rundy Urugwajskiej GATT ograniczył w istotny sposób możliwości ochrony rynku rolnego przed importem taniej żywności. Negocjacje trwały osiem lat, co pozwoliło Unii Europejskiej na przygotowanie zmian CAP w postaci reformy MacSharry’ego, która wychodziła naprzeciw postanowieniom Rundy Urugwajskiej. Unia została zobowiązana do obniżenia cen rolnych w wyniku redukcji cel oraz pozacelnych instrumentów ochrony rynku w ramach GATT, tak więc obniżyła ceny interwencyjne skupu podstawowych produktów rolnych. Utracone dochody zrekompensowano rolnikom w formie płatności kompensacyjnych, kwalifikowanych przez GATT do tzw. niebieskiego koszyka (*blue box*) pod warunkiem, że będą powiązane z programem limitowania produkcji (stąd warunek odłogowania) oraz ich wysokość zostanie związana ze stałą powierzchnią produkcji, stałą wysokością plonów lub stałym pogłowiem zwierząt (stąd historyczne referencyjne powierzchnie zasiewów, plonów i pogłowia).<sup>18</sup> Do końca 2003 r. obowiązuje klauzula pokojowa (*peace clause*), która gwarantuje istnienie *blue box* w ramach GATT/WTO na ustalonych dotąd zasadach. Prawdopodobnie po tym czasie Unia zostanie zobowiązana do modyfikacji wspomnianych płatności w sposób umożliwiający zakwalifikowanie ich do tzw. zielonego koszyka (*green box*), który obejmuje formy wsparcia nie zakłócające produkcji i handlu (instrumenty dotyczące programów rolno-środowiskowych, dostosowań strukturalnych, rozwoju regionalnego, infrastruktury i edukacji). Mechanizmy zniekształcające produkcję i handel, jak np. subsydia eksportowe, zostały zaliczone w ramach Rundy Urugwajskiej do Zagregowanej Miary Wsparcia (*Aggregate Measure*

---

<sup>17</sup> Liczba gospodarstw w UE i USA wynosi odpowiednio 7,3 oraz 2 mln, natomiast średnia wielkość gospodarstwa odpowiednio 17,5 oraz 190,1 ha (EU agriculture and the WTO. European Commission, 1998).

<sup>18</sup> Beard N., Swinbank A.: Decoupled payments to facilitate CAP reform, Food Policy, 26, 2001.



*of Support – AMS*) i umieszczone w tzw. bursztynowym koszyku (*amber box*) wraz ze zobowiązaniem redukcji o 20 proc. w ciągu kolejnych 6 lat.

W grudniu 1999 r. planowano rozpoczęcie kolejnej rundy rokowań WTO, zw. Milenijną. Unia Europejska spodziewając się ponownie silnych nacisków, głównie ze strony państw zrzeszonych w tzw. Grupie Cairns<sup>19</sup> oraz USA, zreformowała po raz kolejny CAP, tworząc pakiet Agenda 2000. W ramach proponowanych zmian szczególnie mocno promowano koncepcję „wielofunkcyjności” produkcji rolnej. Idea ta zdobywa coraz więcej zwolenników na forum WTO i OECD<sup>20</sup> jako argument mający uzasadnić wsparcie rolników w formie płatności bezpośrednich. Podkreśla się, że dostarczenie społeczeństwu takich usług nieżywnościowych, jak ochrona środowiska, zachowanie różnorodności biologicznej gatunków czy dziedzictwa kulturowego wsi (*non-trade concerns*), w połączeniu z produkcją rolną jest najtańsze, bowiem wynika z tzw. korzyści powiązań produkcyjnych (*economies of scope*). Z kolei przeciwnicy tej koncepcji argumentują, że wymienione dobra publiczne związane z rolnictwem i wsią powinny być dostarczane niezależnie od produkcji rolnej, poprzez instrumenty bezpośredniego wsparcia tych dóbr.<sup>21</sup>

Zakwalifikowanie płatności bezpośrednich do *blue box* podczas Rundy Urugwajskiej pozostawia wielu krajom możliwość wywierania presji na ich wycofanie lub modyfikację w ramach Rundy Milenijnej WTO. Osłabienie lub wyeliminowanie wpływu płatności na decyzje produkcyjne i tym samym na pozycję konkurencyjną UE na rynkach światowych, poprzez przeniesienie choćby części płatności do *green box*, stanowi duże wyzwanie dla Unii podczas kolejnych negocjacji WTO. Próba realizacji tych celów są propozycje Komisji Europejskiej przedstawione w ramach Średniookresowego Przeglądu CAP. *Decoupling* umożliwi przeniesienie płatności do *green box*, z kolei modulacja powinna wpłynąć na obniżenie ich poziomu. Nie jest natomiast jasne, jak ocenić nowe instrumenty „drugiego filaru” CAP (zapewnienie bezpieczeństwa i jakości żywności, dobrostan zwierząt).

Przyjęcie MTR przez Wspólnotę może znacznie wzmocnić pozycję negocjacyjną UE w rokowaniach na forum WTO. Szczególnie po ostatnich decyzjach dotyczących polityki rolnej USA – głównego oponenta CAP, w przypadku którego obserwuje się odchodzenie od liberalizacji produkcji i handlu.<sup>22</sup> Pomimo tego USA są w znacznie lepszej sytuacji przetargowej niż Unia, bowiem zakwalifikowanie planowanych przez ten kraj nowych płatności bezpośrednich na lata 2002-2006 do *amber box* nie musi doprowadzić do przekroczenia limitu AMS, ustalonego w ramach Rundy Urugwajskiej GATT.

---

<sup>19</sup> Osiemnaście państw – czołowych producentów żywności na świecie.

<sup>20</sup> Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (*Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD*) – utworzona w 1960 r., liczy 28 państw-członków.

<sup>21</sup> Multifunctionality – towards an analytical framework, OECD, 2001 ([www.oecd.org](http://www.oecd.org)).

Gdyby natomiast zlikwidowano *blue box* i przeniesiono obecne płatności UE do *amber box*, to limit AMS dla Unii zostałby prawdopodobnie przekroczony.

Rozpoczęcie Rundy Milenijnej WTO miało ostatecznie miejsce w listopadzie 2001 r. w Doha. Kolejny etap negocjacji odbędzie się 10-14 września 2003 r. w Cancun w Meksyku. Należy przypuszczać, że Unia będzie dążyć w trakcie rokowań do realizacji następujących celów: a) wprowadzenia publicznych usług środowiskowych w zakresie rolnictwa (*non-trade concerns*), w tym zasady „wielofunkcyjności”, do międzynarodowych zobowiązań negocjacyjnych, b) obniżenia wsparcia krajowego wpływającego negatywnie na wymianę handlową, oraz c) ponownego zdefiniowania istniejących trzech koszyków (*amber, blue, green boxes*), według których klasyfikowane są obecne programy wsparcia.

---

## **Reforma Wspólnej Polityki Rolnej z polskiej perspektywy**

---

Polska wraz z wejściem do UE zostanie objęta wszystkimi, choć w różnym zakresie, mechanizmami CAP, co powinno sprzyjać stabilizacji sytuacji ekonomicznej gospodarstw rolnych oraz umożliwi planowanie działalności rolniczej w perspektywie długoterminowej. Należy więc oczekiwać zwiększenia efektywności wykorzystania czynników produkcji (praca, ziemia, kapitał), wzrostu specjalizacji gospodarstw i związanych z tym „korzyści skali” oraz poprawy poziomu technologicznego. Jest to szczególnie ważne w przypadku gospodarstw towarowych, które muszą zachować konkurencyjność wobec gospodarstw unijnych, by utrzymać się na rynku. Dużo większe nakłady budżetowe na subsydiowanie rolnictwa w UE sprawiają, że wsparcie unijnych producentów rolnych jest obecnie dwukrotnie wyższe niż w Polsce.<sup>22</sup>

Zmiany zachodzące w ramach CAP zmierzają w kierunku zachowania „wielofunkcyjności” poprzez propagowanie tzw. europejskiego modelu rolnictwa. Wprowadzenie w ramach tych koncepcji preferencji dla ekstensywnych i bardziej pracochłonnych metod produkcji może wzmocnić polskie przewagi komparatywne w produkcji rolnej oraz konkurencyjność producentów polskich na rynkach unijnych i światowych. Ze względu na istnienie znaczących różnic między Polską a Unią w zakresie względnych cen pracy, ziemi

---

<sup>22</sup> Farm Security and Rural Investment Act of 2002 ([www.usda.gov/farmbill](http://www.usda.gov/farmbill)).



i kapitału, potencjalne korzyści mogą okazać się istotne, przyczyniają się dodatkowo do zaangażowania nadmiaru siły roboczej występującej na wsi. Przy obecnie obowiązującej CAP korzyści te będą prawdopodobnie nieznaczne, w wyniku zniekształceń relacji cenowych (względnej opłacalności) oraz limitowania produkcji, szczególnie w sektorach interesujących polskich producentów (np. mleko, skrobia ziemniaczana).<sup>23</sup>

Proponowane zmiany polityki rolnej Wspólnoty wydają się zbieżne z polskimi celami strategicznymi. Zarówno Polska, jak UE podkreślają potrzebę rozwoju rolnictwa zrównoważonego ze środowiskiem oraz obszarami wiejskimi. W przypadku naszego kraju decydujące znaczenie ma jednak absorpcja nadmiaru siły roboczej w rolnictwie, podczas gdy w Unii – zahamowanie wyludniania się wsi oraz sprostanie nowym oczekiwaniom społecznym wobec jakości żywności i ochrony środowiska. Stąd też strona polska może być zainteresowana lepszym dostosowaniem instrumentów wsparcia do specyfiki polskiej wsi i rolnictwa.

Promowana w ramach reformy CAP zasada „wielofunkcyjności” rolnictwa nie jest niczym nowym w warunkach polskich. Wiele gospodarstw rolnych w Polsce zachowało wielofunkcyjny charakter nie z wyboru, lecz na skutek ekonomicznej konieczności. Ze względu na zmieniające się preferencje społeczne w UE i poparcie dla ekstensywnej produkcji rolnej, część tych gospodarstw ma szansę, by przetrwać mimo tego, że nie staną się konkurencyjne rynkowo.

Reorientacja części środków budżetu rolnego ze wsparcia produkcji na wsparcie modernizacji i restrukturyzacji rolnictwa oraz rozwoju obszarów wiejskich wydaje się atrakcyjna dla Polski. Zaoszczędzone na modulacji środki w krajach o intensywnej produkcji rolnej byłyby przekazywane – zgodnie z propozycją MTR – do krajów biedniejszych lub górzystych o bardziej ekstensywnej produkcji. Z drugiej strony, wykorzystanie instrumentów „drugiego” filaru CAP wiąże się z koniecznością przygotowania dość skomplikowanej dokumentacji, która musi przejść przez czasochłonne procedury kontrolne i zatwierdzające, a po zakończeniu programu – oceniające, co stanowi istotną barierę w efektywnej absorpcji przyznanych funduszy. Przykładem zakresu problemów są opóźnienia w uruchomieniu środków unijnych z przedakcesyjnego programu SAPARD w krajach kandydujących.

Warto zwrócić ponadto uwagę na fakt, że zarówno ekstensywna produkcja rolna, jak wysokie standardy jakości żywności czy dobrostanu zwierząt wymagają większych nakładów finansowych, co stawia pod znakiem zapytania konkurencyjność cenową produktów unijnych na rynkach światowych. Wymóg przestrzegania standardów jakościowych chroni rynek unijny przed

---

<sup>23</sup> Guba W., *Potencjalne preferencje Polski co do kierunku reform CAP*. FAPA/SAEPR, Warszawa, wrzesień 2001.

importem tanich produktów rolnych, z drugiej strony zwiększa poziom subsydiowania rolnictwa w UE. Wzrost wydatków na rolnictwo budzi jednak coraz większe sprzeciwy mieszkańców Wspólnoty. Dlatego też można podejrzewać, że silne w Unii lobby rolnicze celowo promuje nowe instrumenty CAP (jakość i bezpieczeństwo żywności, dobrostan zwierząt, ochrona środowiska), zgodne z oczekiwaniami konsumentów, aby uzasadnić zachowanie budżetu rolnego przynajmniej na obecnym poziomie.

W grudniu 2002 r. Polska zakończyła negocjacje dotyczące warunków przystąpienia do obecnie funkcjonującej polityki rolnej Unii. W odniesieniu do prezentowanej przez KE propozycji MTR pełni jedynie rolę aktywnego obserwatora, bez prawa decydowania o proponowanych zmianach.

Podstawą negocjacji strony polskiej z UE w zakresie rolnictwa był dokument Komisji Europejskiej z 30 stycznia 2002 r.<sup>24</sup>, przedstawiający zakres objęcia dziesięciu nowych krajów członkowskich instrumentami CAP oraz ramy finansowe rozszerzenia Unii. Propozycja KE została potwierdzona przez obecne kraje UE-15 w ramach wspólnych stanowisk negocjacyjnych.<sup>25</sup> Ostateczne decyzje dotyczące wielkości puli środków finansowych przyznanych nowym członkom podjęto na Szczycie Rady Europejskiej w Brukseli 24-25 października 2002 r.

Ogłoszenie tych decyzji poprzedzone było szeregiem ostrych dyskusji i protestów zarówno w krajach kandydujących do UE, jak w obecnych krajach członkowskich. Najwięcej kontrowersji wzbudziła propozycja przyznania nowym członkom płatności bezpośrednich na poziomie 25 proc. w pierwszym roku akcesji i okres dochodzenia do pułapu 100 proc. w ciągu 10 lat. Polska, najbardziej zainteresowana płatnościami bezpośrednimi ze względu na swój potencjał rolniczy w porównaniu do pozostałych kandydatów argumentowała, że propozycja ta jest niezgodna z zasadami Jednolitego Rynku i zniekształca równe warunki konkurencji między gospodarstwami polskimi a unijnymi, pozbawiając CAP jej spójności.

Kompromis zawarty na Szczycie w Brukseli był niemal całkowitym zwycięstwem Francji, a szerzej – zwolenników utrzymania obecnej, protekcyjnej CAP. Niemcy, W. Brytania, Szwecja i Holandia, które są płatnikami netto do budżetu unijnego, domagały się podjęcia decyzji o reformie polityki rolnej jeszcze przed przyznaniem jakichkolwiek płatności bezpośrednich krajom kandydującym. Inaczej, wskazywali Niemcy, wydatki na CAP wzrosną o 20 mld euro rocznie. Już teraz wynoszą 45 mld euro na rok, a Niemcy

---

<sup>24</sup> Communication from the Commission. Information Note. Common Financial Framework 2004-2006 for the Accession Negotiations; Enlargement and Agriculture: Successfully integrating the new Member States into the CAP. Issue paper. European Commission. Brussels, 30.01.2002.

<sup>25</sup> European Union Common Position, CONF-PL-45/02, Brussels, 20 June 2002; Draft EU Common Position, Brussels, 30.10.2002.

dopłacają do unijnej polityki rolnej ponad 4 mld euro rocznie więcej, niż z niej otrzymują. Wyrażenie przez Niemców zgody na 25 proc. płatności dla nowych członków wynika – zdaniem niektórych ekspertów – z chęci rozszerzenia strefy wpływów na rynki Europy Centralnej i Wschodniej. Francusko-niemieckie porozumienie zawarte w Brukseli (Francja i Niemcy wywierają decydujący wpływ na kształt polityki UE) zakładało odłożenie decyzji dotyczących reformy CAP do 2006 r. Przyjęto zobowiązanie, że wydatki rolne UE, z wyjątkiem środków na rozwój wsi, zostaną ustabilizowane po 2006 r. na poziomie tego roku. Francuzi mają nadzieję, że po 2004 r. zdobędą nowych sojuszników w obronie protekcjonistycznej CAP. Najważniejszym z nich ma być Polska. Najbardziej radykalne stanowisko w sprawie reformy CAP zajmuje Holandia. Kraj ten popierał przyznanie krajom kandydującym płatności bezpośrednich jedynie pod warunkiem otrzymania wyraźnych gwarancji zmian polityki rolnej UE w najbliższym czasie.

Końcowy pakiet reform CAP uzgodniony podczas Szczytu Rady Europejskiej 25-26 czerwca 2003 r. w Luksemburgu posiada z punktu widzenia Polski elementy zdecydowanie pozytywne oraz elementy budzące zastrzeżenia i obawy. Pozytywnie ocenić można:

- uproszczenie systemu płatności, połączone z oddzieleniem od produkcji (*decoupling*),
- zaniechanie redukcji cen interwencyjnych zbóż i mleka w proszku (w stosunku do propozycji w ramach Agendy 2000),
- zachowanie dopłat do przechowywania zbóż,
- deklarację Komisji o wyłączeniu nowych krajów członkowskich z mechanizmu dyscypliny finansowej do czasu uzyskania pełnych płatności bezpośrednich.

Krytycznie można ocenić:

- wycofanie interwencyjnego skupu na rynku żyta (zapropozowana formuła rekompensat jest ukrytą próbą zaspokojenia jedynie wymagań Niemiec),
- wyłączenie uprawy owoców i warzyw z gruntów uzyskujących uproszczone płatności na gospodarstwo.

Wątpliwości mogą budzić:

- brak przyznania rolnikom z nowych krajów członkowskich płatności rekompensujących redukcję cen interwencyjnych na rynku mleka,
- objęcie nowych krajów członkowskich mechanizmem modulacji w okresie dochodzenia do pełnych płatności,
- brak rekompensat dla rolników z nowych krajów członkowskich za wycofanie interwencji na rynku żyta,
- brak okresu przejściowego dla nowych krajów członkowskich w zakresie kontroli przestrzegania przez gospodarstwa rolne standardów unijnych (*cross-compliance*).

Realizacja nowego pakietu reform CAP w nowych krajach członkowskich będzie jeszcze dyskutowana na forum unijnym. Przedstawione przez Komisję deklaracje odnośnie niektórych elementów muszą być – zgodnie z procedurą – jednomyślnie zatwierdzone przez obecne kraje członkowskie.

*Dr hab. Renata Grochowska jest absolwentką Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie. Przez wiele lat zajmowała się genetyką i hodowlą bydła w Instytucie Genetyki i Hodowli Zwierząt PAN w Jastrzębcu k. Warszawy. Obecnie pracuje w Urzędzie Komitetu Integracji Europejskiej na stanowisku radcy ministra.*

Tabela 1  
Charakterystyka sektora rolnego w Unii Europejskiej (UE) i w Polsce

Kraj	Powierzchnia użytków rolnych (1999) /w tys. ha	Liczba gospodarstw rol. (1997) /w tys.	Średnia powierzchnia użytków rol. na gospodarstwo / w ha	Zatrudnienie w rolnictwie, leśnictwie, rybołówstwie (1999) /w proc.	Udział rolnictwa w PKB (1999) /w proc.	Udział importu żywności i produktów rol. (1999) /w proc.	Udział eksportu żywności i produktów rol. (1999) /w proc.
UE-15	135 825	6 989	19,4	4,5	1,8	6,9	6,7
Belgia	1 394	67	20,8	2,4	1,2	10,0	10,4
Dania	2 684	63	42,6	3,3	2,0	10,2	18,8
Niemcy	17 152	534	32,1	2,9	0,9	8,8	5,0
Grecja	5 109	821	6,2	17,0	7,1	13,2	28,8
Hiszpania	28 882	1 208	23,9	7,4	4,1	9,0	13,6
Francja	29 937	680	44,0	4,3	2,4	8,3	11,9
Irlandia	4 418	148	29,9	8,6	2,9	7,7	12,1
Włochy	15 401	2 315 <sup>1</sup>	6,7	5,4	2,6	10,3	7,1
Luksemburg	127	3	42,3	1,7	0,7	10,2	6,4
Holandia	1 962	108	18,2	3,2	2,4	11,5	18,8
Austria	3 410	210	16,2	6,2	1,2	6,8	5,4
Portugalia	3 908	417	9,4	12,7	3,3	10,9	6,0
Finlandia	2 201	91	24,2	6,4	0,9	6,9	2,4
Szwecja	3 071	90	34,1	3,0	0,7	6,5	2,3
W. Brytania	16 169	233	69,4	1,6	0,9	9,0	6,0
<b>Polska</b>	<b>18 435</b>	<b>2008</b>	<b>9,2</b>	<b>27,5</b>	<b>3,4</b>	<b>6,9</b>	<b>8,9</b>

<sup>1</sup>Dane za 1998r.

Źródło: CAP Monitor, Agra-Europe (London) Ltd. 2002; Rocznik Statystyczny, GUS, Warszawa, 2000.

**Tabela 2**  
**Najważniejsze elementy reformy MacSharry’ego**

Zboża, rośliny oleiste i wysoko-białkowe	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Obniżka cen interwencyjnych o 35 proc. w ciągu trzech lat (1993/94-1995/96)</li> <li>– Wprowadzenie systemu płatności bezpośrednich na hektar</li> <li>– Obowiązek odłogowania części gruntów przez producentów wielkotowarowych</li> </ul>
Wołowina	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Obniżka cen interwencyjnych o 15 proc. w ciągu trzech lat</li> <li>– Wprowadzenie systemu płatności bezpośrednich ( premia specjalna, premia dla krów mamek)</li> <li>– Wprowadzenie premii za ekstensyfikację produkcji oraz limitu obsady stada</li> </ul>
Instrumenty dodatkowe	Wprowadzenie programów rolno-środowiskowych, zalesiania gruntów rolnych oraz rent strukturalnych

Źródło: An Introduction to the Common Agricultural Policy, Agra-Europe (London) Ltd., 2002.

**Tabela 3**  
**Najważniejsze elementy AGENDY 2000**

Zboża, rośliny oleiste i wysoko-białkowe	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Obniżka cen interwencyjnych o 15 proc. w dwóch etapach (2000/2001 i 2001/2002)</li> <li>– Wzrost płatności bezpośrednich</li> <li>– Odłogowanie gruntów na poziomie 10 proc. (lata 2000-2006)</li> <li>– Zrównanie wielkości płatności dla roślin oleistych i zbóż od 2002 r.</li> </ul>
Wołowina	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Obniżka cen interwencyjnych o 20 proc. w trzech etapach, począwszy od 01.07.2000 r.</li> <li>– Wprowadzenie systemu prywatnego przechowalnicztwa od 01.07.2002 r.</li> <li>– Wzrost płatności bezpośrednich w ramach premii specjalnej i dla krów mamek od 2002 r.</li> <li>– Wprowadzenie nowej premii ubojowej</li> <li>– Wzrost płatności w ramach premii ekstensyfikacyjnej</li> <li>– Wprowadzenie „kopert narodowych” umożliwiających dodatkowe wsparcie sektora przez kraje członkowskie</li> </ul>

cd. tabeli 3  
Najważniejsze elementy AGENDY 2000

Mleko	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Przedłużenie systemu kwotowania do 2008 r.</li> <li>– Stopniowy wzrost kwot o 1,5 proc. w latach 2005-2008</li> <li>– Kwoty dodatkowe dla Włoch, Grecji, Hiszpanii i Irlandii w latach 2000-2002</li> <li>– Obniżka cen interwencyjnych dla masła i odtłuszczonego mleka w proszku o 15 proc. w ciągu trzech lat, począwszy od 2005/06</li> <li>– Kompensacja redukcji cen przez płatności bezpośrednie od 2005 r.</li> <li>– Wprowadzenie „kopert narodowych” umożliwiających dodatkowe wsparcie sektora przez kraje członkowskie</li> </ul>
Instrumenty dodatkowe	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Obowiązek stosowania określonych instrumentów w zakresie ochrony środowiska (<i>cross-compliance</i>) z możliwością redukcji płatności bezpośrednich w przypadku braku ich przestrzegania</li> <li>– Możliwość zmniejszenia płatności należnych rolnikowi maksymalnie o 20 proc. i przeznaczenia uzyskanych środków na rozwój wsi oraz ochronę środowiska (<i>modulation</i>)</li> </ul>
Rozwój obszarów wiejskich	<p>Powstanie „drugiego filaru” CAP poprzez zdefiniowanie dwóch grup instrumentów finansowanych w ramach EAGGF:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– instrumenty towarzyszące CAP, finansowane z Sekcji Gwarancji,</li> <li>– instrumenty dotyczące wsparcia modernizacji i dywersyfikacji gospodarstw rolnych, finansowane z Sekcji Orientacji na obszarach Celu 1* oraz z Sekcji Gwarancji na pozostałych</li> </ul>

\* Obszar Celu 1-ego – słabiej rozwinięte obszary, w których średni poziom PKB przypadający na mieszkańca jest niższy od 75% średniego poziomu PKB w całej UE.

Źródło: An Introduction to the Common Agricultural Policy, Agra-Europe (London) Ltd., 2002; Pezaros P., The Agenda 2000 CAP reform agreement in the light of the future EU enlargement. Discussion paper, EIPA, Maastricht, August 1999.

**Tabela 4**  
**Najważniejsze elementy Przeglądu Średniookresowego**  
**Wspólnej Polityki Rolnej**

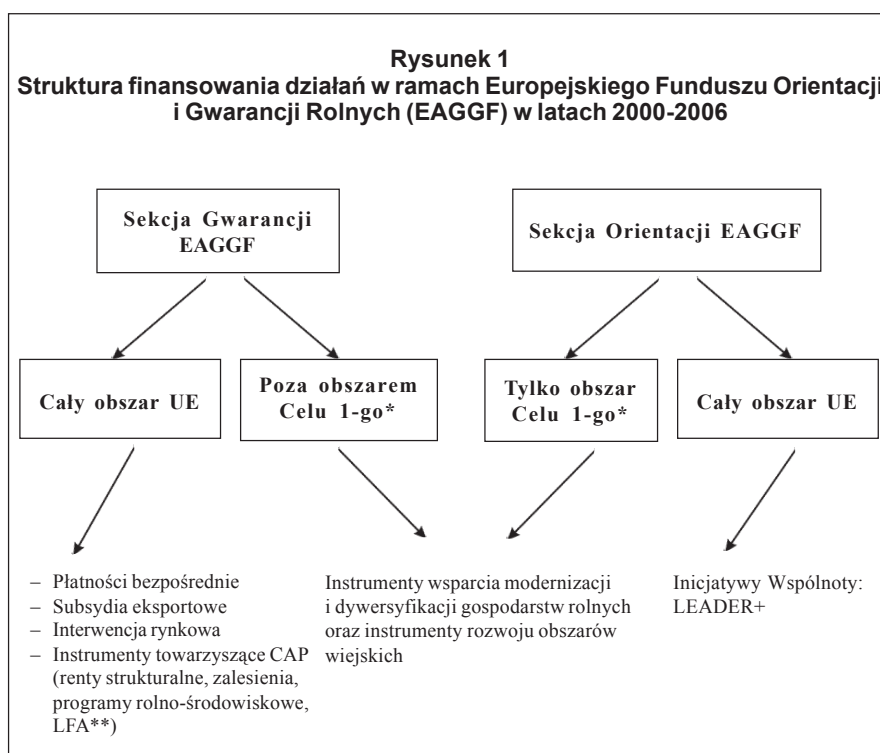
<i>Decoupling</i> – pełne lub częściowe oddzielenie płatności od produkcji	Polega na zastąpieniu dotychczasowych płatności bezpośrednich jednym rodzajem płatności ( <i>single farm payment</i> ), określonym na podstawie wielkości płatności wypłacanych w latach 2000-2002 w danym gospodarstwie. Dotyczy tylko niektórych produktów rolnych. Nowy system zacznie obowiązywać od 2005 r. W uzasadnionych przypadkach kraj członkowski może uzyskać 2-letni okres przejściowy (do końca 2006 r.)
<i>Cross-compliance</i>	Oznacza obowiązek spełnienia przez gospodarstwo otrzymujące płatności bezpośrednie zasad ochrony środowiska, bezpieczeństwa żywności i dobrostanu zwierząt
Modulacja – przesunięcie części płatności bezpośrednich na działania związane z rozwojem wsi	Zacznie funkcjonować od 2005 r. i obejmie 3 proc. płatności przyznanych gospodarstwu, w 2006 r. wyniesie 4 proc., w 2007 r. – 5 proc. Redukcje będą dotyczyć tylko gospodarstw otrzymujących płatności powyżej 5 tys. euro/rok.
Mechanizm dyscypliny finansowej (początkowo nazywany mechanizmem <i>degressivity</i> )	Mechanizm zostanie wprowadzony w życie od 2007 r. Ma polegać na redukcji płatności w sytuacji, gdyby prognozy wskazywały na przekroczenie wydatków na rolnictwo ponad określoną sumę.
Nowe instrumenty rozwoju wsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Jakość żywności – nowe programy wsparcia w celu produkcji żywności wysokiej jakości i/lub żywności ekologicznej bądź regionalnej (3 tys. euro/rok/gospodarstwo w ciągu pięciu lat). Grupy producentów mogą uzyskać zwrot do 70 proc. poniesionych kosztów.</li> <li>– Wsparcie dostosowań do standardów ochrony środowiska, dobrostanu zwierząt i bezpieczeństwa żywności (do 10 tys. euro/rok/gospodarstwo w ciągu pięciu lat). Pomoc będzie stopniowo co roku zmniejszana. Rolnicy korzystający z doradztwa rolniczego mogą uzyskać zwrot do 80 proc. kosztów usługi, ale nie więcej niż 1 500 euro.</li> </ul>
Doradztwo rolnicze	Ma pomóc rolnikom w przestrzeganiu nowych standardów. Do 2006 r. system będzie dobrowolny, po tym roku musi funkcjonować obowiązkowo.



cd. tabeli 4

Zboża	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dotychczasowa cena interwencyjna (63 euro/tona) zostaje zachowana</li> <li>– Likwidacji ulega system interwencji żyta (w określonych przypadkach przewiduje się rekompensaty dla producentów żyta)</li> </ul>
Mleko	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Przedłużenie kwotowania mleka do 2014/2015.</li> <li>– Obniżka ceny interwencyjnej masła o 25 proc. oraz odtłuszczonego mleka w proszku o 15 proc. (dla mleka zgodnie z Agendą 2000).</li> <li>– Płatności bezpośrednie od 2004 r. kompensujące spadek cen interwencyjnych</li> </ul>

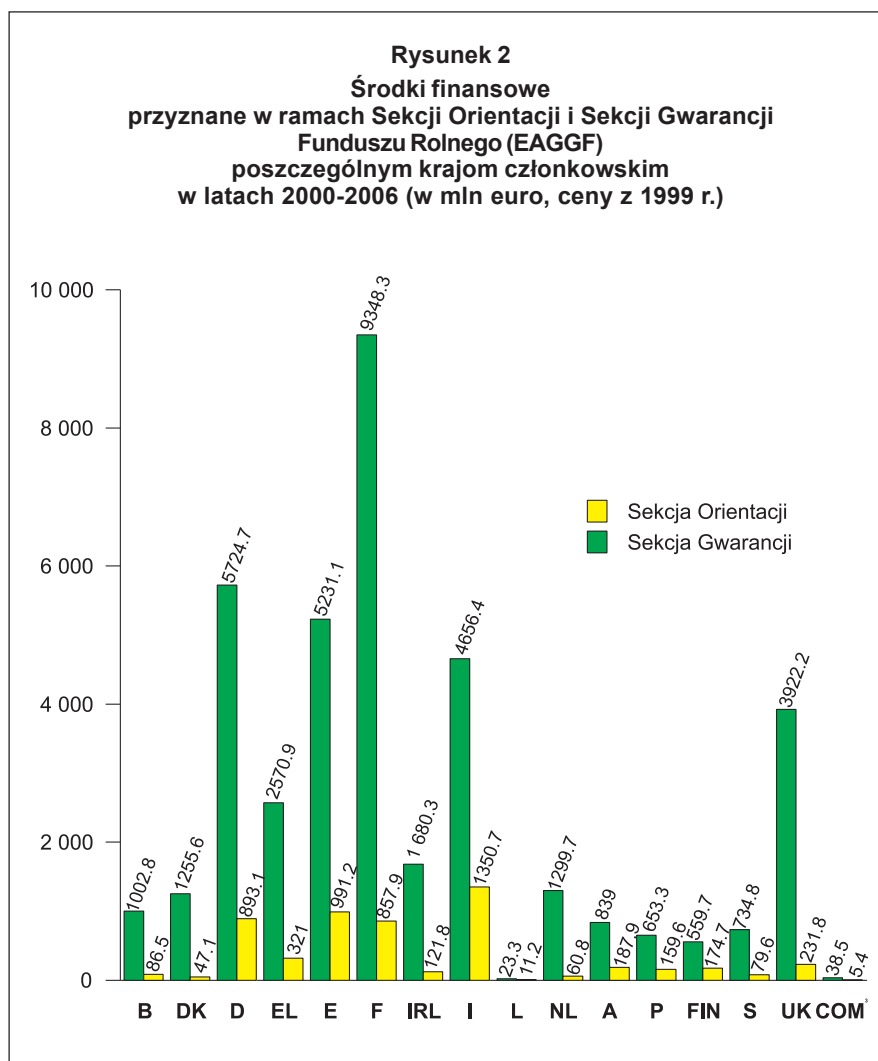
Źródło: CAP Reform – Presidency compromise (in agreement with the Commission). AGRI 217. 10961/03. Brussels, 30 June 2003.



\* Obszar Celu 1. – słabiej rozwinięte obszary, w których średni poziom PKB przypadający na mieszkańca jest niższy od 75% średniego poziomu PKB w całej UE.

\*\* Obszary o warunkach niekorzystnych dla prowadzenia działalności rolnej (*Less Favoured Area – LFA*).

Źródło: CAP Reform: Rural Development, 2001, European Commission; CAP 2000 Review, European Commission.



B-Belgia, DK-Dania, D-Niemcy, EL-Grecja, E-Hiszpania, F-Francja, IRL-Irlandia, I-Włochy, L-Luksemburg, NL-Holandia, A-Austria, P-Portugalia, FIN-Finlandia, S-Szwecja, UK-W. Brytania, COM-programy inicjatyw wspólnotowych

Źródło: CAP 2000 Review, European Commission.

Lech Goraj  
Wojciech Jagła

## Wpływ KRUS na warunki życia rolników

*Oceny i propozycje zmian w finansowaniu świadczeń z ubezpieczenia społecznego przedstawia się w oderwaniu od rzeczywistości – od dramatycznie trudnej sytuacji dochodowej rolników. Dotychczasowa dyskusja i zgłaszane propozycje niemal wyłącznie dotyczą sfery finansowania tych ubezpieczeń, pomija się natomiast znaczące fakty, np. że KRUS obciąża wiele zadań nietypowych dla systemu ubezpieczeń społecznych, a ostatnio przybyła jej nowa funkcja „łagodzenia statystycznego”, częściowo zwalniająca Państwo z obowiązku przeciwdziałania skutkom bezrobocia wśród ludności wiejskiej.*

---

### Wstęp

---

Rolnicy indywidualni uzyskali uprawnienia do ubezpieczeń społecznych dopiero 27 października 1977 r., czyli nieco ponad 25 lat temu. Wtedy to Sejm PRL uchwalił ustawę o zaopatrzeniu emerytalnym i innych świadczeniach dla rolników i ich rodzin. Zasadniczo jednak zarówno wspomniana ustawa z 1977 r., jak i następna z 14 grudnia 1982 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin, zorientowane były w pierwszej kolejności na wsparcie ówczesnej polityki rolnej, mającej na celu socjalistyczną przebudowę sektora rolnego, której elementem szczególnym był przepływ ziemi do sektora uspołecznionego. Cel ten realizowano poprzez egzekwowanie nieodpłatnego przekazywania ziemi Państwu, zwłaszcza w sytuacjach, gdy ubiegający się o emeryturę rolnik nie posiadał następcy. Zachętą dla rolników do przekazywania ziemi Państwu były łagodniejsze wa-

runki otrzymywania świadczeń emerytalno-rentowych. Rezultatem tej polityki jest dzisiejsza tzw. „ściana wschodnia”, a także jeszcze bardziej groźne w skutkach społecznych „odrobnienie”, w sensie rodzinnego władania, ziem północnych i zachodnich (tzw. ziem odzyskanych).

Od 1 stycznia 1991 r. obowiązuje ustawa z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników. Zniosła ona przede wszystkim najbardziej kontrowersyjny wymóg nieodpłatnego przekazywania własności gospodarstwa rolnego przy ubieganiu się o emeryturę rolniczą. Obok standardowej funkcji udzielania rolnikom pomocy w zaspokajaniu potrzeb wynikających ze starości, czasowej lub trwałej niezdolności do pracy i z tytułu innych zdarzeń losowych, ustawa wprowadziła prewencję wypadkową, rehabilitację zdrowotną, wspieranie rozwoju ubezpieczeń prowadzonych przez towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych. Ustanowiła też odrębne ubezpieczenie emerytalno-rentowe oraz odrębne ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie. Wprowadzono jednakowe składki dla wszystkich ubezpieczonych i mniej więcej tak samo równe świadczenia emerytalno-rentowe. Realizację ubezpieczeń społecznych powierzono zaś Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

---

## Nowe funkcje

---

W rozumieniu ustawy z 1990 r. rolnikiem jest osoba, która użytkuje więcej niż 1 ha przeliczeniowy ziemi i nie podlega ubezpieczeniu w ZUS. Ten przepis oraz przepisy ustawy o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu powodują, że KRUS w konsekwencji „łagodzi” statystyczne i finansowe skutki bezrobocia. Bezrobotny dwuzawodowiec posiadający powyżej 1 ha przeliczeniowego ziemi, po ustaniu pobierania zasiłku dla bezrobotnego zostaje bowiem obligatoryjnie ubezpieczony jako rolnik w KRUS. Nie jest potem wykazywany jako bezrobotny. Ten zaś bezrobotny, który posiada powyżej 2 ha przeliczeniowych, nie może być nawet zaliczany w poczet bezrobotnych. Nie przysługują mu więc prawa do zasiłku dla bezrobotnych i świadczeń przedemerytalnych. Automatycznie uzyskuje status rolnika i zostaje ubezpieczony w Kasie. W ten sposób KRUS przybyła nowa, nietypowa dla systemu ubezpieczeń społecznych funkcja „łagodzenia statystycznego”, częściowo zwalniająca Państwo z obowiązku przeciwdziałania skutkom bezrobocia wśród ludności wiejskiej.

W wyniku jednej z nowelizacji ustawy z 1990 r., w roku 1997 system ubezpieczenia społecznego rolników wzbogacony został o jeszcze jedno i – jak się okazało, niezwykle istotne zadanie – wspieranie rozwoju przedsiębiorczości wśród rolników i domowników ubezpieczonych w KRUS. Polega ono na pozostawieniu rolnikom możliwości wyboru i kontynuacji ubezpieczenia w

KRUS, mimo podjęcia przez niego lub przez domownika nierolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek. Stworzona możliwość wyboru tańszego ubezpieczenia w KRUS często przesądza o powodzeniu finansowym podejmowanej przez rolnika działalności usługowo-gospodarczej. W obecnej sytuacji wsi, wobec niedostatku innych ofert, jest to ważne narzędzie oddziaływania na postawy rolników, zachęcające i ułatwiające im aktywizację gospodarczą. Niestety, ta możliwość jest czasem nadużywana przez osoby nie będące rolnikami.

---

## **Pora na dokonanie kompleksowej oceny**

---

Dzisiaj jednak, tj. w 25-lecie ubezpieczeń społecznych rolników, jest chyba właściwa okazja do dokonania kompleksowej oceny dotychczasowych doświadczeń, zwłaszcza z uwagi na bliską integrację z UE. W tej sytuacji należałoby nakreślić przyszły kształt systemu ubezpieczenia społecznego rolników oraz realizującej go w Polsce instytucji – z jednej strony odzwierciedlającej potrzebę doskonalenia ochrony socjalnej rolników, z drugiej zaś – uwzględniającej standardy krajów europejskich z dużym udziałem sektora rolnego w gospodarce narodowej. Niestety, z niepokojem należy stwierdzić, że dotychczasowa dyskusja i zgłaszane propozycje dotyczą niemal wyłącznie sfery finansowania tych ubezpieczeń. Dyskusja o reformie ubezpieczeń ograniczyła się jakby do forum radzenia o sposobie zmniejszania dotacji budżetowej. Przy okazji bardzo mocno nagłaśnia się niektóre incydentalne przypadki łatwego nabywania uprawnień do świadczeń KRUS. Głośno jest między innymi o potrzebie „uszczelniania” KRUS. Milczy się zaś całkowicie o niektórych mankamentach ustawy Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, która w ogóle nie dostrzega dochodów z działalności rolniczej, w konsekwencji czego emeryt lub rencista ZUS może prowadzić gospodarstwo o nieograniczonej powierzchni (ok. 45% posiadaczy indywidualnych gospodarstw rolnych podlega przepisom ZUS z tytułu zatrudnienia lub jako świadczeniobiorcy). Nie mówiąc o wspomnianej już ustawie o zatrudnianiu i przeciwdziałaniu bezrobociu, która niekorzystnie oddziałuje na położeniu rolników dwuzawodowców i strukturę ubezpieczonych w KRUS.

W ramach prowadzonej dyskusji o reformie systemu ubezpieczeń społecznych rolników zapomina się, że za emerytury i renty Państwo przejęło nieodpłatnie od rolników indywidualnych blisko 4 mln ha ziemi. Że ta ziemia w czasach PRL trafiła do sektora uspołecznionego. Że jej sprzedaż przez AWRSP nie zasilala i nadal nie zasilą funduszy KRUS. Niektórzy krajowi

eksperci, a także eksperci „Banku Światowego” i Międzynarodowego Funduszu Walutowego zapominają, że fundamentem ubezpieczeń społecznych jest solidaryzm ogólnospołeczny. Przechodzą nad tymi i innymi skomplikowanymi problemami obojętnie. Zgodnie też postulują, może nie tyle wyeliminowanie, co znaczące ograniczenie dotacji budżetu Państwa do rolniczych emerytur i rent, zapominając o standardach krajów członkowskich UE w tym względzie.<sup>1</sup> Właśnie w krajach członkowskich posiadających rozwinięty sektor rolny istnieją oddzielne systemy ubezpieczeń społecznych rolników, które są dotowane i to znacznie (nawet blisko w 85%). Jako remedium na problemy KRUS wskazuje się rozwiązania stosowane w ZUS.<sup>2</sup> Są to, niestety, rozwiązania typowe dla scentralizowanej, jak dotąd, instytucji i charakterystyczne dla świata pracy najemnej. Ich uwadze umyka to, że instytucje ubezpieczeń społecznych rolników w krajach UE są zdecentralizowanymi instytucjami samorządu rolniczego.

Przypomnieć należy, że współpracująca szeroko z KRUS francuska MSA (Mutualité Sociale Agricole) obejmuje ubezpieczeniami obok właścicieli gospodarstw rolnych też m.in. pracowników najemnych (u nas ZUS). Również zakres działalności tej instytucji jest tam szerszy (m.in. opieka społeczna). Słowem poważna dyskusja o reformie i przyszłym kształcie ubezpieczeń społecznych rolników nie powinna ograniczać się wyłącznie do szukania oszczędności finansowych w wydatkach budżetowych. Powinna także szukać kompleksowych rozwiązań instytucjonalnych, umożliwiających poszerzenie i usprawnienie obsługi oraz zaspokajanie potrzeb socjalnych ubezpieczonych rolników i ich rodzin.

---

## Podstawą – znajomość dochodów rolniczych

---

Jednak dla właściwego i trafnego określania przyszłego kształtu ubezpieczeń społecznych rolników w Polsce w pierwszej kolejności należy dokładnie poznać strukturę i kierunki przekształceń indywidualnego rolnictwa, jego możliwości dochodowe i inne źródła zasilenia pieniężnego rodzin rolniczych. Jakże one są?

Bez wnikania w szczegóły, wiele o dochodowości indywidualnego rolnictwa mówi wielkość normy dochodowej ogłoszonej w obwieszczeniu Prezesa

---

<sup>1</sup> „Rzeczpospolita – Ekonomia i Rynek”, „Zadecydują reformy”, Nr 59 z 2003 r.; Halina Bińczak, Grażyna Leśnia, „Ekonomiści są spokojni”. „Rz” Nr 65, 18 marca 2003 r.

<sup>2</sup> Katarzyna Sadłowska, „Spóźnione latanie dziur”, „Rz” Nr 47, 25 lutego 2003 r.

GUS, stosowanej przy określaniu dochodów z pracy rolników w 2003 r.– 1 030 zł z 1 ha przeliczeniowego.<sup>3</sup>

Inną informacją na temat dochodów uzyskiwanych przez indywidualne gospodarstwa rolne jest publikowana corocznie przez GUS nadwyżka operacyjna brutto. W 2001 r. kwota tej nadwyżki ekonomicznej osiągnęła wartość 16 798,6 mln zł. Spośród ogółu indywidualnych gospodarstw rolnych w Polsce składkę KRUS opłaca ok. 60% posiadaczy. Niestety, statystyki KRUS nie dysponują danymi dotyczącymi użytków rolnych w ha fizycznych znajdujących się w dyspozycji rolników ubezpieczonych w Kasie. Ich udział w posiadaniu użytków rolnych szacuje się na około 70% wszystkich użytków rolnych będących się w posiadaniu sektora gospodarstw indywidualnych. Jeżeli poprzestaniemy na tym szacunku, to łączne dochody roczne rolników ubezpieczonych w Kasie liczą ok. 11 755,8 mln zł, czyli stanowią ok. 78% całkowitej dotacji budżetowej do KRUS. Dane te wskazują na dramatycznie złą sytuację dochodową rolników.

Jak natomiast te podstawowe relacje, czyli koszty składek KRUS, dochody z działalności operacyjnej gospodarstw rolnych i dochody ze świadczeń społecznych, wpływają na sytuację ekonomiczną ludności rolniczej, informują badania Zakładu Rachunkowości Rolnej Instytutu Ekonomiki Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej, wykonywane corocznie od 1994 r. na zlecenie KRUS. Ostatnie takie badanie dotyczyło sytuacji w 2001 r.

Z analizy zgromadzonych danych wynika, że sytuacja gospodarstw rolnych w Polsce w 2001 r. uległa znacznemu pogorszeniu (**tabela 1**). Średni dochód rolniczy netto w przeliczeniu na 1. pełnozatrudnionego obniżył się z 6 211 zł w 2000 r. do 5 889 zł w 2001 r. Relacja zaś przeciętnego dochodu rolniczego netto do średniej płacy netto w gospodarce narodowej zmalała odpowiednio z 40,4% do 34,9%. Jest to jedna z najniższych relacji notowanych w okresie transformacji (gorzej było tylko w 1999 r. – 34,4%).

Równie niekorzystnie przedstawiają się wyniki gospodarstw rolnych, jeśli analizujemy je według grup obszarowych. Dochód co piątego gospodarstwa rolnego w Polsce realizującego tradycyjny, zrównoważony program produkcji rolnej, którego obszar wynosi w granicach 1-2 ha, jest niższy niż poniesione koszty. W gospodarstwach rolnych o areale 2-5 ha, które stanowią około jednej trzeciej ogółu gospodarstw rolnych w Polsce, uzyskany dochód w przeliczeniu na 1. pełnozatrudnionego odpowiada zaledwie jednej ósmej wysokości przeciętnej płacy netto. W kolejnych grupach obszarowych: 5-7 ha i 7-10 ha, których w Polsce jest łącznie 25%, dochód rolniczy netto odpowiada około jednej trzeciej płacy netto w gospodarce narodowej. Nawet w grupach gospodarstw o powierzchniach: 10-15 ha i 15-20 ha, do niedawna traktowa-

---

<sup>3</sup> Obwieszczenie Prezesa GUS z dnia 29.10.2002 r.

**Tabela 1**  
**Dochód rolniczy netto i relacja do średniej płacy netto w latach 2000-2001**  
**wg danych gospodarstw rolnych prowadzących rachunkowość dla IERiGŻ**

Grupy obszarowe gospodarstw w ha uż. rolnych	Struktura gospodarstw indywidualnych w Polsce %	Dochód rolniczy netto (DRN) w przeliczeniu na:				Relacja DRN/pełnozatrudnionego do średniej płacy netto w gosp. narodowej	
		1 ha		pełnozatrudnionego <sup>1</sup>		2000 zł	2001 zł
		2000 zł	2001 zł	2000 zł	2001 zł		
Razem	100,00	954	929	6 211	5 889	40,4	34,9
1-2	22,64	-563	-764	-1 570	-2 237	-10,2	-13,3
2-5	32,70	881	526	3 372	2 124	21,9	12,6
5-7	12,77	1 112	1 058	5 217	5 131	33,9	30,5
7-10	12,74	772	1 007	4 804	6 190	31,3	36,7
10-15	10,64	1 008	1 310	7 097	9 428	46,2	56,0
15-20	4,38	1 049	1 426	9 723	12 933	63,3	76,8
20-50	3,69	993	1 189	14 268	17 740	92,8	105,3
50-100	0,27	981	1 015	24 991	31 755	162,6	188,5
100 i >	0,16	735	776	54 294	57 900	353,3	343,6

<sup>1</sup>Pełnozatrudniony to osoba pracująca 2200 godzin rocznie w gospodarstwie rolnym.



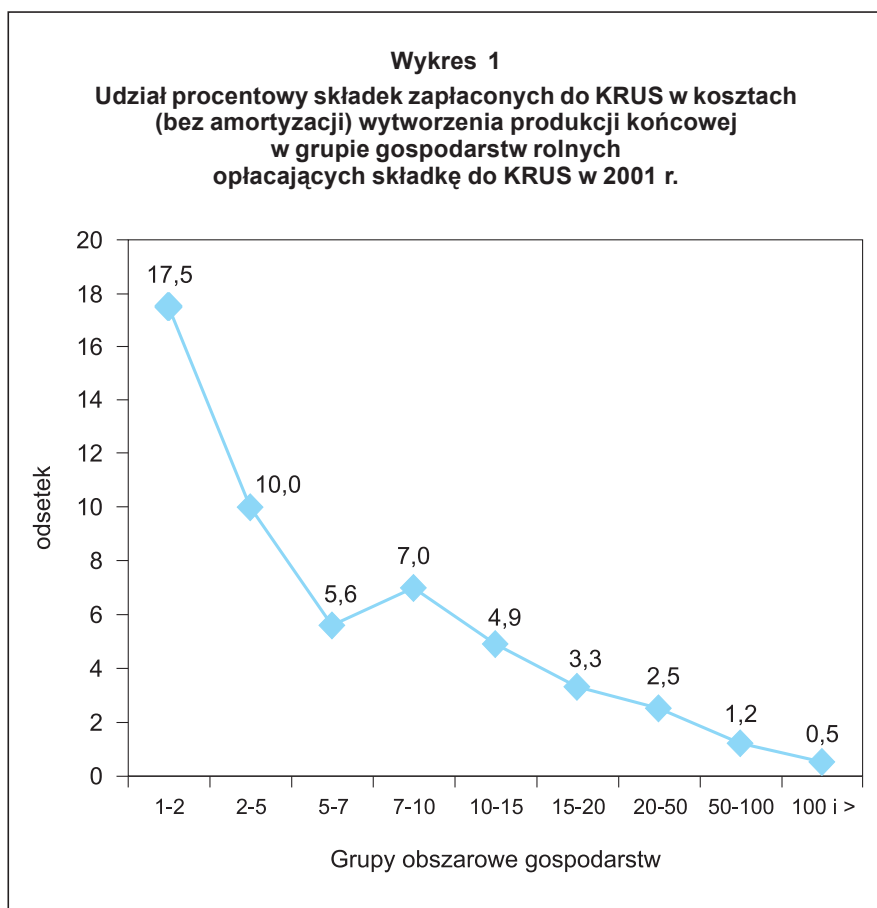
nych jako modelowe w sektorze gospodarstw indywidualnych, daleko jeszcze do dochodów równych przeciętnym zarobkom pracowniczym. Dochód rolniczy netto w pierwszej grupie (10-15 ha) przekroczył bowiem zaledwie 50% średniej płacy (56%), a w drugiej (15-20 ha) odpowiadał 75% średniej płacy krajowej. Dopiero w grupie gospodarstw rolnych o obszarze 20-50 ha ten dochód przekroczył o 5,3% przeciętną płacę krajową. Natomiast w gospodarstwach rolnych o wielkości 50-100 ha był blisko 2-krotnie wyższy. W tych zaś, które posiadały powyżej 100 ha użytków rolnych, dochód w przeliczeniu na pełnozatrudnionego był ponad 3-krotnie większy. Ile jest jednak takich gospodarstw w kraju? Otóż powyżej 20 ha zaledwie 4,12%. Oznacza to, że reszta rolników, tj. ok. 95% uzyskuje dochody w przeliczeniu na pełnozatrudnionego zdecydowanie mniejsze niż wynosi średnie wynagrodzenie netto w gospodarce narodowej. Posiadacze gospodarstw do 10 ha, które stanowią ok. 80% ich ogółu, osiągają dochód stanowiący średnio ok. jednej trzeciej średniej płacy netto.

Niemalą rolę w tworzeniu dochodów rodzin rolniczych posiadających indywidualne gospodarstwa rolne mają świadczenia z ubezpieczeń społecznych. Około 60% rodzin rolniczych zasilanych jest pieniędzmi ze świadczeń społecznych. Średni ich udział w strukturze dochodów rodzin rolniczych to 21%. Ale już w gospodarstwach najmniejszych (do 5 ha) stanowią aż 62% dochodów rodziny i 41% w gospodarstwach 5-7 ha. W rodzinach rolniczych posiadających gospodarstwa rolne o powierzchni około 20 ha udział świadczeń w dochodach stanowił nieco powyżej 20%. Nawet w grupie 20-50 ha udział świadczeń w dochodzie osobistym rodziny rolnika, wynoszący 14%, ma też swoją wymowę i znaczenie.

Jednak główna uwaga analityków systemu ubezpieczeń społecznych rolników skupiona jest całkowicie na małym udziale rolników w finansowaniu świadczeń. Rzeczywiście składka emerytalno-rentowa KRUS jest niska. Są to jednak pozory. Wydatki emerytalno-rentowe KRUS pokrywane przez nią są w ok. 8%, reszta środków, czyli 92% pochodzi z budżetu. Dotacja do KRUS w 2003 roku wyniesie nieco ponad 15 mld zł. Dla budżetu jest to znacząca pozycja i, co oczywiste, duży wysiłek. Toteż postuluje się zmianę systemu finansowania ubezpieczeń społecznych rolników. Za wszelką cenę pragnie się zwiększyć udział składek rolników w opłacaniu świadczeń.<sup>4</sup> Czy jest to możliwe? W strukturze kosztów wytworzonej produkcji końcowej sama składka na ubezpieczenie społeczne stosunkowo niewiele znaczy (**wykres 1**).

---

<sup>4</sup> „Teraz rząd będzie odważniejszy”, Prof. Jacek Raciborski z UW w rozmowie z Jakiem Kurskim „GW” 3 marca 2003 r.



Jedynie w gospodarstwach najmniejszych (1-2 ha) stanowi 17,5% kosztów i 10% w grupie 2-5 ha. Ale już w grupie obszarowej 10-15 ha nie przekracza 5%. Jednak ta sama składka odniesiona do dochodów pieniężnych z działalności rolniczej daje obiektywne wyobrażenie o powadze i złożoności problemu (**tabela 2**). W gospodarstwach 2-5-hektarowych 50% dochodów pieniężnych z działalności rolniczej przeznaczonych jest na opłacenie składki KRUS. W grupach 5-7 ha i 7-10 ha – ok. 15%. Nawet 7,4% udziału składek w dochodach pieniężnych z działalności operacyjnej w grupie gospodarstw 10-15 ha to też bardzo duży wysiłek, bowiem poziom dochodu w przeliczeniu na pełnozatrudnionego osiąganego w tej grupie odpowiada 56% średniej płacy netto. Dopiero właściciele gospodarstw powyżej 20 ha, a z całą pewnością osoby posiadające powyżej 50 ha, może być stać na płacenie wyższych składek bez uszczerbku i zagrożeń dla egzystencji rodziny oraz niezbędnej akumulacji w gospodarstwie.

**Tabela 2**  
**Udział składki do KRUS w dochodach rolników płacących składkę do KRUS**  
**w 2001 r.**

Grupa gospodarstw	Procentowy udział składki zapłaconej do KRUS w skorygowanym o tę składkę:	
	dochodzie pieniężnym z działalności operacyjnej	dochodzie rolniczym netto
Razem		4,0
Podział gospodarstw wg powierzchni użytków rolnych		
1-2	„ujemny dochód”	84,0
2-5	50,0	29,8
5-7	15,5	12,9
7-10	14,9	15,0
10-15	7,4	7,8
15-20	4,8	5,5
20-50	3,5	3,9
50-100	1,9	2,6
100 i >	1,1	1,3

## Co dalej?

Może nie tyle odpowiedź na to pytanie, co wskazanie pewnych skutecznych środków usprawniających system ubezpieczenia społecznego rolników będzie kłopotliwe. Obecne bowiem warunki społeczno-gospodarcze wsi wyraźnie ograniczają pole manewru. Co dalej? Jak ma funkcjonować system ubezpieczeń społecznych rolników, jakie ma realizować cele, w jakim zakresie przedmiotowym i podmiotowym, w jakiej formie organizacyjnej? Czy w dotychczasowej, jako centralny organ administracji państwowej, czy przy coraz większym współudziale samorządu? Z uwagi na brak większych doświadczeń krajowych, przykładem powinny być stosowane i sprawdzone rozwiązania w niektórych czołowych krajach UE, jak Francja, Niemcy czy Austria. Niektóre sprawdzone rozwiązania z zakresu ubez-

pieczeń społecznych z tych państw są już w jakimś stopniu, aczkolwiek ograniczonym, adoptowane w systemie realizowanym przez KRUS (prewencja wypadkowa, rehabilitacja zdrowotna). Jednak dalsze rozszerzenie podmiotowe, np. objęcie ubezpieczeniem pracowników najemnych pracujących w rolnictwie, przedsiębiorców rolnych itp., trafi z całą pewnością na opór szeregu czynników, głównie natury politycznej. Podobnie będzie z postulatami dalszego usamorządowienia Kasy, a także z wyważoną próbą racjonalizacji finansowania systemu ubezpieczeń społecznych rolników. Część ekspertów skłaniających się do stosowania liberalnych zasad w życiu społeczno-gospodarczym opowiada się zgodnie za radykalną zmianą finansowania systemu – za zdecydowaną podwyżką udziału składek w finansowaniu systemu emerytalno-rentowego rolników. Za wprowadzeniem składki liczonej od dochodów z działalności rolniczej, nie bacząc na sytuację dochodową rolników. Z kolei organizacje polityczne i związkowe rolników (PSL, Samoobrona) reprezentujące wieś stanowczo sprzeciwiają się jakimkolwiek zmianom. Cechuje je konserwatyzm w tym zakresie, a nawet roszczeniowy populizm, ze szkodą dla całości systemu i jego roli w życiu wsi.

Mimo wszystko pewne zmiany w finansowaniu systemu są niezbędne. Mogą one dotyczyć, naszym zdaniem, tylko gospodarstw powyżej 20 ha i części właścicieli „działów specjalnych”. Zróżnicowanie składki na KRUS jest bowiem koniecznością. Nie tylko z przyczyn ekonomicznych, ale i moralnych. Naszym zdaniem, nie można dłużej tolerować sytuacji, gdy wszyscy właściciele, tj. np. 2 ha nieruchomości rolniczej, jak i 300-ha gospodarstwa płacą identyczną składkę na ubezpieczenie społeczne. Otrzymują takie same kwotowo emerytury, do których budżet w równym stopniu dopłaca. Sytuacja ta jest niezgodna z solidaryzmem, w tym przypadku rolniczym. Zgodnie bowiem z tą zasadą więksi, czyli bogatsi rolnicy powinni partycypować na rzecz mniejszych czyli uboższych rolników.

Jak różnicować składkę? Jeżeli chodzi o składkę liczoną od wyliczonych dochodów, to w obecnych warunkach jej wprowadzenie w grę nie wchodzi. Z przyczyn ekonomicznych – ujemne dochody lub ich brak w części gospodarstw mniejszych. I z przyczyn organizacyjnych – wprowadzenie powszechnego systemu rachunkowości w obecnych warunkach jest niemożliwe. Ponadto koszty zdecydowanie przewyższą korzyści. Jedynie, co wchodzi w grę, to różnicowanie składki w zależności od powierzchni gospodarstwa. Dodatkowe zróżnicowanie składki w oparciu o inne czynniki, np. w zależności od intensywności organizacyjnej (od ha posiadanych intensywnych upraw, np. warzyw, roślin przemysłowych, sadów, liczebności stada itp.) w obecnych warunkach także nie może być brane pod uwagę ze względów techniczno-organizacyjnych, przynajmniej w najbliższym czasie. Poza tym będzie wymagać zacieśnienia współpracy z samorządem te-

renowym, czemu nie będzie sprzyjać propozycja prof. Jerzego Hausnera przekazania KRUS pod nadzór ministra gospodarki, pracy i polityki społecznej. KRUS nie prowadzi bowiem tak szczegółowej ewidencji. Karta ewidencyjna gospodarstwa ogranicza informację o gospodarstwie tylko do ha fizycznych i przeliczeniowych. Informuje też ogólnie o prowadzonej działalności: *wyłącznie gospodarstwo rolne, – gospodarstwo rolne i działy specjalne, – wyłącznie działy specjalne, – dodatkowe pozarolnicze działalności gospodarcze*). Nie informuje o rozmiarze działalności prowadzonej przez ubezpieczonego. W tej sytuacji w oparciu o zasoby informatyczne KRUS składkę można zróżnicować wyłącznie w oparciu o ilość posiadanej przez rolnika ziemi. Ale już stosunkowo łatwo można by zróżnicować składki osobom prowadzącym działy specjalne produkcji rolnej. Np. wg dochodu ryczałtowego – właścicielom ferm niosek o stadzie 5 tys. sztuk i 30 tys. sztuk.

Mimo że karta informacyjna – zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego rolników – zawiera zarazem dane dotyczące liczby osób ubezpieczonych w gospodarstwie i ich status (*rolnik, współwłaściciel, współmałżonek, domownik*), to system informatyczny KRUS już nie dostarcza tych informacji wzwyż. Wszyscy oni wykazywani są potem jako płatnicy składek, tj. właściciele gospodarstw (niekoniecznie ubezpieczeni w KRUS), albo jako ubezpieczeni, czyli rolnicy i domownicy razem wzięci. Słowem system informatyczny i statystyka KRUS nie dostarczają podstawowej wiedzy, ilu jest ubezpieczonych w Kasie rolników, a ilu jest ubezpieczonych domowników. Naszym zdaniem, racjonalny system informatyczny KRUS powinien tych niezmiernie istotnych danych dostarczać. Powinien także bezwzględnie obowiązkowo informować o liczbie gospodarstw, w których obydwaj współmałżonkowie są ubezpieczeni. Byłaby to niezmiernie cenna informacja mówiąca o tym ile jest gospodarstw w Polsce, które stanowią główne źródło utrzymania rodziny.

Ponadto sytuację utrudnia powierzchowny stosunek wielu polityków i ich doradców do kwestii ubezpieczeń społecznych rolników. Wystarczy zapoznać się z programami partii politycznych prezentowanych na stronach internetowych. Postrzegana jest przez nich niemal wyłącznie jako pozycja budżetowa, oczywiście po stronie wydatków, którą należy zmniejszyć. W małym zaś stopniu system ubezpieczenia społecznego rolników traktowany jest jako instytucja spełniająca określone cele społeczne, łagodząca niekorzystne dla ludności rolniczej procesy transformacji ustrojowej itd. Same zaś oceny i propozycje zmian w finansowaniu świadczeń z ubezpieczenia społecznego przedstawia się w oderwaniu od rzeczywistości, czyli od dramatycznie trudnej sytuacji dochodowej rolników. Nie dostrzega się też pewnego problemu towarzyszącego działalności KRUS, mianowicie tego, że coraz bardziej staje się ona instytucją obsługi utajonego bezrobocia. Jeżeli dotychczas przez całą

nieomal dekadę systematycznie malała liczba osób ubezpieczonych w KRUS, to w ostatnich latach zaczęła wyraźnie wzrastać. W ciągu ostatnich dwóch lat liczba ubezpieczonych wzrosła z 1 452 tys. do 1 559 tys. czyli o 7,4% więcej.<sup>5</sup>

Nie docenia się roli systemu ubezpieczenia społecznego rolników w procesie transformacji. O tym, że ją pełni, świadczy przyspieszone tempo wymiany kierowników gospodarstw rolnych. I dzisiaj, gdy ustawa o rentach strukturalnych okazała się – delikatnie mówiąc – niewypałem, właśnie ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników jest jedynym w miarę skutecznym narzędziem umożliwiającym transformację, a z całą pewnością łagodzącym jej niekorzystne skutki.

Bardzo szkoda, że system informatyczny KRUS nie odzwierciedla należycie tych procesów, tj. że nie informuje, ile emerytur i rent przyznano na skutek sprzedaży gospodarstwa, ile na skutek wydzierżawienia osobie obcej, a ile wskutek przekazania np. następcy. Od kilku już lat spada z roku na rok liczba świadczeniobiorców. Na koniec 2002 r. było ich 1 782 tys., czyli o prawie 100 tys. mniej niż na koniec 2000 r. Zatem maleje i będzie dalej malał problem dotacji budżetowej do tej sfery. Jeżeli jednak będą się mnożyły napięcia i problemy, to będą one dotyczyć w coraz większym stopniu także potrzeby zwiększania dotowania ZUS.<sup>6</sup>

Z danych rachunkowych indywidualnych gospodarstw rolnych prowadzących rachunkowość rolną pod nadzorem IERiGŻ wynika jednoznacznie, że podjęcie obecnie radykalnych zmian skutkujących zwiększeniem udziału rolników w finansowaniu świadczeń emerytalno-rentowych KRUS, jest raczej niemożliwe. Zasadniczą przeszkodą jest bowiem niezwykle trudna sytuacja dochodowa większości rolników (ok. 80% osiąga dochody nie przewyższające poziomu minimalnej płacy). Ponadto nie powinno się dopuścić do pogorszenia relacji emerytur i rent rolniczych do świadczeń pracowniczych, które utrzymują się na poziomie 60%. Utrzymanie tej relacji jest niezbędnym czynnikiem łagodzenia skutków transformacji w rolnictwie, czyli procesu zmniejszania liczby gospodarstw rolnych i koncentracji ziemi.

W dotychczasowych dyskusjach i propozycjach pomija się zagadnienie nadzoru i zarządzania. W rozwiniętych krajach europejskich instytucja ubezpieczeń społecznych rolników jest instytucją samorządu rolniczego. Tak jest np. we Francji, w Niemczech, w Austrii. Ubezpieczony rolnik jest członkiem Kasy. Poprzez system przedstawicielski ma on wpływ na zarządzanie tą instytucją. Przekształcenie centralnego organu administracji państwowej, czyli dzisiejszego KRUS, w organ samorządu rolniczego, mogłoby pomóc zmienić

---

<sup>5</sup> Kwartalna informacja statystyczna KRUS, IV kwartał 2000 r. i IV kwartał 2002 r.

<sup>6</sup> Krzysztof Rybiński, „Wrózenie z FUS” „Rz” Nr 208, 6-7 września 2003 r.

postawy rolników – z dotychczasowych roszczeniowych – na postawę partnerską, a w rezultacie konstruktywną. KRUS w obecnej postaci, obejmując ubezpieczeniem wyłącznie rolników indywidualnych, kontynuuje jakby „socjalistyczny” podział sektora rolnego na indywidualny i uspołeczniiony. Drugą grupę rolników – pracownicy najemni w przedsiębiorstwach rolnych oraz spółdzielcy – nadal obsługuje ZUS. Umieszczenie wszystkich grup w KRUS, oczywiście na podstawie zróżnicowanych przepisów o ubezpieczeniu społecznym, pozwoliłoby – naszym zdaniem – na wprowadzenie jednolitej, kompleksowej polityki socjalnej przez resort rolnictwa. Spowodowałoby racjonalizację działalności prewencyjnej, rehabilitacyjnej w tak specyficznym dziale gospodarki, jakim jest rolnictwo.

Ponadto system ubezpieczenia społecznego rolników indywidualnych powinien zostać oczyszczony z rozwiązań odpowiednich dla pracowników najemnych, m.in. z zasiłków chorobowych. Obecnie wypłacany pieniężny zasiłek chorobowy w kwocie 6 zł za 1 dzień niezdolności do pracy to karykatura świadczenia. Stawka ta wywołuje równocześnie frustrację i pretensje rolników. Podwyższenie kwoty tego zasiłku nadal nie rozwiąże problemu organizacji pracy w gospodarstwie rolnika niezdolnego do pracy. W przypadku czasowej niezdolności rolnika do pracy w gospodarstwie rolnym ważniejsze jest uzupełnienie zasobów pracy. W dotychczasowym kształcie jedynie sprzyja patologii i nadużyciom. (Obserwowane są 4-krotne regionalne różnice w wykorzystaniu zasiłków chorobowych w przeliczeniu na 1. osobę ubezpieczoną).

---

## Podsumowanie

---

Nie ma wątpliwości, że system ubezpieczeń społecznych rolników powinien być zmieniony i że wszyscy rolnicy powinni opłacać składki na ubezpieczenie społeczne. Reforma systemu nie może jednak spowodować relatywnego wzrostu obciążenia rolników kosztami systemu oraz nie może pogorszyć – i tak już niekorzystnej – relacji świadczeń emerytalno-rentowych rolników do pracowniczych.

System ubezpieczenia społecznego rolników powinien zostać oczyszczony z niepotrzebnych naleciałości wywodzących się z systemu pracowniczego, np. z zasiłków chorobowych, które są rodzajem świadczenia charakterystycznego i uzasadnionego w ubezpieczeniach pracowników najemnych. Obecnie sytuacja finansowa rolników i specyfika tego sektora gospodarki nakazuje ostrożność w powielaniu rozwiązań na wzór reformy pracownicze-



go systemu emerytalno-rentowego. Niezbędne jest zachowanie filaru społecznego, bazującego na dotychczasowej składce osobowej. Czy zasadne jest natomiast wprowadzenie II filaru? Nie wszyscy rolnicy będą w stanie sprostać finansowo temu zadaniu. Jeżeli już wprowadzać to rozwiązanie, to tylko dla wysokotowarowych gospodarstw rolnych. Podstawą jego utworzenia w krótkim czasie mogłaby być składka naliczona na podstawie zasobów ziemi wyrażonych w hektarach przeliczeniowych.

*Dr Lech Goraj jest Kierownikiem Zakładu Rachunkowości Rolnej w Instytucie Ekonomiki Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej. Wojciech Jagła jest Zastępcą Dyrektora Oddziału Regionalnego KRUS w Warszawie.*



Wojciech Jagła

## Wybrane zagadnienia z działalności Funduszu Składkowego

*Czy ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników właściwie rozwiązuje problem zarządzania i nadzoru nad Funduszem Składkowym, skoro innemu podmiotowi nadano prawo ustalania wysokości świadczeń, innemu zaś obowiązek ustalania składki, a jeszcze innemu powierzono bilansowanie wydatków i wpływów pochodzących ze składek i posiadanego majątku? Sytuację komplikuje dodatkowo fakt, że wszystkie organy Funduszu powoływane są przez inne podmioty.*

Świadczenia realizowane przez KRUS finansowane są przez dwa podstawowe fundusze. Pierwszy, emerytalno-rentowy, przeznaczony jest na pokrycie świadczeń emerytalno-rentowych. Utrzymywany jest głównie z dotacji budżetu. Drugi, Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników, pochodzi w całości ze składek rolników. Realizuje świadczenia powypadkowe, zasiłki chorobowe i macierzyńskie. Ma osobowość prawną. Funkcję jednoosobowego zarządu Funduszu Składkowego na mocy ustawy pełni Prezes KRUS<sup>1</sup> pod nadzorem Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników (dalej zwaną Radą Rolników). Obsługę Funduszu zapewnia KRUS. Kasa dokonuje poboru składek na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie, odprowadza je do Funduszu, a następnie wypłaca świadczenia przysługujące z tego ubezpieczenia.

Formalnie Fundusz Składkowy jest odrębnym od KRUS podmiotem organizacyjnym. Posiada odrębny status prawny jako: „osoba prawna typu

---

<sup>1</sup> Art. 76-77. Ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 1998 r. Nr 7 poz. 25 ze zm.), dalej skrót.: u.s.r.

*fundacyjnego*<sup>2</sup>. Pod względem organizacyjnym zaś Fundusz jest jednak częścią KRUS, mimo że w sensie prawno-finansowym stanowi inny podmiot. Szeroko i w miarę wyczerpująco o istocie i niuansach prawnych funkcjonowania Funduszu Składkowego traktował na łamach tego kwartalnika prof. Błażej Wierzbowski<sup>3</sup> i cytowany wyżej prof. Paweł Czechowski, z tym że do niektórych ocen wymienionych autorów zawartych w tych artykułach można mieć pewne zastrzeżenia.<sup>4</sup> W tej sytuacji ograniczę się tylko do próby oceny stanu przepisów precyzujących nadzór nad Funduszem Składkowym, tj. do problemu prowadzenia przezeń działalności gospodarczej i realizacji przez Fundusz wydatków na rzecz zadań określonych w art. 66 ustawy, ze szczególnym uwzględnieniem efektywności finansowej powziętych w tym zakresie decyzji. Skupię się zatem na problemach, które są obiektem największego zainteresowania, zwłaszcza osób kwestionujących zasady funkcjonowania system ubezpieczeń społecznych rolników.

---

## Problemy zarządzania i nadzoru nad Funduszem

---

Na podstawie przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników (art. 76) funkcję zarządu Funduszu Składkowego z urzędu pełni Prezes Kasy, od 1 stycznia 1997 r. pod nadzorem Rady Rolników.<sup>5</sup> Przedtem jednak, czyli

---

<sup>2</sup> Prof. dr hab. Paweł Czechowski – *Pozycja prawna Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników w świetle nowelizacji ustawy, Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia*, nr 12, Warszawa 2001.

<sup>3</sup> Prof. dr hab. Błażej Wierzbowski – *Rola Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników w systemie ubezpieczeń rolniczych, Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia* nr 1, Warszawa 1999.

<sup>4</sup> Prof. Czechowski pisze, że: „Fundusz ten nie został przez ustawę o ubezpieczeniu społecznym rolników zaliczony do „podstaw finansowych ubezpieczenia” (art. 76 ust. 2). Tymczasem z ust. 1 art. 76 wynika jasno, że Fundusz Składkowy jest podstawowym funduszem w realizowanej przez Kasę gospodarce finansowej. Znaczenie Funduszu Składkowego potwierdza ust. 2 art. 76, że: „Podstawy finansowania ubezpieczenia i działalności Kasy stanowią także fundusze: emerytalno-rentowy (...)”. Z kolei prof. B. Wierzbowski chyba nieco przecenił rolę Funduszu w stwierdzeniu: „W Funduszu Składkowym dowartościowano elementy cywilno-prawne, co pozwala mu pełnić rolę stabilizatora całego systemu ubezpieczenia społecznego rolników i zasilać cały system w środki materialne”. Rolę stabilizatora całego systemu ubezpieczeń społecznych rolników, póki co, pełniły, pełnią i jeszcze długo będą pełnić dotacje z budżetu.

<sup>5</sup> Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (tekst jednolity wg stanu prawnego na dzień 1 stycznia 1997 r. Dz. U. z 1996 Nr 155).

przed 1997 r., zarząd Funduszu, którym jest Prezes Kasy, nie podlegał jednoznacznie sformułowanemu nadzorowi. Nawet ze strony Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi, bo jeżeli Minister mógł pełnić funkcję nadzorczą wobec Funduszu, to tylko poprzez podległego sobie Prezesa Kasy.

Nasuwa się tu zasadnicze pytanie, mianowicie takie, czy Prezes KRUS jako zarząd Funduszu może kontrolować i nadzorować siebie? Poza tym nie określono wprost żadnych, jakichkolwiek uprawnień nadzorczych dla ministra rolnictwa. W tej przeto sytuacji nadzór ministra mógł być pełniony praktycznie wyłącznie poprzez Prezesa Kasy. Roli nadzorczej nie mogła także pełnić wówczas Rada Rolników, nie posiadała bowiem w stosunku do Funduszu stosownych uprawnień, same zaś jej ustalenia dotyczące funkcjonowania Funduszu Składkowego nie były wówczas dla Prezesa KRUS jako Zarządu Funduszu Składkowego wiążące, miały jedynie charakter opiniodawczy.

Szersze uprawnienia Rada Rolników miała jedynie w określaniu zakresu i zasad udzielania pomocy we wspieraniu ubezpieczeń dobrowolnych prowadzonych przez towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych (art. 66 u.s.r.). Każdorazowo w tej sprawie Prezes Kasy zobowiązany był do porozumienia się z Radą.

Było wtenczas w ustawie szereg innych niedopowiedzeń, np. nie określała wówczas podmiotu wyznaczającego wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie. W art. 8 u.s.r. nałożono wprawdzie na Prezesa Kasy obowiązek ogłaszania w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” wysokości składki na ubezpieczenie, nie wyznaczono jednak ustawowego organu, który ustalałby kwotę składki.

Wprowadzone z dniem 1 stycznia 1997 r. zmiany wniosły szereg istotnych poprawek, usprawniających nadzór nad Funduszem Składkowym. Przede wszystkim w funkcję nadzorczą wyposażono Radę Rolników. Od 1.01.1997 r. Prezes Kasy jako Zarząd Funduszu funkcjonuje pod nadzorem Rady. Szczegółowiej zaś zasady nadzoru Rady określono we wprowadzonym dodatkowo do ustawy art. 76a, gdzie zapisano, że:

- Rada Rolników pełni funkcje nadzorcze nad Funduszem Składkowym poprzez wyłonioną ze swego grona Radę Nadzorczą Funduszu.
- Rada Rolników uchwała statut Funduszu Składkowego, określający w szczególności zakres jego działania, tworzenie i gospodarowanie majątkiem, sposób sprawowania zarządu oraz prawa i obowiązki Rady Nadzorczej Funduszu.
- Statut, o którym mowa w ust. 2, po zatwierdzeniu przez Ministra Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej ogłasza się w Dzienniku Urzędowym Ministerstwa Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej.

Radę Rolników upoważniono do ustalania odrębnej składki na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie.<sup>6</sup>

Wyposażenie Rady Rolników w uprawnienia nadzorcze nad Funduszem Składkowym było zatem niewątpliwie znaczącym, porządkującym posunięciem. Usunięto bowiem w przepisach poważną lukę. Przede wszystkim zaś wzmocniono rolę udziału przedstawicielstwa rolników w bezpośrednim zarządzaniu, jeżeli nie nad całością, to przynajmniej częścią problemów składających się na system ubezpieczenia społecznego rolników. Było też chyba zapowiedzią następnych kroków ku jego dalszemu usamorzadkowaniu. Mimo tych zmian utrzymano jednak nadal niektóre niekonsekwentne rozwiązania. Mianowicie takie jak to, że o wysokości świadczeń zasiłkowych (chorobowych, macierzyńskich) i powypadkowych wypłacanych przez Fundusz wciąż decyduje Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi (na wniosek Rady Rolników). Z drugiej zaś strony do określenia wysokości składek na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie ustawa wyznaczyła Radę Rolników. Tymczasem, Fundusz Składkowy funkcjonuje na zasadzie samofinansowania, tzn. wpływy ze składek mają pokryć wydatki na świadczenia i odpisy na fundusze: administracyjny, prewencji i rehabilitacji oraz motywacyjny.

Nasuwa się w tym miejscu zasadnicze pytanie, czy ustawa właściwie rozwiązuje ten problem, skoro innemu podmiotowi nadano prawo ustalania wysokości świadczeń (minister rolnictwa), innemu zaś obowiązek ustalania składki (Rada Rolników), a jeszcze innemu powierzono zadanie zbilansowania wydatków z wpływami pochodzącymi ze składek i z posiadanego majątku (Zarząd Funduszu)? Sytuację tę komplikuje jeszcze fakt, że wszystkie organy Funduszu powoływane są przez inne podmioty.<sup>7</sup> Prezes Kasy jako Zarząd Funduszu powoływany jest przez Prezesa Rady Ministrów, na wniosek Ministra, w porozumieniu z Radą Rolników. Radę Rolników powołuje Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi spośród kandydatów zgłoszonych przez ogólnokrajowe organizacje rolników i związki zawodowe. Z kolei Radę Nadzorczą Funduszu wyłania ze swojego grona Rada Rolników. Uzupełnię też spostrzeżenie prof. P. Czechowskiego, że w powoływaniu organów Funduszu uczestniczą jeszcze związki i organizacje rolnicze, desygnujące swoich przedstawicieli do Rady Rolników. Praktycznie rzecz biorąc, Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi powołuje w skład Rady Rolników wyłącznie kandydatów zgłoszonych przez te organizacje, czyli o rzeczywistym składzie Rady Rolników nie decyduje minister, a szefowie tych organizacji.

Jaki związek mają owe rozwiązania z zasadami racjonalnej gospodarki i zarządzania? Rozumiem, że upoważnienie dla Ministra Rolnictwa i Rozwo-

---

<sup>6</sup> Art. 8 ust. 4 u.s.r. uzupełniono o zapis: „ustaloną przez Radę Rolników”.

<sup>7</sup> Prof. dr hab. Paweł Czechowski – *op. cit.*

ju Wsi do ustalania wysokości świadczeń realizowanych przez Fundusz Składkowy stanowi formę wyposażenia go w narzędzie bezpośredniego nadzoru nad działalnością Funduszu. Rozumiem także konieczność jeszcze większego wzmocnienia udziału ministra w nadzorze nad Funduszem. Ale nie poprzez bezpośrednie uczestniczenie w podejmowaniu decyzji, rzutujących na zakres finansowy świadczeń i na całokształt rezultatów działalności Funduszu, który jest funduszem ubezpieczonych rolników. Słowem, ten całokształt decyzji związanych z funkcjonowaniem Funduszu powinien być wyłącznie w gestii Rady Rolników, czyli ustawowego przedstawicielstwa ubezpieczonych. Natomiast sam nadzór ze strony Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi powinien być, po pierwsze, bardziej skuteczny, a zarazem funkcjonalnie prostszy niż obecnie, a po drugie, inaczej rozwiązany. Dlaczego?

Otóż, Fundusz Składkowy jest funduszem ustanowionym w drodze ustawy i powołany został do realizacji określonych celów z ubezpieczenia społecznego rolników. Ma on zatem społeczny charakter, niezależnie od tego, że niektórzy autorzy różnie go definiują. Wg nich Funduszu Składkowego nie da się zaliczyć do funduszy publicznych ani celowych w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Te i inne jeszcze opinie oraz rozważania nie mogą przysłańać potrzeby dokonania rzetelnej oceny wykorzystywania pieniędzy będących w dyspozycji Funduszu, a tym bardziej oceny efektywności zarządzania nimi. Od strony formalno-prawnej kwestię tę bezskutecznie próbowano niedawno rozwiązać nawet w drodze sądowej w NSA.<sup>8</sup> Jednak faktem jest, że ustanowiony został w drodze ustawy, że jego majątek pochodzi ze składek ogółu rolników ubezpieczonych w KRUS, że ma realizować określone ustawą cele przy pomocy środków wyznaczonych przez ustawę. Jako że od 1.01.1997 r. nadzór nad całokształtem spraw z funkcjonowaniem funduszu powierzono Radzie Rolników, czy w tej sytuacji do oceny prawidłowości realizacji zadań przez Fundusz Składkowy ma zastosowanie art. 216 Konstytucji R.P.<sup>9</sup> Moim zdaniem, w pewnym sensie tak. Przynajmniej logika wykładni art. 216 za tym przemawia. Sądzę, że z uwagi na wymienione i nie wymienione trudności i uwarunkowania, powinien być jednoznacznie i precyzyjnie określony nadzór Ministra Rolnictwa (Rozwoju Wsi) nad Funduszem Składkowym, albowiem ustawodawca przyznał mu tylko nadzór nad KRUS jako instytucją realizującą ubezpieczenia i świadczenia z ubezpieczenia społecznego rolników. Aby ów nadzór był skuteczny i merytorycznie po-

---

<sup>8</sup> Danuta Frey – „Sąd nie pomógł”. *Rzeczpospolita, Prawo co Dnia*. Nr 45 z 22-23 lutego 2003 r.

<sup>9</sup> Konstytucja RP art. 216 – ust. 1.: Środki finansowe na cele publiczne są gromadzone i wydatkowane w sposób określony w ustawie. Ust. 2. Nabywanie, zbywanie i obciążanie nieruchomości, udziałów lub akcji oraz emisja papierów wartościowych przez Skarb Państwa, Narodowy Bank Polski lub inne państwowe osoby prawne następuje na zasadach i w trybie określonych w ustawie.

prawny, właśnie w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników powinno się ustalić podstawowe zasady gospodarki finansowej Funduszu, szczególnie jego aktywami.

Czy paradoksem nie jest to, że Minister Rolnictwa, który odpowiada za rezultaty funkcjonowania Prezesa KRUS, czyli również za funkcjonowanie Funduszu Składkowego przynajmniej w części realizowanych przezeń zadań z zakresu ubezpieczenia społecznego rolników, nie sprawuje jasno i jednoznacznie określonego nadzoru nad nim? A jak przedstawiają się rzeczywiste możliwości realizacji nadzoru ministra rolnictwa nad funduszem składkowym? O jego możliwościach poprzez Prezesa wspominałem. A jak poprzez Radę Rolników? Bezpośrednie funkcje nadzorcze nad Funduszem Składkowym pełni Rada Nadzorcza Funduszu wyłoniona przez Radę Rolników ze swojego grona. Samą Radę Rolników powołuje Minister Rolnictwa, ale – jak nadmieniałem – spośród kandydatów zgłoszonych przez społeczno-zawodowe organizacje rolników i związki zawodowe rolników indywidualnych o ogólnokrajowym zakresie działania. Jednak w trakcie 3-letniej kadencji Rady minister nie może odwołać praktycznie żadnego jej członka. Członka Rady zaś może bez większych trudności wycofać z jej składu związek, który go desygnował. Więcej władzy i nadzoru przeto nad Radą Rolników i Radą Nadzoru Funduszu mają związkowi liderzy; oni zatem ponoszą w pewnym sensie też współodpowiedzialność za rezultaty pracy i za niektóre decyzje tych Rad, ale – co oczywiste – tylko natury politycznej i moralnej.

Słowem, przedstawiona w dużym skrócie sytuacja, w omawianym zakresie wymaga pilnego uporządkowania, precyzyjnego określenia kompetencji, zabezpieczenia skutecznego państwowego nadzoru, szczególnie ze strony Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Ale nie poprzez jego bezpośrednie administrowanie, a poprzez określone dlań ustawowe uprawnienia nadzorcze (zawieranie planów finansowych, decyzji dotyczących składek i świadczeń, prawo sprzeciwu itp.).

---

## **Fundusz Składkowy a zadania określone w art. 66**

---

Zgodnie z art. 66 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników:

- 1. Kasa może inicjować i wspierać rozwój ubezpieczeń dla rolników i członków ich rodzin, prowadzonych przez towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych stosownie do przepisów o działalności ubezpieczeniowej. W szczególności Kasa może udzielać pomocy w powstaniu i działalności takich towarzystw.**



2. Zakres i zasady udzielania pomocy przewidzianej w ust. 1 **oraz limity wydatków Kasy na ten cel określa Prezes Kasy w porozumieniu z Radą Rolników lub na jej wniosek.**

Z art. 77, który precyzuje zadania finansowe Funduszu, wynika, że wydatki na działalność przewidzianą w art. 66 nie powinny przekroczyć 1% planowanych wydatków funduszu w danym roku. Słowem, nie Kasa jako taka, a jedynie sam Fundusz Składkowy realizuje zadania określone w art. 66 ustawy.

Nowelizacja ustawy wprowadzona w życie z dniem 1 stycznia 1997 r. wniosła pewną istotną zmianę, mianowicie tę, że przedtem Kasa mogła wspierać wyłącznie rozwój ubezpieczeń dobrowolnych, a obecnie wszystkie ubezpieczenia dla rolników prowadzone przez towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych.<sup>10</sup>

Z przytoczonego wyżej art. 66 nasuwa się chyba jednoznaczna konkluzja, że Kasa w szczególności może inicjować, wspierać i udzielać pomocy w powstawaniu i działalności towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, ubezpieczeń dla rolników i członków ich rodzin, czyli towarzystw nowopowstających.

Z materiałów pokontrolnych NIK wynika, Fundusz Składkowy w latach 1997-2001 kupił 41,65% udziałów w Towarzystwie Ubezpieczeń Wzajemnych T UW w Warszawie za kwotę 7.100 tys. zł. W tym okresie też Fundusz na rzecz T UW wpłacił 6.268 tys. zł. tytułem wsparcia rozwoju ubezpieczeń dla rolników prowadzonych przez T UW na podstawie art. 66 pkt 1 i art. 77 pkt 3.

W latach 1997 i 1998 Fundusz Składkowy dokonał wpłaty na fundusz organizacyjny T UW w łącznej wysokości 3 500 tys. zł. Tymczasem z art. 30 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej wynika, że wymagany on jest we wniosku w trakcie starań o uzyskanie koncesji na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej. Przeznaczony jest na utworzenie administracji zakładu ubezpieczeń i zorganizowanie sieci przedstawicielstw. Wymagany on jest od nowopowstającego towarzystwa wzajemności ubezpieczeniowej czy ubezpieczeniowej spółki akcyjnej.

Samo T UW, mimo że funkcjonuje już stosunkowo długo, ma nieduże znaczenie rynkowe. Z szeregu powstałych w okresie transformacji towarzystw

---

<sup>10</sup> Art. 11 ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 1996 Nr 11 poz. 62) mówi, że: „Zakład Ubezpieczeń może prowadzić działalność ubezpieczeniową wyłącznie w formie spółki akcyjnej lub towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych.”

Zakład ubezpieczeń, który ubezpiecza swoich członków na zasadzie wzajemności, jest towarzystwem ubezpieczeń wzajemnych, zwanych dalej „towarzystwem” (art. 12). Podstawowe cechy „towarzystwa” różniące go od „zakładu” – spółki akcyjnej to członkostwo ubezpieczonych z wynikającymi z nich konsekwencjami i zasada *non profit* (w spółce akcyjnej celem działalności jest zysk). Od 1 stycznia będzie obowiązywać nowa ustawa o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. nr 124, poz. 1151), która utrzymuje ww. zasady.

ubezpieczeniowych,<sup>11</sup> w większości organizowanych w formie spółek akcyjnych, wiele nie sprostało wymogom rynku. Szereg też rozwinęło działalność i uzyskało rynkową pozycję. T UW w Warszawie wprawdzie się nie rozwinęło, ale przetrwało. Przetrwało chyba między innymi dlatego, że uzyskało wielokierunkowe zasilanie pieniężne z Funduszu Składkowego na łączną kwotę 16.868 tys. zł. Rada Rolników i Zarząd Funduszu Składkowego, podejmując decyzję o zakupie udziałów T UW, przekroczyli chyba (moim zdaniem) ustawowe uprawnienia. Sam bowiem art. 66. ustawy zezwala jedynie na udzielanie pomocy i wsparcia szczególnie nowopowstającym towarzystwom. Objęcie udziałów to raczej wyraz podjęcia przez Fundusz działalności gospodarczej, a na taką działalność, póki co, nie ma ustawowego przyzwolenia. Wprawdzie w § 3 Statutu Funduszu Składkowego przewidziano, że działalność Funduszu obejmuje m.in. inwestycje kapitałowe. Ale czy właśnie ta inwestycja w postaci udziałów w T UW może pomnożyć środki Funduszu? Jak wiadomo, celem T UW nie jest przysparzanie udziałowcom dywidendy. Prowadzi ono działalność ubezpieczeniową na zasadzie *non profit*. Z całą pewnością w sprawnie funkcjonującym towarzystwie ubezpieczeń wzajemnych jego członkowie mają określone korzyści, np. w niższej składce. Korzyści też może uzyskać środowisko ubezpieczonych, na rzecz którego ewentualnie towarzystwo przeznacza zaoszczędzoną nadwyżkę. Z tymi zjawiskami w przypadku działalności T UW w Warszawie do czynienia nie mamy. Gdyby jednak T UW w stosunku do swoich członków – rolników ubezpieczonych w KRUS – stosowało niższe składki, to i tak ten fakt nie uzasadniałby wejścia Funduszu z udziałami. W różnych bowiem informacjach T UW podaje, że ma ok. 106 tys. członków, zarówno osób fizycznych jak też i prawnych (np. ponad 500 gmin, ponad 1000 parafii Kościoła rzymsko-katolickiego, izby pielęgniarские) i że większość stanowią rolnicy. Jednak, gdy te informacje skonfrontujemy z tym, że na środki finansowe Funduszu składają się wpłaty dokonane przez 1,1 mln płatników składek za ok. 1,5 mln ubezpieczonych, to dojdziemy do jednoznacznej konkluzji – dokonanie przez Fundusz wpłaty do T UW ponad 16 mln zł nie było mimo wszystko racjonalnym działaniem na rzecz dobra ogółu ubezpieczonych w Kasie rolników. Finansowe wspieranie T UW w Warszawie byłoby celowe wtedy, gdyby się zanosilo, że Towarzystwo zostanie strategicznym ubezpieczycielem rolników, przynajmniej w zakresie obowiązkowych ubezpieczeń majątkowych. Dzisiaj bowiem głównym ubezpieczycielem rolników w tym zakresie jest PZU S.A., które prawdopodobnie niebawem zostanie sprywatyzowane. I jako instytucja na wskroś komercyjna, przypuszczalnie, w dalszej perspektywie ze znacznym udziałem kapitału obcego będzie realizo-

---

<sup>11</sup> Szereg instytucji prowadzących działalność ubezpieczeniową w formie spółki akcyjnej nazywa się towarzystwem, np. Towarzystwo Ubezpieczeń w Rolnictwie i Gospodarce Żywnościowej „Agropolisa” S.A., Towarzystwo Ubezpieczeniowe „Compensa” S.A.



wać obowiązkowe ubezpieczenia majątkowe rolników, które z natury powinny być tanie. Tanie dlatego, że obowiązek ubezpieczeniowy wprowadzany jest w interesie ubezpieczonych. Tę taniość zapewnia m.in. zasada *non profit*, charakterystyczna dla towarzystw wzajemnościowych. Pod jednym wszak warunkiem, że takie towarzystwo jest oparte na racjonalnych zasadach organizacyjnych i ubezpiecza możliwie jak najwięcej osób prawnych i fizycznych. Z kolei każda spółka akcyjna zakłada maksymalizację zysku, gdyż oczekują tego akcjonariusze. Zatem realizacja przez spółkę akcyjną obowiązkowego ubezpieczenia, które wprowadzane jest z myślą o ochronie i interesie ubezpieczonych, powinno być z natury realizowane po kosztach i może kolidować z oczekiwaniami akcjonariuszy zainteresowanych dywidendą.

Przy okazji warto się przeto zastanowić nad celowością powołania ogólnokrajowego rolniczego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, które by przejęło całokształt problemów ubezpieczeń majątkowych w rolnictwie. Czy może nim zostać TUV w Warszawie? Kiedy byłoby to możliwe? Wówczas, gdyby zarządzanie i nadzór nad tym towarzystwem uzyskało szereg organizacji rolniczych, szczególnie izby rolnicze, przy znacznym współudziale Funduszu Składkowego. I pod jednym jeszcze warunkiem, że będzie ubezpieczycielem wszystkich rolników. Szczególnie zaś tych ubezpieczonych w KRUS. Spełnienie tego warunku uzasadniałoby dalsze, nawet znacznie zwiększone, wspieranie go przez Fundusz Składkowy. Lecz wprowadzenie tego zamysłu w życie wymagałoby stosownych zmian zarówno w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników, jak i w ustawie o działalności ubezpieczeniowej. Można jeszcze rozważyć inne rozwiązanie, mianowicie, powołanie jednego ogólnokrajowego Rolniczego Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych, a jego funkcjonowanie oprzeć tak, jak to ma miejsce z Funduszem Składkowym, o strukturę organizacyjną KRUS. Ale jest to odrębne zagadnienie, które wymaga szerszego i oddzielnego omówienia.

Wejście Funduszu Składkowego z udziałami do TUV w Warszawie to nie pierwsza kontrowersyjna decyzja Rady Rolników i Prezesa KRUS w sprawie użycia środków w związku z zadaniami określonymi w art. 66 ustawy.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Kwartalnik Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego „*Ubezpieczenia Rolnicze*” Numer specjalny. Warszawa 1994. W artykule „*Nowa firma – nowe ubezpieczenia*” informuje, że: „**Ze strony Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego kompleksową realizacją art. 66 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników było wejście Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników do spółki akcyjnej**, mającej na celu podjęcie ubezpieczeń dobrowolnych rolników i ich rodzin”. Oczywiście, że wspólna decyzja z 1993 r. ówczesnej Rady Rolników i Prezesa Kasy o wejściu z akcjami założycielskimi do Polskiej Kasy Rolnej (później „*Petrusa*”) nic wspólnego z postanowieniami art. 66 nie miała. W rzeczywistości Fundusz Składkowy, wchodząc do tej spółki jako współzałożyciel, ulokował środki pieniężne w działalności gospodarczej wbrew przepisom ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników. Zastrzeżenia można też skierować do Ministra Finansów, który wydał w tej sytuacji stosowne zezwolenie na działalność ubezpieczeniową P.K.R. z udziałem Funduszu Składkowego (znak: DU/219/A/KP/94 z 1994-02-04).

## Działalność gospodarcza Funduszu Składkowego

---

W pierwszych latach podjęcia działalności przez KRUS Fundusz Składkowy z akcjami założycielskimi wszedł nie tylko do Polskiej Kasy Rolnej S.A. Z końcem 1993 r. Fundusz Składkowy ulokował środki pieniężne w postaci akcji założycielskich w Banku Rolno-Przemysłowym S.A. Ponadto w tym okresie Fundusz podjął się działalności inwestycyjnej (zakup nieruchomości) i pożyczkowej. Źródłem finansowania tych działalności była nadwyżka finansowa, która na koniec 1994 r. wynosiła ponad 1 bln ówczesnych zł i stanowiła ponad połowę przewidywanych wpływów ze składek w 1995 r.<sup>13</sup>

Wszystkie te inicjatywy i decyzje Zarządu Funduszu (Prezesa KRUS) i Rady Rolników zakwestionowała przeprowadzona w 1995 r. kontrola NIK. W konsekwencji Fundusz Składkowy wycofał środki ulokowane w spółkach prawa handlowego, tj. z Polskiej Kasy Rolnej S.A. (Petruś) i z Banku Rolno-Przemysłowego S.A. Uzyskiwane przychody z zakupionych nieruchomości usankcjonowano formalnie zmianami w ustawie po 1.01.1997 r., a ściślej w statucie Funduszu Składkowego.

Obowiązujące przepisy dotyczące Funduszu Składkowego, czy to zawarte w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników, czy to w Zarządzeniu Ministrów: Finansów, Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej oraz Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 23 grudnia 1991 r., jasno określały cel Funduszu, że: *„jest przeznaczony na finansowanie świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego, a także na finansowanie działalności Kasy przewidzianej w art. 66. Ponadto ze środków Funduszu Składkowego może być pokryty niedobór funduszu administracyjnego w przypadkach przewidzianych w art. 79 ust. 3.”*

Samo Zarządzenie Ministrów szerzej niż w ustawie przedstawiło też listę przychodów funduszu, a przede wszystkim w § 16 ust. 1 określiło: *„stan środków na fundusz składkowy na koniec kwartału w wysokości miesięcznych wydatków tego funduszu stanowią zabezpieczenia finansowe bieżących świadczeń. Środki przewyższające poziom miesięcznych wydatków mogą być przeznaczone na poszerzenie zakresu świadczeń lub uwzględnienie przy kalkulacji wysokości świadczeń lub uwzględnienie przy kalkulacji wysokości składki na następny okres.”* Ustalony zatem stan środków Funduszu zapewniał płynność finansową. Przepis ten nie był jednak przez Zarząd Funduszu i Radę Rolników przestrzegany. Czy w spo-

---

<sup>13</sup> Wojciech Jagła – *Posłom PSL pod rozważę* [w:] *Zielony Sztandar* Nr 18 z 30.04.1995.

sób zamierzony, czy nie to już inna sprawa. Zarządzenie Ministrów: Finansów, Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej oraz Pracy i Polityki Socjalnej zostało z dniem 30 marca 2001 r. uchylono, ale w przedstawionym obecnie rządowym projekcie zmiany ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników proponuje się, że: „*Minister właściwy do spraw rozwoju wsi w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych określi, w drodze rozporządzenia, sposób prowadzenia gospodarki finansowej Kasy, uwzględniając w szczególności tryb sporządzania planu rzeczowo-finansowego Kasy i dokonywanie w nim zmian, tryb tworzenia państwowych funduszy celowych i funduszu składowego, będących w dyspozycji Prezesa Kasy.*” Z całą pewnością w tym rozporządzeniu uregulowany zostanie problem stanu środków finansowych na koniec kwartału w wysokości zabezpieczającej płynność finansową Funduszu.

Ale dotychczasowe doświadczenia wskazują, że nie uniknie się kwestii przekroczenia nadwyżki ponad stan środków gwarantujących zabezpieczenie przez Fundusz miesięcznych wydatków. W kalkulacji wpływów ze składek i spodziewanych wypłat świadczeń praktycznie niemożliwe będzie uzyskanie stanu środków równemu miesięcznej wypłacie świadczeń. Dopuszczenie do niedoboru to konieczność sięgnięcia po oprocentowany kredyt, który podwyższy koszty działalności Funduszu. Racjonalniejsze jest kalkulowanie nadwyżki przewyższającej miesięczne zabezpieczenie realizacji świadczeń. Ale czy zawsze prawidłowe byłoby konsumowanie tej nadwyżki tylko i wyłącznie w sposób określony w dotychczasowym Zarządzeniu trzech ministrów, tj. poprzez podwyżkę niektórych świadczeń, względnie obniżkę składek. Każda z tych operacji będzie miała bowiem długookresowe działanie, tzn. podwyżka jednego ze świadczeń po wykorzystaniu nadwyżki będzie powodowała w konsekwencji konieczność podwyższenia składek. Moim zdaniem w rezultacie realizacji racjonalnie sporządzonego planu finansowego Funduszu „ponadnormatywnej” nadwyżki się nie uniknie. Dlatego też w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników należy dostrzec i zdefiniować problem ponadnormatywnej nadwyżki i określić precyzyjnie sposób jej zagospodarowania. Chociażby poprzez uzupełnienie art. 77 o ust. 5, w którym określono by postępowanie Funduszu w przypadku wystąpienia ponadnormatywnej nadwyżki, a sama jej wysokość nie uzasadniałaby do obniżki składek, bądź podwyżki niektórych świadczeń. Takim niekwestionowanym i niekontrowersyjnym celem byłoby przeznaczanie jej na poszerzenie bazy rehabilitacyjno-sanatoryjnej Kasy (zakup obiektów, wyposażenia itp.). Cel ten tym bardziej uzasadniony, że w zgłoszonym projekcie nowelizacji ustawy proponuje się pewne rozstrzygnięcia oszczędnościowe kosztem wypłaty rent inwalidzkich. W tej sytuacji wskazane jest przeto popieranie wszelkich inicjatyw służących poprawie zdrowotności rolników, czemu z całą pewnością służyć będzie powiększana i lepiej doposażona baza rehabilitacyjno-sanatoryjna. Moim zda-

niem, nie można dalej nie dostrzegać problemu „ponadnormatywnej” nadwyżki. Przypuszczam, że nie da się jej uniknąć w przyszłości. Nie można też dalej rozwiązywać jej w drodze „kuchennych drzwi”, tzn. poprzez statut Rady, który rozszerza ustawowe przeznaczenie Funduszu. Podstawowe cele i przeznaczenie Funduszu oraz jego gospodarki finansowej powinny być jednoznacznie sprecyzowane bezpośrednio w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników.<sup>14</sup>

---

## Decentralizacja Funduszu Składkowego

---

Ideą powołania Funduszu Składkowego było ustanowienie instytucji opartej na koncepcji solidarności grupowej: „*Chodziło więc z jednej strony o ochronę tej instytucji przed możliwością przemieszczania zgromadzonych przez nią środków do tej sfery ubezpieczenia, która oparta była o wypaczoną w poprzednim okresie ustrojowym koncepcję solidarności międzygrupowej*”<sup>15</sup>. Oparcie Funduszu o zasadę samofinansowania okazało się też praktyczną i skuteczną zaporą przed eskalacją żądań podwyższania niektórych świadczeń, szczególnie kwoty zasiłku chorobowego. Czy formuła solidarności grupowej, będąca fundamentem ideowym Funduszu Składkowego, realizowana obecnie tylko na ogólnokrajowej płaszczyźnie, jest racjonalna i czy należy jedynie na niej opierać jej dalsze funkcjonowanie? Jeżeli dokonamy szczegółowej analizy natężenia niektórych zdarzeń losowych powodujących w następstwie konieczność wypłaty świadczeń, szczególnie odszkodowań powypadkowych i zasiłków chorobowych, dostrzeżemy ich znaczne regionalne zróżnicowanie. Np. poziom zasiłków chorobowych liczony w dniach niezdolności do pracy przypadających na jednego ubezpieczonego, notowany w niektórych oddziałach regionalnych, blisko 2-krotnie przewyższa średni poziom w kraju. Podobnie jest z odszkodowaniami powypadkowymi. Występuje tu (w 2002 r.) ponad 4-krotna rozpiętość pomiędzy oddziałami KRUS o najniższym wskaźniku wypadkowości (Wrocław – 8 jednorazowych od-

---

<sup>14</sup> Wszystkie instytucje ubezpieczeniowe funkcjonujące na podstawie ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej gospodarkę finansową prowadzą w oparciu o zasady wyznaczone w ustawie. Między innymi ustawa ta precyzyjnie wyszczególnia zasady, zakres, miejsce i wielkość lokat finansowych. (art. 60-64). Ustawa o działalności ubezpieczeniowej precyzyjnie też określa zasady nadzoru ze strony państwa (Państwowy Urząd Nadzoru Ubezpieczeń).

<sup>15</sup> Prof. Błażej Wierzbowski – *Rola Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników w systemie ubezpieczeń rolniczych* [w:] *Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia*. Warszawa 1999 nr 1.

szkodowań na 1000 osób ubezpieczonych) i najwyższym (Zambrów – 35). Szerzej problem ten przedstawiłem w nr 17 „*Ubezpieczeń w Rolnictwie...*”.<sup>16</sup>

Charakterystyczne jest to, że zwiększonemu poziomowi zachorowalności liczonemu w dniach zasiłkowych nie towarzyszy proporcjonalnie równie wysoki stosunek rent inwalidzkich do emerytur. Np. w Oddziale KRUS w Rzeszowie liczba dni zasiłków chorobowych na 1. ubezpieczonego w 2002 r. wyniosła 27 dni. W Oddziale KRUS w Zambrowie = 8. Ale stosunek rent inwalidzkich do emerytur liczył odpowiednio: 54,5%, 51,8%.<sup>17</sup> Krótko mówiąc, intensywność zachorowań nie jest związana tylko ze stanem zdrowotności rolników danego rejonu, pokrywa się raczej z upowszechnioną w danym rejonie dwuzawodowością i towarzyszącemu jej zjawisku utajonego bezrobocia i nabytej przy okazji umiejętności korzystania z przysługujących świadczeń. Najniższy poziom zasiłków chorobowych występuje w Polsce północno-wschodniej, czyli tam, gdzie procesy industrializacji były słabsze i nie pociągały za sobą rozwoju dwuzawodowości. Inną też sprawą jest, czy obecnie zasiłek chorobowy realizowany jako świadczenie pieniężne w symbolicznej wysokości (6 zł) rozwiązuje problemy organizacyjne gospodarstw w przypadku rzeczywistej niezdolności do pracy jego właściciela? Tradycyjnie bowiem problemy organizacyjne w przypadku choroby właściciela rozwiązywane są przez członków rodziny rolnika i pomoc sąsiedzka. Pieniężny zasiłek chorobowy jest charakterystycznym świadczeniem dla pracowników najemnych. Nie miejsce tu jednak na dalsze rozwijanie tego problemu. Wiem, że centralnie, na płaszczyźnie ogólnokrajowej, głównie z powodów politycznych, kwestii zasiłków chorobowych racjonalnie się nie ureguluje. Właściwemu unormowaniu tego zagadnienia może sprzyjać dalsze pogłębienie „w dół” zasady solidaryzmu grupowego. „*Dopiero zorganizowanie ubezpieczonych (...) w stosunkowo niewielkie instytucje ubezpieczeniowe pozwoli dostarczyć ubezpieczonym wyraźne związki między działalnością prewencyjną (...) a ciężarem finansowym tego ubezpieczenia? Przy takim kształcie organizacyjnym nabrałyby też odpowiedniego znaczenia elementy samorządności i samopomocy.*”<sup>18</sup>

Wprawdzie prof. B. Wierzbowski odniósł swoje spostrzeżenia do działalności prewencyjnej, ale przecież podstawowym celem tej działalności jest ograniczenie nie tylko poziomu wypadkowości, ale poprawa także warunków pracy i zdrowia ludności rolniczej. Słowem regionalne zróżnicowanie

<sup>16</sup> Wojciech Jagła – *Rola zróżnicowanej składki na ubezpieczenie wypadkowe w działalności prewencyjnej* [w:] *Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia*. Warszawa 2003 nr 17.

<sup>17</sup> Na podstawie *Kwartalnej informacji statystycznej* IV kwartał 2002 r. Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Warszawa 2003 r.

<sup>18</sup> Prof. Błażej Wierzbowski, *Ubezpieczenie społeczne a inne systemy świadczeń w rolnictwie. XV lat ubezpieczenia społecznego rolników w Polsce* (konferencja naukowa). Warszawa 1993.

wymierzania składki na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie, uwzględniające natężenie występowania wypadków i częstotliwość zasiłków chorobowych, będzie procesem schodzenia w dół z zasadą solidaryzmu grupowego rolników. Regionalne zróżnicowanie składki będzie racjonalne tylko wówczas, gdy nastąpi równocześnie decentralizacja Funduszu. Sama zaś decentralizacja pociąga potrzebę dalszego usamorządowania instytucji Funduszu Składkowego, a być może i KRUS. Dalsze rozszerzenie usamorządowania „w dół” będzie realne wtedy, gdy funkcjonowanie samorządu rolniczego w ubezpieczeniach społecznych rolników oprze się o Izby Rolnicze, dlatego że członkami izb rolniczych są wszyscy rolnicy. W naszej rzeczywistości jest to jedyna instytucja samorządowa mająca legitymację ogółu rolników. I wreszcie za oparciem rozwoju samorządu w ubezpieczeniach rolniczych o izby przemawia fakt, że mają one swoje struktury równomiernie rozlokowane w całym kraju, od każdej gminy począwszy. Czego nie można powiedzieć o jakiegokolwiek innej organizacji rolniczej i związkowej.

---

### **Problem Funduszu Składkowego w rządowym projekcie zmiany ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników**

---

Propozycje przedstawione w rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz niektórych innych ustaw niepokoją. Nie rozwiązują bowiem szeregu istotnych problemów, z którymi związana jest działalność Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników. Rzuca się w oczy próba ograniczenia roli Rady Rolników w nadzorze nad Funduszem Składkowym. Miejsce dotychczasowej Rady Nadzorczej Funduszu, wyłonionej przez Radę z grona swoich członków, proponuje się Radę Nadzorczą Funduszu Składkowego. W jej skład: „*wchodzi 3. przedstawicieli Rady Rolników i 2. przedstawicieli wyznaczonych przez ministra właściwego do spraw rozwoju wsi oraz po 1. przedstawicieli wyznaczonych przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych i ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego*”. Obecnie statut Funduszu Składkowego uchwała Rada Rolników, a minister rolnictwa (rozwoju wsi) zatwierdza go. Po zatwierdzeniu, statut ogłaszany jest w Dzienniku Urzędowym Ministerstwa Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej. Proponuje się, by: „*Minister właściwy do spraw rozwoju wsi, po zasięgnięciu opinii Rady Rolników, nadaje w drodze zarządzenia, statut funduszu składkowemu.*”



Czy są to właściwe propozycje, prawidłowo odzwierciedlające status funduszu i zabezpieczające odpowiednio przeznaczenie środków pieniężnych, będących w jego dyspozycji? I wreszcie, czy zmiany te w odpowiednim stopniu spowodują bardziej skuteczny nadzór: „ministra właściwego do spraw rozwoju wsi nad całokształtem działalności Funduszu jako osoby prawnej realizującej określone cele w systemie ubezpieczenia społecznego rolników”? Moim zdaniem, propozycja ta nie usprawni nadzoru właściwego ministra. Wymierzona też jest w społeczny, czyli samorządowy charakter statusu Funduszu i nadzoru nad nim. Z całym naciskiem należy zaznaczyć, że środki Funduszu pochodzą wyłącznie ze składek ubezpieczonych rolników. Gromadzone są wprawdzie w drodze ustawowego obowiązku, lecz przeznaczone są wyłącznie na zasadzie samofinansowania, przede wszystkim na wypłatę określonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Środki funduszu zatem są własnością ogółu ubezpieczonych w KRUS rolników. Mają nie państwowy, a społeczny charakter. Rodzi się zatem pytanie, jaki tytuł do nadzoru ma Rada Nadzorcza w kształcie zaproponowanym w projekcie. Moim zdaniem, powinna reprezentować interesy ubezpieczonych rolników. Czy będzie je reprezentować? Jeżeli już, to w najlepszym przypadku interesy resortów desygnujących do Rady przedstawicieli, bo w rzeczywistości raczej interesy klasy urzędniczej. Sam minister do spraw rozwoju wsi odpowiedzialny za całokształt funkcjonowania systemu ubezpieczeń społecznych a więc za rezultaty pracy Funduszu Składkowego, też nie będzie miał przez tak powołaną Radę gwarancji do pełnienia właściwego nadzoru. Moim zdaniem, należy poprzestać na dotychczasowych rozwiązaniach. Istnieje natomiast pilniejsza sprawa bliższego ustawowego sprecyzowania kierunków rozdysponowania środków pieniężnych, szczególnie, w jakich okolicznościach, na jakich warunkach i zasadach Fundusz może podejmować się działalności inwestycyjnej i ewentualnie gospodarczej, gdzie i jak lokować nadwyżkę finansową. Sam nadzór właściwego ministra będzie skuteczniejszy wtedy, gdy przyznane zostaną mu w ustawie bezpośrednie uprawnienia sprzeciwu, zatwierdzania istotniejszych decyzji Zarządu Funduszu i Rady Rolników.

W projekcie przewiduje się też: „zwiększenie udziału ubezpieczonych w finansowaniu systemu, tj. kosztów prewencji i rehabilitacji prowadzonej przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz kosztów administracyjnych systemu. Proponuje się bowiem zwiększenie odpisów z funduszu składkowego na fundusz prewencji i rehabilitacji oraz na fundusz administracyjny – odpowiednio z 1% do 5% oraz z 4,5% do 9%. Pozwoli to na ograniczenie dotacji z budżetu państwa do systemu.” Krótko mówiąc, rola ubezpieczonych, a więc i rola Funduszu Składkowego w finansowaniu systemu ma wzrosnąć, ale rola samych ubezpieczonych, którą słusznie czy nie uosabia się z Radą Rolników, w nadzorze nad środkami Funduszu równolegle ma zmaleć. Klóci się to z kardynalną zasadą

stosunków demokratycznych, że każdy zwiększony wkład i udział powinien pociągać za sobą stosowny wzrost uprawnień, a w konsekwencji odpowiedzialności – w tym przypadku – za racjonalne funkcjonowanie systemu ubezpieczeń.

---

## Podsumowanie

---

Wyłonienie z ubezpieczenia społecznego rolników odrębnej instytucji Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników było przedsięwzięciem trafnym. Dzięki oparciu jego funkcjonowania o zasady samofinansowania zapobiegło bowiem eskalacji żądań wypłaty większych kwot realizowanych przezeń świadczeń, głównie zasiłków chorobowych. Oparcie zaś nadzoru jego działalności o Radę Rolników, a ściślej – nadzór Rady poprzez wyłonioną z jej składu Radę Nadzorczą Funduszu, było krokiem ku usamodzielnieniu systemu ubezpieczeń społecznych. Charakterystycznego w funkcjonowaniu analogicznych instytucji ubezpieczeń społecznych rolników czołowych krajów UE.

Celowość i racjonalność ustanowienia odrębnego w sensie prawno-finansowym Funduszu Składkowego w ramach systemu ubezpieczeń społecznych rolników realizowanego w Polsce nie mogą przysłonić stosunkowo poważne nieprawidłowości, stwierdzone przez każdorazową kontrolę NIK. W pierwszych latach funkcjonowania Funduszu do 1997 r. najczęściej kontrowersji wywołały zakupione nieruchomości, czy nabycie akcji założycielskich spółek prawa handlowego, mimo świadomości, że ustawa nie daje podstaw do nabywania ze środków Funduszu Składkowego udziałów lub akcji w bankach lub innych spółkach prawa handlowego. Tłumaczono to domniemaniami możliwości prowadzenia w określonych sytuacjach działalności gospodarczej z powodu posiadania przezeń osobowości prawnej i treścią § 11 ust. 1 pkt 5 Zarządzenia Ministrów i Finansów, Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej oraz Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 23 grudnia 1991 r., gdzie wpływami Funduszu uznano między innymi wpływy z tytułu innych wierzytelności cywilno-prawnych.

Problem prowadzenia działalności gospodarczej i inwestycyjnej przez Fundusz Składkowy w nowelizacji ustawy wprowadzającej zmiany z dnia 1 stycznia 1997 r. rozwiązano metodą kuchennych schodów. Uregulowane są w statucie funduszu. Nie uregulowano jednoznacznie tych problemów wprost w ustawie. Czy tylko w niedoskonałościach samych przepisów tłu-



maczyć i usprawiedliwiać można różne, kontrowersyjne decyzje finansowe Zarządu Funduszu i Rady Rolników? To, że przepisy są nieprecyzyjne czy niejasne, to za mało, by można usprawiedliwiać nietrafność niektórych decyzji. Tam, gdzie chodzi o decyzje, które zakładają pomnożenie środków, obok przepisów podstawą do oceny podejmowanych decyzji winien być rachunek ekonomiczny, a nie ideologia, którą się kierowano np. przy wchodzeniu z udziałami do TUW.

Na jakich zasadach winno być oparte dalsze funkcjonowanie Funduszu? Przede wszystkim na dalszym rozwijaniu roli samorządu ubezpieczonych rolników w zarządzaniu Funduszem i nadzorem nad nim. Nadzór ministra właściwego do spraw rozwoju wsi powinien być w ustawie jednoznacznie określony i winien dotyczyć Funduszu jako instytucji realizującej określone zadania w ramach ubezpieczenia społecznego rolników. W ustawie o ubezpieczeniu społecznym winny być też określone pozostałe cele Funduszu, tj. właściwe rozwiązywanie problemu działalności inwestycyjnej, gospodarczej i zasad wspierania finansowego wzajemności ubezpieczeniowej. W usprawnieniu gospodarki finansowej Funduszu przydatne mogą być niektóre ustalenia ustawy o działalności ubezpieczeniowej. W pewnym sensie, dotychczasowe doświadczenia Funduszu Składkowego mogą być wykorzystywane do oparcia o strukturę organizacyjną KRUS powołanego w przyszłości Wzajemnego Rolniczego Towarzystwa Ubezpieczeń Majątkowych.

*Wojciech Jagła jest Zastępcą Dyrektora Oddziału Regionalnego KRUS w Warszawie.*

Jan Kopczyk

## Norweski system zabezpieczenia społecznego

*W norweskim systemie ubezpieczeń społecznych wiek emerytalny wynosi 67 lat i jest on jednakowy zarówno dla kobiet, jak i mężczyzn. Jednak już powyżej 62. roku życia ubezpieczeni opłacają niższe składki, których wymiar dodatkowo jest różnicowany branżowo i regionalnie. Wymiar emerytury zależy jest, oczywiście, od liczby lat podlegania ubezpieczeniu, ale także od nagromadzenia tzw. rocznych punktów emerytalnych. System świadczeń pieniężnych i ich różnorodność świadczy o niezwykle rozbudowanej opiece socjalnej państwa. Znaczna część świadczeń jest finansowana wyłącznie z dotacji państwowej. Są również takie, które funkcjonują tylko w oparciu o składki ubezpieczeniowe. Poziom dotacji, wymiar składek i bazowej kwoty, w relacji do której określany jest bieżący wymiar świadczeń, określa raz do roku Parlament. Podstawę zabezpieczenia społecznego w Norwegii stanowią: Narodowy System Ubezpieczeń, System Zasiłków Rodzinnych, System Świadczeń Pieniężnych dla Rodzin z Małymi Dziećmi. Świadczenia z Narodowego Systemu Ubezpieczeń przyznawane są na mocy ustawy z dnia 28 lutego 1997 r. o narodowym ubezpieczeniu, zasiłki rodzinne – na podstawie ustawy z dnia 8 marca 2002 r., natomiast zasiłki pieniężne dla rodzin z małymi dziećmi – na mocy ustawy z dnia 26 czerwca 1998 r.*

---

### 1. Zakres podmiotowy Narodowego Systemu Zabezpieczenia Społecznego<sup>1</sup>

---

W ramach Narodowego Systemu Ubezpieczeń, obowiązkowemu ubezpieczeniu podlegają wszystkie osoby zatrudnione w Norwegii, posiadające

---

<sup>1</sup> W dniach 24-25 czerwca 2003 roku w Centrali Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego odbyły się spotkania konsultacyjne kierownictwa KRUS z 7-osobową delegacją

status stałego rezydenta lub prawo stałego pobytu w tym kraju. Obowiązek ten dotyczy także osób zamieszkujących Svalbard (Spitsbergen) oraz Jan Mayen, które zatrudniają norwescy pracodawcy lub które były ubezpieczone na mocy ustawy o narodowym ubezpieczeniu z uwagi na swój wcześniejszy pobyt na tym terenie. Obowiązkowemu ubezpieczeniu podlegają ponadto pewne grupy obywateli Norwegii pracujących zagranicą.

Obywatele krajów należących do Europejskiej Strefy Ekonomicznej i pracujący na norweskich statkach, oprócz personelu hotelowego i restauracyjnego na statkach wycieczkowych Norweskiego Międzynarodowego Rejestru Statków, również podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu. Natomiast obywatele krajów nie należących do Europejskiej Strefy Ekonomicznej, zatrudnionych na statkach handlowych zarejestrowanych w Norweskim Rejestrze Statków, którzy nie są stałymi mieszkańcami Norwegii ani pozostałych krajów nordyckich, obejmuje obowiązkowe ubezpieczenie tylko w odniesieniu do wypadków przy pracy oraz prawa do zasiłku pogrzebowego. Osoby należące do wymienionej grupy, ale zatrudnione na statkach zarejestrowanych w Norweskim Międzynarodowym Rejestrze Statków, nie podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu w żadnym zakresie. Ponadto z obowiązkowego ubezpieczenia wyłączeni są obywatele krajów trzecich, będący pracownikami rządów innych państw lub organizacji międzynarodowych. W pewnych określonych warunkach ten sam przepis odnosi się do zatrudnionych na krótki okres na terytorium Królestwa Norwegii oraz do osób, które otrzymują wyłącznie świadczenie emerytalne z zagranicy itp. Obowiązek ubezpieczenia obejmuje przypadki tymczasowego pobytu zagranicą, chyba że dana osoba podejmuje tam pracę zarobkową. Osoby, które zgodnie z wymienionymi przepisami nie podlegają ubezpieczeniu, ale bądź przebywają w Norwegii, bądź też poza jej terytorium, o ile w ciągu ostatnich 5 lat kalendarzowych były ubezpieczone w narodowym systemie przez okres przynajmniej 3 lat, mogą ubiegać się o objęcie ubezpieczeniem na wniosek.

---

## 2. Świadczenia

---

Osoby podlegające ubezpieczeniu w ramach Narodowego Systemu Zabezpieczenia Społecznego mają prawo do świadczenia emerytalnego, rentowego, renty rodzinnej, podstawowego świadczenia pielęgnacyjnego w przy-

---

Królestwa Norwegii reprezentującą Narodowy System Zabezpieczenia Społecznego tego kraju. Zagraniczni goście zapoznali się z systemem ubezpieczenia społecznego rolników w Polsce i zaprezentowali własny system zabezpieczenia społecznego, który przybliżyła to opracowanie.

padku niepełnosprawności, świadczeń: rehabilitacyjnego, z tytułu wypadku przy pracy, dla rodzica samotnie wychowującego dziecko, zasiłku chorobowego, pogrzebowego, macierzyńskiego i z tytułu adopcji, z tytułu bezrobocia, świadczeń medycznych w przypadku choroby i macierzyństwa.

Wysokość wielu z wymienionych świadczeń pozostaje w relacji do kwoty podstawowej ustalonej przez parlament raz lub kilka razy do roku, zależnie od zmiany poziomu wynagrodzeń. Generalnie, poziom kwoty podstawowej ustala się na dany rok z dniem 1 maja. W 2002 r. wynosiła ona 53 233 koron norweskich, a od 1 stycznia 2003 r. 54 170 koron norweskich.

---

### 3. Finansowanie

---

Narodowy System Zabezpieczenia Społecznego finansowany jest ze składek: pracowników, osób pracujących na własny rachunek, pracodawców, a ponadto dotowany z budżetu państwa. Poziom składek i dotacji określa parlament (w niniejszym opracowaniu wykorzystano dane za 2003 rok).

**Wyłącznie z dotacji państwowej są finansowane:**

- jednorazowe zasiłki z tytułu macierzyństwa i adopcji,
- świadczenia podstawowe,
- świadczenia pielęgnacyjne,
- gwarantowane emerytury uzupełniające dla osób niepełnosprawnych od urodzenia lub wczesnego wieku,
- świadczenia na edukację,
- świadczenia z tytułu opieki nad dzieckiem,
- przejściowe świadczenia z tytułu wdowieństwa lub sieroctwa,
- zasiłki: z tytułu rozwodu i separacji, opiekuńcze z tytułu opieki nad sierotami, pogrzebowe, alimentacyjne.

Składki pracowników oraz osób pracujących na własny rachunek są kalkulowane na podstawie dochodów określanych dla celów emerytalnych, nie niższych niż 23 tys. koron norweskich. Składki nie powinny przekraczać 25% dochodu przewyższającego tę kwotę.

Zasiłki chorobowe, macierzyńskie, z tytułu bezrobocia oraz świadczenia rehabilitacyjne są sklasyfikowane jako dochody, od których należy płacić składkę emerytalną.

Wymiar składki dla pracowników wynosi 7,8% dochodów (wynagrodzenia brutto), dla osób pracujących na własny rachunek – 10,7% dochodów z pracy na własny rachunek do 12-krotności kwoty podstawowej oraz 7,8% od dochodów przekraczających 12-krotność kwoty podstawowej. Nie podlegają oskładkowaniu dochody przekraczające górny limit, odpowiednio: 16-krotność, 75-krotność i 134-krotność kwoty podstawowej dla określonych

kategorii osób pracujących na własny rachunek. Wysokość składki przy innych rodzajach dochodu osobistego (emerytury itp.) jest określona na poziomie 3%. Wysokość składki pracodawców jest określana procentowo, w zależności od wypłaconych wynagrodzeń. Składki są zróżnicowane regionalnie – zależnie od miejsca zamieszkania pracowników.

W Norwegii wyróżnia się 5 stref regionalnych, wyznaczonych ze względu na warunki geograficzne i poziom rozwoju ekonomicznego. W zależności od strefy poziom składek pracodawców wynosi: 14,1%, 10,6%, 6,4%, 5,1%, 0%. Składki za pracowników w wieku powyżej 62 roku życia są niższe i wynoszą odpowiednio: 10,1%, 6,6%, 2,4%, 1,1%, 0%. Składki za pracodawców w przedsiębiorstwach niektórych branż mają maksymalny wymiar (14,1% lub 10,1% za pracowników, którzy osiągnęli 62 lata) niezależnie od miejsca zamieszkania pracownika. Ponadto wymagalna jest dodatkowa 12,5% składka pracodawców od wynagrodzeń przekraczających 16-krotność kwoty podstawowej.

W 2002 roku całkowita kwota wydatków Narodowego Systemu Ubezpieczeń wyniosła 192 490 mln koron, co stanowi 12,6% PKB, przy czym dotacja państwowa stanowiła 53 391 mln koron, tj. 27,7% całkowitych wydatków systemu.

---

## 4. Emerytury

W Norwegii wiek emerytalny wynosi 67 lat. Tym niemniej, jeżeli ubezpieczony nadal pracuje, punkty emerytalne nalicza się do 70. roku życia. Gdy ubezpieczony osiąga dochód przekraczający 2-krotność kwoty podstawowej w okresie od 67. do 70. roku życia, kwota świadczenia jest zmniejszana o 40% nadwyżki dochodu. Świadczenie emerytalne składa się z dwóch części: emerytury podstawowej oraz emerytury uzupełniającej i/lub specjalnego dodatku oraz dodatku na dzieci i współmałżonka. Minimalna emerytura składa się ze świadczenia podstawowego oraz specjalnego dodatku. Dla osoby samotnej minimalna kwota emerytury wynosi 97 140 koron rocznie, a dla osoby zamężnej/zonatej, która otrzymuje dodatek na małżonka poniżej 60. roku życia, jest to rocznie 124 224 koron oraz 167 196 koron, jeżeli małżonek ma więcej niż 60 lat. Jeżeli obydwoje małżonków otrzymuje minimalne świadczenia emerytalne, dla każdego z nich wynosi ono 83 604 koron rocznie.

### 4.1. Emerytury podstawowe i dodatki na małżonka i dziecko

---

Osoby objęte ubezpieczeniem emerytalnym, których całkowity okres ubezpieczenia wynosi 3 lata między 16. rokiem życia a datą osiągnięcia 66. lat, są

## UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

---

uprawnione do emerytury podstawowej. Warunek podlegania ubezpieczeniu w momencie wnioskowania nie dotyczy osób, które były ubezpieczone przez minimum 20 lat lub są uprawnione do świadczenia dodatkowego. Emerytura podstawowa jest kalkulowana w oparciu o okresy ubezpieczenia i nie ma powiązania z wcześniejszym dochodem i zapłaconymi składkami. Warunkiem otrzymania pełnej kwoty emerytury podstawowej jest minimum 40-letni okres ubezpieczenia. Wysokość emerytury dla osób, które nie są objęte ubezpieczeniem emerytalnym oraz których okres ubezpieczenia wynosi mniej niż 20 lat, jest kalkulowana na podstawie tej samej liczby lat co część uzupełniająca świadczenia emerytalnego. Pełna kwota emerytury podstawowej wynosi 100% kwoty podstawowej (54 170 koron). Tym niemniej świadczenie emerytalne będzie wynosić 75% kwoty podstawowej, jeżeli małżonek emeryta otrzymuje świadczenie emerytalne (lub konkubent, z którym był w związku małżeńskim, z którym posiada dzieci lub z którym żył przez 12 miesięcy w ciągu ostatnich 18 miesięcy) lub gdy jego roczny dochód przekracza 2-krotność kwoty podstawowej (108 340 koron). Od 1 maja 2003 r. pełna wysokość emerytury podstawowej dla pary emerytów zwiększyła się z 75% do 80% dla każdego ze świadczeniobiorców.

Emeryt, który wspiera finansowo małżonka (lub konkubenta, z którym był w związku małżeńskim lub z którym posiada dzieci) nie będącego emerytem, jest uprawniony do dodatku wynoszącego do 50% swojej emerytury podstawowej. Wysokość tego dodatku jest zależna od dochodu i zmniejszona o 50% nadwyżki dochodów powyżej minimalnej emerytury dla pary emerytów + 25% kwoty podstawowej.

Emeryt wspierający finansowo dziecko poniżej 18. roku życia może otrzymywać dodatek wynoszący do 40% kwoty podstawowej na każde dziecko (21 668 koron). Kwota ta jest zależna od dochodu w takim samym stopniu, jak dodatek na małżonka, ale wysokość dochodu, jaki może osiągnąć emeryt bez konieczności zmniejszenia kwoty tego dodatku, jest zwiększona o 40% kwoty podstawowej na każde dziecko.

### **4.2. Emerytura uzupełniająca**

---

System emerytur uzupełniających wprowadzono w 1967 roku. Ma on za zadanie zapobieganie znacznemu obniżeniu standardu życia w okresie emerytalnym. Dana osoba jest uprawniona do emerytury uzupełniającej, jeżeli jej roczny dochód przekracza średnią roczną kwotę podstawową z trzech lat od 1966 r. Pełne punkty emerytalne są przyznawane przy dochodach do 6-krotności kwoty podstawowej (325 020 koron). Ponadto 1/3 dochodów od 6- do 12-krotności kwoty podstawowej (650 040 koron) jest uznawana za dochód, od którego za te lata należna jest składka emerytalna

(przed 1992 r. ten przedział był określony między 8- a 12-krotnością kwoty podstawowej). Dochód powyżej 12-krotności kwoty podstawowej nie jest brany pod uwagę.

Wysokość emerytury uzupełniającej zależy od liczby lat podlegania ubezpieczeniu oraz rocznych punktów emerytalnych. Pełna wysokość emerytury uzupełniającej wymaga 40. lat podlegania ubezpieczeniu. Punkty emerytalne są naliczane dla każdego roku kalendarzowego przez iloraz dochodu, od którego była opłacana składka emerytalna (do 6-krotności kwoty podstawowej oraz do 8-krotności przed 1992 r.), minus 1-krotność kwoty podstawowej. Dochód pomiędzy krotnością 6 a 8 przed 1992 r.) a 12-krotnością kwoty podstawowej jest dzielony przez 3-krotność kwoty podstawowej. Maksymalna liczba punktów emerytalnych, którą można otrzymać rocznie, to 7 (przed 1992 r. – 8,33).

Pełna roczna wysokość emerytury uzupełniającej wynosi 42% kwoty (dla lat przed 1992 r. 45%), która jest wynikiem pomnożenia kwoty podstawowej przez przeciętną liczbę punktów emerytalnych z 20 najlepszych lat w okresie ubezpieczenia. Jeżeli dana osoba pozyskiwała punkty emerytalne przez okres krótszy niż 20 lat, bierze się pod uwagę średnią ze wszystkich uzyskanych punktów emerytalnych. Maksymalna wysokość emerytury uzupełniającej wynosi 203 056 koron.

Wiele starszych osób nie miało możliwości uzyskania pełnej wysokości emerytury uzupełniającej, dlatego też wprowadzono specjalne przepisy przejściowe dla urodzonych przed 1937 r. przy jednoczesnym spełnianiu warunku podlegania ubezpieczeniu przez pewien określony okres przed 1967 r. Przepisy przejściowe odnoszą się wyłącznie do rocznych dochodów nie przekraczających 5-krotności kwoty podstawowej (270 850 koron). Dla osób urodzonych w latach 1898-1917 wymagane jest 20 lat podlegania ubezpieczeniu emerytalnemu, aby uzyskać pełną wysokość emerytury uzupełniającej pod warunkiem, że dana osoba wykonywała pracę zarobkową do 70. roku życia.

Osoby urodzone w latach 1918-1936 są uprawnione do pełnej wysokości emerytury uzupełniającej, jeżeli punkty emerytalne uzyskiwały rokrocznie – od 1967 r. do roku swoich 69. urodzin. Dla dochodów na poziomie od 5 do 12-krotności kwoty podstawowej wymagany jest 40-letni okres ubezpieczenia.

Osobom opiekującym się dzieckiem poniżej 7. roku życia lub osobą niepełnosprawną, chorą lub starszą przyznaje się do 3 dodatkowych punktów emerytalnych w systemie emerytur uzupełniających. Wdowa/wdowiec w wieku 67 lat nabywa prawa emerytalne i otrzymuje swoje świadczenie uzupełniające lub 55% łącznej kwoty tego świadczenia i świadczenia osoby zmarłej, jeżeli ta opcja jest bardziej korzystna.

### **4.3. Specjalny dodatek**

---

Świadczeniobiorcy, którzy nie otrzymują emerytury uzupełniającej lub otrzymują ją w niskim wymiarze, są uprawnieni do specjalnego dodatku z Narodowego Systemu Ubezpieczeń. Pełna wysokość tego dodatku jest wypłacana po przynajmniej 40-letnim okresie ubezpieczenia.

W przypadku osób samotnych lub emerytów, których małżonek/małżonka nie jest świadczeniobiorcą Narodowego Systemu Ubezpieczeń, wysokość specjalnego dodatku wynosi 79,33% kwoty podstawowej (42 972 koron). Jeżeli małżonek/małżonka ma ukończone 60 lat, wysokość tego dodatku wynosi 158,66% kwoty podstawowej (85 44 koron). Jeżeli obydwójce małżonkowie otrzymują emeryturę minimalną, wysokość specjalnego dodatku jest ustalana na takim samym poziomie jak dla osoby samotnej.

W przypadku gdy jedno z małżonków otrzymuje emeryturę dodatkową, która jest wyższa niż specjalny dodatek, wysokość tego dodatku jest określana na poziomie 74% kwoty podstawowej (40 80 koron). Tym niemniej suma emerytury uzupełniającej i specjalnego dodatku nie powinna być niższa niż dwukrotność specjalnego dodatku, tj. 158,66% kwoty podstawowej. Te same przepisy odnoszą się do konkubentów, z którymi żyli w związku małżeńskim lub z którymi posiadają wspólne dzieci.

---

## **5. Świadczenia rodzinne**

---

### **5.1. Świadczenia dla wdowy/wdowca**

---

Wdowa/wdowiec lub konkubent poniżej 67. roku życia posiada uprawnienia do świadczenia emerytalnego po zmarłym współmałżonku, jeżeli podlega ubezpieczeniu emerytalnemu, a zmarła osoba była ubezpieczona i zdolna do pracy przez okres przynajmniej trzech lat przed swoją śmiercią. Wdowa/wdowiec jest ponadto uprawniony do otrzymania świadczenia, jeżeli osoba zmarła pobierała świadczenie przez okres przynajmniej trzech lat przed swoją śmiercią. Jeżeli zmarły otrzymywał również emeryturę uzupełniającą, nie jest wymagane, aby wdowa/wdowiec podlegali ubezpieczeniu. W tych przypadkach świadczenie podstawowe jest również należne. Ponadto wymóg podlegania ubezpieczeniu przez osobę otrzymującą świadczenie podstawowe po osobie zmarłej nie obowiązuje, jeżeli osoba zmarła,



## UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

---

bądź wdowiec/wdowa byli stałymi mieszkańcami Królestwa Norwegii przez co najmniej 20 lat.

Świadczenie rodzinne jest przyznawane wdowie/wdowcowi, jeżeli małżeństwo trwało 5 lat, zmarły miał dzieci i współmałżonek zmarłego przejął nad nimi opiekę, a łączny okres trwania małżeństwa oraz okres opieki nad dzieckiem po śmierci danej osoby wynosi przynajmniej 5 lat.

Były małżonek osoby zmarłej, który nie zawarł ponownie związku małżeństwa z chwilą śmierci byłego małżonka, jest uprawniony do świadczenia na tej samej podstawie, przy założeniu, że śmierć nastąpiła w okresie 5 lat od rozwodu, a małżeństwo trwało przynajmniej 25 lat lub 15 lat, gdy w małżeństwie było dziecko. Wymóg 5 lat nie obowiązuje w przypadku, gdy były małżonek otrzymywał w chwili śmierci danej osoby świadczenie alimentacyjne od osoby zmarłej. Prawo do świadczenia wygasa z chwilą ponownego zawarcia związku małżeństwa.

Pełna wysokość świadczenia rodzinnego składa się z emerytury podstawowej, równej kwocie podstawowej oraz 55% emerytury uzupełniającej, którą otrzymywała osoba zmarła, lub do której byłaby uprawniona jako emeryt lub osoba całkowicie niepełnosprawna. Jeżeli osoba zmarła, z uwagi na długość okresu ubezpieczenia, byłaby uprawniona lub otrzymywała podstawowe świadczenie emerytalne w zmniejszonej wysokości, świadczenie rodzinne podstawowe jest proporcjonalnie zmniejszane. Ponadto przyznaje się specjalny dodatek jak w przypadku świadczeń emerytalnych.

Wysokość świadczenia rodzinnego jest uzależniona od dochodu. Jeżeli wdowa/wdowiec osiąga roczny dochód przewyższający 50% kwoty podstawowej, wysokość świadczenia będzie równa różnicy między pełną wysokością świadczenia oraz 40% nadwyżki dochodu. Wdowa/wdowiec w wieku poniżej 55 lat może osiągać roczny dochód w 2-krotnej wysokości kwoty podstawowej (108 340 koron) bez utraty uprawnień. W przypadku nie osiągnięcia żadnego dochodu, świadczenie będzie zmniejszone o 32 502 koron, chyba że istnieje racjonalny powód, dla którego dana osoba nie osiąga dochodu. Wdowiec/wdowcowi bez zatrudnienia w chwili śmierci małżonka przysługuje możliwość skorzystania z okresu przejściowego.

Świadczenie przejściowe jest przyznawane wdowie/wdowcowi, nie uprawnionym do emerytury rodzinnej i tymczasowo niezdolnym do utrzymania się z pracy. Wysokość świadczenia przejściowego jest określana na podstawie tych samych zasad co wysokość emerytury rodzinnej. Świadczenie na edukację jest przyznawane wdowcowi/wdowie, potrzebującym skorzystać z możliwości edukacji lub szkolenia zawodowego, w celu zapewnienia sobie zdolności do utrzymania się.

Świadczenie na opiekę nad dzieckiem jest przyznawane wdowie/wdowcowi, którzy z uwagi na swoją edukację lub pracę z dala od miejsca zamiesz-

kania, muszą powierzyć opiekę nad dzieckiem innej osobie. Wysokość świadczenia wynosi 66% wydatków na opiekę nad dzieckiem, ale nie więcej niż 32 052 koron w przypadku posiadania jednego dziecka, 41 820 koron w przypadku dwójki dziecka oraz 47 388 koron w przypadku trójki i więcej dzieci. Świadczenie jest zmniejszane o 50% jeżeli wdowa/wdowiec osiąga dochód w przedziale 6-8-krotności kwoty podstawowej i nie jest wypłacane, gdy dochód jest wyższy niż 8-krotność kwoty podstawowej.

Jeżeli wdowa/wdowiec musi zmienić miejsce zamieszkania z uwagi na poszukiwanie pracy, wypłaca się zasiłek na pokrycie kosztów przeprowadzki. Świadczenia (na edukację, opiekę nad dzieckiem oraz na pokrycie kosztów przeprowadzki) mogą być przyznane nawet, jeżeli zmarły nie spełniał warunku o 3-letnim okresie podlegania ubezpieczeniu bezpośrednio przed śmiercią, pod warunkiem że wdowa/wdowiec podlega ubezpieczeniu emerytalnemu. W tym przypadku to świadczenie jest wypłacane wyłącznie w okresie podlegania ubezpieczeniu emerytalnemu przez wdowę/wdowca.

### 5.2. Renta dla dziecka

---

Dzieci poniżej 18. roku życia, ubezpieczone z prawem do świadczenia emerytalnego, są uprawnione do renty po śmierci przynajmniej jednego z rodziców w sytuacji, gdy osoba zmarła podlegała ubezpieczeniu emerytalnemu przez okres ostatnich 3 lat przed swoją śmiercią. Osierococone dziecko jest również uprawnione do świadczenia, jeżeli zmarły pobierał emeryturę przez okres przynajmniej trzech ostatnich lat przed swoją śmiercią. W przypadku utraty obojga rodziców dzieci uczące się otrzymują świadczenie aż do 20. roku życia. W przypadku śmierci jednego z rodziców wysokość rocznej renty rodzinnej dla pierwszego dziecka wynosi 40% kwoty podstawowej (21 668 koron), a dla każdego następnego 25% kwoty podstawowej (13 543 koron). W przypadku śmierci obojga rodziców, pierwsze dziecko otrzymuje rentę w wysokości równej świadczeniu emerytalnemu, które otrzymywałby rodzic uprawniony do wyższej emerytury. Pełna wysokość świadczenia dla drugiego dziecka wynosi 40% kwoty podstawowej i 25% dla każdego kolejnego dziecka. Jeżeli w rodzinie pozostaje dwoje lub więcej dzieci, należne wszystkim świadczenia są kumulowane i wypłacane w równej dla wszystkich wysokości. Renta dla dziecka kalkulowana jest jako procent kwoty podstawowej i przyznawana w niższej kwocie, stosownie do kwoty zmniejszenia teoretycznej podstawowej emerytury dla wdowy/wdowca, z uwagi na niezakończony okres ubezpieczenia.

## 6. Świadczenia z tytułu inwalidztwa

---

Świadczenia z tytułu inwalidztwa obejmują: świadczenie podstawowe, świadczenie pielęgnacyjne oraz rentę inwalidzką.

Ubezpieczony, który jest niepełnosprawny, ma prawo do świadczenia podstawowego oraz pielęgnacyjnego. Świadczenie podstawowe jest przyznawane, gdy z niepełnosprawnością wiążą się znaczne dodatkowe wydatki.

Wyróżnia się 6 podstawowych stawek, które są określane przez parlament raz do roku. Stawki roczne w 2003 r. wynoszą (w koronach): 6 540, 9 996, 13 140, 19 332, 26 208 oraz 32 748.

Świadczenie pielęgnacyjne jest przyznawane, jeżeli niepełnosprawny wymaga specjalnej opieki, w tym lekarskiej. Wyróżnia się 4 stawki świadczenia pielęgnacyjnego, które są ustalane przez parlament i np. w 2003 r. wynoszą one (w koronach): 11 724, 23 448, 46 896, 70 344. Trzy najwyższe stawki świadczenia są przyznawane tylko osobom poniżej 18. roku życia.

Świadczenie podstawowe i pielęgnacyjne podlegają odpowiedniemu zmniejszeniu, jeżeli są przyznane jako dodatek do emerytury z Narodowego Systemu Ubezpieczeń, zmniejszonej z uwagi na skrócony okres ubezpieczenia.

Osoba ubezpieczona między 18. a 67. rokiem życia, której zdolność do pracy jest ograniczona w sposób ciągły w przynajmniej 50% z powodu choroby lub wypadku, jest uprawniona do renty inwalidzkiej, jeżeli podlega ubezpieczeniu emerytalnemu przez przynajmniej 3 lata przed okresem niepełnosprawności. To świadczenie jest wypłacane tak długo, jak ubezpieczony podlega ubezpieczeniu lub gdy jest uprawniony do świadczenia uzupełniającego (w tym przypadku świadczenie podstawowe jest powiązane z liczbą lat zdobywania punktów emerytalnych). Ponadto odstępuje się od wymogu podlegania ubezpieczeniu przez określony czas w przypadku wypłaty świadczenia podstawowego osobie, która jest rezydentem Królestwa Norwegii od przynajmniej 20 lat.

Renta inwalidzka składa się ze świadczenia podstawowego oraz uzupełniającego i/lub specjalnego dodatku (podobnie jak w przypadku świadczeń emerytalnych).

Brane są pod uwagę przyszłe okresy ubezpieczenia i punkty emerytalne do ukończenia 66. roku życia. Ograniczenia odnoszą się do pewnych okresów pobytu zagranicą. Przyszłe punkty emerytalne są szacowane na podstawie dochodów uzyskiwanych przed wystąpieniem niepełnosprawności. W innych przypadkach wysokość zarówno świadczenia podstawowego, jak

i uzupełniającego jest kalkulowana na podobnych zasadach jak w przypadku emerytur.

Osoby ubezpieczone, które urodziły się z niepełnosprawnością lub nabyły niepełnosprawność przed osiągnięciem 26. lat, mają przyznawane punkty emerytalne w minimalnej wysokości 3,3 (korespondujące z uzyskanym dochodem wynoszącym 4,3-krotności kwoty podstawowej), jeżeli świadczeniobiorca urodził się po 1940 r. Tym niemniej wymagania odnośnie stanu zdrowia i dokumentacji choroby są bardziej restrykcyjne niż w przypadku orzekania niepełnosprawności w trybie normalnym.

Osoby ubezpieczone urodzone w latach 1931-1940 jako niepełnosprawne lub gdy stały się niepełnosprawne przed ukończeniem 26. roku życia są uprawnione do minimalnego świadczenia podstawowego, na podstawie punktów emerytalnych wynoszących 3,3.

Dodatek w wysokości do 50% podstawowej emerytury może być przyznany w pewnych warunkach współmałżonkowi. Dodatek w wysokości do 40% kwoty podstawowej można przyznać każdemu dziecku w wieku poniżej 18. lat, będącemu na utrzymaniu. Przyznanie jego jest uzależnione od dochodu.

Osobom, którym przyznano świadczenie emerytalne przed 1992 r. uwzględniając poprzedni sposób naliczania punktów emerytalnych, od 1992 r. uzyskują punkty przeliczone zgodnie z nowymi przepisami. Gwarantowany dodatek jest przyznawany do renty inwalidzkiej przyznanej przed 1992 r., w celu zapobiegania zmniejszeniu wartości nominalnej świadczenia. Wysokość tego dodatku będzie stopniowo ograniczana wraz z przyszłym zwiększeniem kwoty podstawowej. Renty inwalidzkie okresowe mogą być przyznane przed wydaniem decyzji o przyznaniu stałej renty inwalidzkiej, jeżeli jej przyznanie jest bardzo prawdopodobne.

---

## **7. Świadczenia rehabilitacyjne**

---

### **7.1. Zasiłek rehabilitacyjny**

---

Ubezpieczony poniżej 67. roku życia jest uprawniony do zasiłku rehabilitacyjnego, jeżeli jest stałym mieszkańcem Norwegii i przed momentem ubiegania się o ten zasiłek podlegał ubezpieczeniu przez okres przynajmniej trzech lat. Roczny okres ubezpieczenia jest wystarczający, jeżeli wniosku-

jący był fizycznie i psychicznie zdolny do wykonywania pracy w ciągu tego roku.

Kiedy wygasa uprawnienie do zasiłku chorobowego, ubezpieczonemu może zostać przyznany zasiłek rehabilitacyjny pod warunkiem, że jego zdolność do pracy jest ograniczona w przynajmniej 50%, a prowadzona rehabilitacja lecznicza rokuje poprawę stanu zdrowia. Zasiłek rehabilitacyjny może zostać przyznany nawet, gdy nie był wypłacany zasiłek chorobowy, jeżeli niezdolność do pracy trwała przynajmniej 1 rok. Młodzi studenci, którzy ciężko zachorowali, zyskują uprawnienia do zasiłku rehabilitacyjnego po 20 tygodniach. W późniejszym okresie rehabilitacji zasiłek rehabilitacyjny może zostać przyznany, jeżeli niezdolność do pracy jest ograniczona w przynajmniej 20%. Zasiłek ten jest zazwyczaj przyznawany na 52 kolejne tygodnie. Kalkulacja jego wysokości jest oparta na wynagrodzeniu, które stanowi podstawę do określania świadczenia emerytalnego. Podstawą kalkulacji jest najwyższy dochód z poprzednich lat lub średni dochód z trzech ostatnich lat przed wystąpieniem niezdolności do pracy w stopniu przekraczającym 50%. Maksymalną podstawą kalkulacji wysokości zasiłku jest 6-krotność kwoty podstawowej (325 020 koron). Roczna wysokość zasiłku wynosi 66% podstawy kalkulacji i jest należna za 5 dni w tygodniu. Osoba o niskich dochodach lub nie osiągająca żadnych dochodów, ma zagwarantowane świadczenie w wysokości 1,6-krotności kwoty podstawowej (86 672 koron). Minimalny zasiłek dla osób, które urodziły się z niepełnosprawnością lub stały się niepełnosprawne przed ukończeniem 26. roku życia, wynosi 2,4-krotności kwoty podstawowej (130 008 koron). Ponadto jest przyznawany dodatek w wysokości 17 koron na dzień dla każdego dziecka poniżej 18. roku życia, będącego pod opieką danego ubezpieczonego. Dodatek jest należny za 5 dni w tygodniu.

Ponadto możliwe jest pokrycie wydatków na pomoc techniczną, przeznaczoną na zakup samochodu oraz wydatków, np. na psa przewodnika, osobę do pomocy itp., jeżeli przyczyni się to poprawy życia codziennego osoby niepełnosprawnej lub umożliwi jej wykonywanie pracy zarobkowej. Wydatki związane z transportem oraz inne pojawiające się w związku z pomocą techniczną są pokrywane w ramach świadczenia podstawowego.

### **7.2. Świadczenia z tytułu rehabilitacji zawodowej**

---

Ubezpieczony jest uprawniony do świadczenia w okresie rehabilitacji zawodowej, jeżeli jest stałym mieszkańcem Norwegii i podlegał ubezpieczeniu przez okres przynajmniej 3. lat przed wystąpieniem z wnioskiem

o przyznanie tego świadczenia. Zasiłek z tytułu rehabilitacji zawodowej może być przyznany osobie w wieku 19-67 lat, której możliwość do otrzymania pracy zarobkowej lub wyboru zawodu jest tymczasowo ograniczona o przynajmniej 50% z powodu choroby lub wypadku oraz gdy możliwość otrzymania lub utrzymania odpowiedniej pracy jest warunkowana poprawą stanu zdrowia w efekcie rehabilitacji leczniczej. Zasiłek w związku z rehabilitacją zawodową pokrywa wydatki na życie codzienne i jest przyznawany w okresie rehabilitacji zawodowej, w okresie oczekiwania na rehabilitację zawodową lub do roku po jej zakończeniu, a dana osoba poszukuje odpowiedniej pracy.

Kalkulacja wysokości tego zasiłku jest oparta na wynagrodzeniu stanowiącym podstawę do określania świadczenia emerytalnego. Jej podstawą jest najwyższy dochód z poprzednich lat lub średni dochód z trzech ostatnich lat przed wystąpieniem niezdolności do pracy w stopniu przekraczającym 50%. Maksymalną podstawą kalkulacji wysokości zasiłku jest 6-krotność kwoty podstawowej (325 020 koron). Roczna wysokość zasiłku wynosi 66% podstawy kalkulacji i jest należna za 5 dni w tygodniu. Osoba o niskich dochodach lub nie osiągająca żadnych dochodów ma zagwarantowane świadczenie w wysokości 1,6-krotności kwoty podstawowej (86 672 koron). Minimalny zasiłek dla osób, które urodziły się z niepełnosprawnością lub stały się niepełnosprawne przed ukończeniem 26. roku życia wynosi 2,4-krotności kwoty podstawowej (130 008 koron). Ponadto jest przyznawany dodatek w wysokości 17 koron na dzień dla każdego dziecka poniżej 18. roku życia, będącego pod opieką danego ubezpieczonego. Dodatek jest należny za 5 dni w tygodniu.

Specjalne świadczenie z tytułu rehabilitacji zawodowej może być przyznane, jeżeli ubezpieczony jest w wieku między 16 a 67 lat. To świadczenie pokrywa wydatki poniesione w okresie leczenia rehabilitacyjnego.

---

## **8. Świadczenia medyczne z tytułu choroby i macierzyństwa**

---

Wszyscy ubezpieczeni są uprawnieni do bezpłatnego zakwaterowania i leczenia, łącznie z lekarstwami oraz pobytem w szpitalu, co wynika z przepisów ustawy o specjalistycznej opiece medycznej oraz ustawy o psychiatrycznej opiece zdrowotnej. W przypadku leczenia pozaszpitalnego stosuje się przepisy ustawy o narodowym ubezpieczeniu oraz ustawy o komunalnej opiece medycznej. Pacjent musi pokryć część kosztów leczenia u lekarza

internisty bądź u specjalisty poza szpitalem, psychologa, za podstawowe leki i za transport związany z diagnostyką lub leczeniem. Główną część wydatków pokrywają władze komunalne lub narodowe ubezpieczenie. W przypadku niektórych chorób oraz grup osób istnieją wyjątki odnośnie przepisów dotyczących podziału kosztów. Dzieci poniżej 7. roku życia są z tych przepisów wyłączone w przypadku: kosztów leczenia u lekarza oraz fizjoterapeuty, podstawowych leków oraz kosztów podróży. Zasada podziału kosztów nie dotyczy również dzieci poniżej 18. roku życia w przypadku psychoterapii oraz stomatologii. Od 1 stycznia 2003 r. osoby otrzymujące minimalne świadczenie emerytalne lub rentowe nie są objęte przepisami o podziale kosztów w przypadku zakupu podstawowych leków oraz artykułów pielęgnacyjnych. Ponadto nieodpłatne są badania medyczne w czasie ciąży oraz w okresie porodu. W przypadku porodu w domu przyznawany jest zasiłek porodowy w wysokości 1 765 koron.

Uregulowania odnośnie podziału kosztów wprowadzono w 1984 r. Dotyczą one usług lekarzy i psychologów, podstawowych leków oraz wydatków transportowych związanych z diagnostyką i leczeniem. Po przekroczeniu określonego pułapu wydatków wydawana jest karta, która uprawnia do bezpłatnego leczenia i wspomnianych świadczeń do końca roku kalendarzowego. Pułap wydatków parlament określa raz w roku, np. w 2003 r. wynosi 1 350 koron i uwzględnia on łączne wydatki na leczenie osoby dorosłej i dziecka poniżej 16. roku życia. Od 1 stycznia 2003 r. wprowadzono nowy pułap podziału kosztów (4 500 koron), uwzględniający ćwiczenia, leczenie stomatologiczne, które podlega refundowaniu, oraz koszty zakwaterowania w centrum rehabilitacyjnym oraz leczenia zagranicą.

---

## **9. Świadczenia pieniężne w przypadku choroby i macierzyństwa**

---

### **9.1. Świadczenia pieniężne w przypadku choroby**

---

Ubezpieczony, który osiąga dochód roczny w wysokości przynajmniej połowy kwoty podstawowej, jest uprawniony do świadczenia pieniężnego w przypadku choroby, jeżeli z jej powodu jest niezdolny do pracy. Wymaga się, aby działalność zawodowa trwała przynajmniej 14 dni. Dzienny zasiłek dla pracowników jest równy 100% dochodu i wypłacany od pierwszego dnia

choroby, przez maksymalny okres 260 dni (52 tygodnie). Dzielne zasiłki chorobowe są wypłacane przez pracodawcę przez okres pierwszych 16. dni kalendarzowych, a następnie przez Narodowy System Ubezpieczeń. W okresie, kiedy to pracodawca wypłaca zasiłek, nie jest wymagany minimalny poziom dochodu, natomiast dochód powyżej 6-krotności kwoty podstawowej nie jest brany pod uwagę przy ustaleniu kwoty zasiłku.

Osoby pracujące na własny rachunek otrzymują zasiłek chorobowy w wysokości 65% ich dochodu od 17. dnia choroby przez okres 248 dni. Płacąc dodatkowe dobrowolne składki, osoby pracujące na własny rachunek mogą otrzymać 65% dochodu, począwszy od 1. dnia choroby lub 100% od 17. dnia choroby lub od pierwszego dnia choroby.

### **9.2. Świadczenia pieniężne z powodu nieobecności w pracy**

---

#### **Z powodu opieki nad chorym dzieckiem**

Ubezpieczony pracownik nieobecny w pracy z powodu opieki nad chorym dzieckiem, w okresie roku kalendarzowego jest uprawniony do świadczenia pieniężnego do 10. dni lub 15. dni w przypadku dwójki dzieci. Rodzice samotnie wychowujący dzieci mają prawo do takiego świadczenia do 20. dni lub 30. dni w przypadku posiadania więcej niż jednego dziecka. Rodzice mają prawo do takiego świadczenia, dopóki dzieci nie ukończą 12. roku życia. W przypadku dziecka niepełnosprawnego lub nieuleczalnie chorego okres uprawnienia do tego świadczenia może być wydłużony do 20. dni lub 40. dni w przypadku rodziców samotnie wychowujących dziecko i do momentu ukończenia przez dziecko 18. roku życia.

Ubezpieczony pracownik jest uprawniony do świadczenia pieniężnego z tytułu opieki nad dzieckiem poniżej 12. roku życia oraz nad dzieckiem do 18. roku życia, gdy osoba do opieki nad dzieckiem zachoruje lub nie może opiekować się dzieckiem, gdyż towarzyszy innemu dziecku w leczeniu lub badaniach. Świadczenie w przypadku nieobecności w pracy w związku z opieką nad dzieckiem są kalkulowane podobnie jak zasiłki z tytułu własnej choroby i wypłacane przez pracodawcę do 10 dni w danym roku kalendarzowym.

#### **Z tytułu opieki nad dzieckiem hospitalizowanym lub umierającym krewnym lub podczas kursu opiekuńczego**

Aktywny zawodowo, ubezpieczony rodzic hospitalizowanego dziecka poniżej 12. roku życia, jest uprawniony do świadczenia z Narodowego Syste-



mu Ubezpieczeń od 8. dnia hospitalizacji, jeżeli dziecko jest chore na niegroźną chorobę. Jeżeli natomiast wymaga ono stałej opieki jednego z rodziców, świadczenie może być przyznane również po wypisaniu ze szpitala. Świadczenie jest przyznawane w danym czasie jednemu z rodziców na dziecko niepełnosprawne lub nieuleczalnie chore do 18. roku życia.

Aktywny zawodowo ubezpieczony rodzic hospitalizowanego dziecka poniżej 18. roku życia, które cierpi z powodu poważnej, potencjalnie śmiertelnej choroby, jest uprawniony do świadczenia z Narodowego Systemu Ubezpieczeń, jeżeli musi przebywać w szpitalu podczas hospitalizacji dziecka lub w domu, gdy dziecko wymaga ciągłej opieki jednego lub dwojga rodziców. Nie ma limitu wieku dziecka w przypadku dzieci upośledzonych umysłowo.

Świadczenie jest wypłacane tak długo, jak długo trwa leczenie lub rehabilitacja dziecka. Aktywny zawodowo ubezpieczony, który opiekuje się w domu bliskim umierającym krewnym jest uprawniony do świadczenia z Narodowego Systemu Ubezpieczeń przez okres do 20 dni na 1 osobę. Aktywny zawodowo ubezpieczony jest uprawniony do świadczenia podczas uczestnictwa w kursie, którego celem jest nauka opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym lub nieuleczalnie chorym. Zasiłki z tytułu nieobecności w pracy z powodu opieki nad hospitalizowanym dzieckiem lub umierającym bliskim krewnym lub odbywającym kurs w zakresie opieki nad chorym, są zawsze wypłacane z Narodowego Systemu Ubezpieczeń na takich samych zasadach jak zasiłek z tytułu własnej choroby, ale bez okresu odroczeniowego dla osób zatrudnionych na własny rachunek.

### **9.3. Świadczenia pieniężne w przypadku macierzyństwa i adopcji**

---

Ubezpieczeni rodzice, którzy wykonywali pracę zarobkową przez minimum 6 z 10 miesięcy poprzedzających rozpoczęcie płatnego urlopu, są uprawnieni do zasiłku macierzyńskiego przez okres 42 tygodni (210 dni). Wysokość tego zasiłku jest równa kwocie zasiłku z tytułu choroby (100% dochodów). Okres płatnego urlopu macierzyńskiego może zostać przedłużony do 52 tygodni (260 dni) przy zmniejszonej kwocie zasiłku do 80% dochodów. Kobieta w ciąży jest zobligowana do wykorzystania trzech tygodni urlopu macierzyńskiego przed urodzeniem dziecka. Świadczenie jest przyznawane od 12 tygodnia przed porodem. Kobieta, który zgodnie z prawem musi zaprzestać wykonywania swojej pracy przez pewien okres przed urodzeniem dziecka z uwagi na szkodliwe warunki pracy, jest uprawniona do świadczenia dla

kobiety w ciąży od momentu zaprzestania wykonywania pracy, bez ograniczenia prawa do płatnego urlopu po porodzie. W przypadku ciąży mnogiej rodzic jest uprawniony do zasiłku macierzyńskiego w pełnej kwocie, wypłacanego przez okres dłuższy o 5 tygodni (7 tygodni przy stawce zmniejszonej) na każde kolejne dziecko.

Wymaga się, aby matka wykorzystała minimum 6 tygodni urlopu zaraz po porodzie. Jeżeli matka wróci do pracy w trakcie urlopu macierzyńskiego, ojciec ma prawo do zasiłku za pozostały okres 4. tygodni. Zasiłek może być należny ojcu dziecka pod warunkiem, że przebywa w domu, aby opiekować się dzieckiem. W tym wypadku wymagania co do okresu zatrudnienia odnoszą się również do ojca.

Kobiety nie uprawnione do zasiłku macierzyńskiego otrzymują zapomogę w wysokości 33 584 koron.

Przy adopcji dziecka poniżej 15. roku życia rodzice adopcyjni są uprawnieni do zasiłku przez okres 39 tygodni (195 dni) w tej samej wysokości i na tych samych warunkach, jak w przypadku zasiłku chorobowego. Okres zasiłku może zostać wydłużony do 49 tygodni (245 dni) przy świadczeniu zmniejszonym do 80% dochodów. Warunki uprawniające do zasiłku w przypadku adopcji są takie same jak w przypadku ubiegania się o zasiłek macierzyński. Okres otrzymywania świadczenia może być podzielony między oboje rodziców, ale ojciec musi wykorzystać przynajmniej cztery tygodnie okresu zasiłkowego. W przypadku gdy odpowiedzialność rodzicielska jest przyznana na mocy ustawy dziecięcej w sytuacji śmierci jednego lub dwojga rodziców, zasiłek i płatny urlop są przyznawane na takiej samej zasadzie, co w przypadku adopcji.

Jeżeli wymagania dotyczące uprawnień do zasiłku w przypadku adopcji nie są spełnione, przyznawana jest zapomoga w wysokości 33 584 koron. Ponadto budżet państwa pokrywa koszty związane z adopcją dziecka z zagranicy do wysokości 23 400 koron. Zasiłek adopcyjny nie jest przyznawany w przypadku adopcji pasierbów. Osoby zatrudnione lub pracujące na własny rachunek, posiadające uprawnienia do zasiłku macierzyńskiego lub adopcyjnego, mają prawo, w przypadku urodzenia dziecka lub adopcji, do wykonywania pracy w skróconym wymiarze, przy jednoczesnym pobieraniu mniejszej kwoty zasiłku. Opierając się na maksymalnym wymiarze dozwolonego urlopu wynoszącym 42 tygodnie, przy zachowaniu kompensacji całej kwoty wynagrodzenia lub 52 tygodnie w przypadku kompensacji 80% wynagrodzenia, rodzice mogą wykorzystać 29 lub 39 tygodni urlopu, przy wykorzystaniu wspomnianego rozwiązania. To rozwiązanie uwzględnia następujące kombinacje skróconego czasu pracy i wysokości zasiłku macierzyńskiego:

---

## UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

---

Przepracowany czas (%)	Zasiłek macierzyński (%)
90	10
80	20
75	25
60	40
50	50

Urlop może być udzielony w formie skróconych godzin pracy w ciągu dnia lub kilku dni pracy w tygodniu. Okres skróconego czasu pracy w połączeniu z wpłatą zasiłku w niepełnej wysokości nie może przekroczyć 2 lat, ani ani być krótszy niż 12 tygodni. Prawo do tego rozwiązania przysługuje obydwójgu rodzicom, pod warunkiem odpowiedniego pisemnego porozumienia z pracodawcą.

---

## 10. Zasiłek z tytułu bezrobocia

---

Celem tego zasiłku jest kompensacja utraty dochodu z powodu bezrobocia. Godziny pracy muszą zostać ograniczone przynajmniej o 50% w porównaniu z poprzednim wymiarem czasu pracy. Ubezpieczony musi być zarejestrowany w urzędzie pracy oraz zdolny do podjęcia pracy (na cały etat lub pół etatu) w każdym rejonie Norwegii. Dana osoba może być uprawniona do zasiłku z tytułu bezrobocia, nawet gdy nie spełnia do końca wymagań odnośnie zdolności do podjęcia każdej pracy ze względu na wiek, stan zdrowia itp. Zasiłek może być tymczasowo wstrzymany, jeżeli dana osoba jest podejrzana o bezrobocie z wyboru, np. gdy odmówiła przyjęcia proponowanej pracy, sama złożyła wypowiedzenie lub nie stawiła się na wezwanie urzędu pracy.

Przy ubieganiu się o zasiłek z tytułu bezrobocia należy spełnić pewne wymagania dotyczące dochodu. Otóż osoba ubiegająca się o ten zasiłek musi mieć udokumentowane osiągnięcie dochodu w poprzednim roku w wysokości co najmniej 1,5-krotności kwoty podstawowej (81 255 koron) lub dochodu w wysokości przynajmniej kwoty podstawowej, gdy został on osiągnięty w ciągu trzech ostatnich lat. Zasiłek z tytułu bezrobocia jest przyznawany, gdy dana osoba jest bezrobotna od przynajmniej 3 dni w ciągu 10 dni od dnia zarejestrowania w urzędzie pracy. Kalkulacja wysokości zasiłku jest oparta na dochodzie z pracy oraz dochodzie z tytułu zasiłku z tytułu bezrobocia,

choroby, macierzyństwa i adopcji. Jej podstawą jest najwyższy poziom dochodu z ostatniego roku lub średni poziom dochodu z trzech ostatnich lat. Maksymalna podstawa kalkulacji zasiłku wynosi 6-krotność kwoty podstawowej (325 020 koron). Dzienna stawka zasiłku wynosi 0,24% podstawy kalkulacji i jest wypłacana za 5 dni w tygodniu, co rocznie wynosi 62,4% podstawy kalkulacji.

Na każde dziecko poniżej 18. roku życia będące na utrzymaniu ubezpieczonego wypłacany jest zasiłek w wysokości 17 koron dziennie. Okres wypłaty zasiłku jest uzależniony od wcześniejszego dochodu. Osiągnięcie dochodu wynoszącego przynajmniej 2-krotność kwoty podstawowej (108 340 koron) uprawnia do okresu zasiłkowego wynoszącego 104 tygodnie (2 lata). Przy dochodzie poniżej 2-krotności kwoty podstawowej okres zasiłkowy wynosi 78 tygodni (1,5 roku). Kiedy kończy się ustalony okres zasiłku, może zostać przyznany okres dodatkowy, o ile są spełnione wymagania dot. poziomu dochodu. Osoby powyżej 64. roku życia mają zagwarantowaną podstawę kalkulacji w wysokości co najmniej 3-krotności kwoty podstawowej (162 510 koron), a świadczenia są wypłacane bez ograniczeń czasowych do 67. roku życia. Powyżej 64. roku życia również osoby pracujące na własny rachunek są uprawnione do zasiłku z tytułu bezrobocia.

---

## 11. Świadczenia z tytułu wypadku przy pracy

---

Zatrudnieni oraz w pewnych przypadkach inne grupy osób, tj. personel wojskowy, uczniowie i studenci, podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu wypadkowemu w Narodowym Systemie Ubezpieczeń. Osoby pracujące na własny rachunek oraz wykonujące wolne zawody mogą podlegać ubezpieczeniu dobrowolnemu.

Ubezpieczony, który uległ wypadkowi przy pracy, jest uprawniony do świadczeń, zgodnie ze specjalnymi przepisami, które są generalnie bardziej korzystne niż przepisy ogólnie obowiązujące, co odnosi się zarówno do świadczeń medycznych, jak i emerytalnych. Ponadto jest przewidziana możliwość kompensacji strat nieekonomicznych (obniżony standard życia) w oparciu o dane medyczne i charakter wypadku (maksymalna roczna kwota kompensacji wynosi 75% kwoty podstawowej).

Wypadek, choroba lub śmierć w następstwie wypadku przy pracy uznaje się za wypadek przy zawodowy. Niektóre choroby są traktowane na równi z wypadkiem przy pracy. Warunkiem zakwalifikowania danego zdarzenia jako wypadek przy pracy jest jego wystąpienie w miejscu pracy i w czasie

godzin pracy. Osoby zatrudnione są również objęte ustawą kompensacyjną w razie wypadku przy pracy, poza uregulowaniami prawnymi dot. Narodowego Systemu Ubezpieczeń.

---

## **12. Świadczenia dla rodziców samotnie wychowujących dzieci**

---

Do świadczenia dla samotnie wychowujących dzieci są uprawnione osoby, które nie pozostają w związku małżeńskim, są rozwiedzione lub żyją w separacji z drugą osobą, z którą posiadają dzieci lub żyły z nią w związku małżeńskim, czy z osobą, która mogłaby zostać uznana za drugiego rodzica. Zasiłek nie jest przyznawany, gdy dana osoba żyła wspólnie z konkubentem przez rok w ciągu ostatnich 18 miesięcy. Wymaga się, aby osoba samotnie wychowująca dziecko podlegała ubezpieczeniu przez okres 3 lat poprzedzających wniosek o świadczenie i aby oboje z dzieckiem byli stałymi mieszkańcami Norwegii. Dopuszcza się jednak pewne wyjątki.

Świadczenie dla rodzica samotnie wychowującego dziecko obejmuje zasiłek na opiekę nad dzieckiem, zasiłek przejściowy oraz zapomogę na pokrycie niezbędnych kosztów przeprowadzki związanej z zatrudnieniem. Poza zasiłkiem przejściowym, wszystkie wymienione zasiłki są przyznawane zgodnie z tymi samymi zasadami i generalnie na podobnych warunkach jak świadczenia dla wdowy/wdowca. Maksymalna wysokość zasiłku przejściowego dla rodzica samotnie wychowującego dziecko wynosi 1,85-krotności kwoty podstawowej (100 215 koron). Jeżeli dana osoba osiąga roczny dochód przekraczający 0,5 kwoty podstawowej, zasiłek przejściowy jest zmniejszany o 40% nadwyżki dochodu. Zasiłek przejściowy może być wypłacany dopóki dziecko osiągnie 8 lat, ale nie dłużej niż dopóki najmłodsze dziecko nie osiągnie wieku 3 lat. Zasiłek na opiekę nad dzieckiem może być wypłacany do ukończenia przez dziecko 10. roku życia.

---

## **13. Zasiłek pogrzebowy**

---

Zasiłek pogrzebowy w maksymalnej kwocie 15 tys. koron może zostać przyznany z Narodowego Systemu Ubezpieczeń w przypadku śmierci, na pokrycie wydatków związanych z pogrzebem.

## 14. Zasiłek alimentacyjny

---

Zasiłek alimentacyjny jest wypłacany z Narodowego Systemu Ubezpieczeń wszystkim dzieciom poniżej 18. roku życia, które są rezydentami Norwegii i nie mieszkają razem z obojgiem rodziców oraz gdy zasiłek alimentacyjny od rodzica jest wypłacany przez Agencję Poboru Składek Alimentacyjnych. Zasiłek jest wypłacany ryczałtowo i wynosi 1 180 koron miesięcznie.

## 15. Zasiłki rodzinne

---

Zasiłki rodzinne są przyznawane dzieciom poniżej 18 roku życia, będącym stałymi mieszkańcami Norwegii. Roczna wysokość zasiłku wynosi 11 664 koron. Roczny dodatek w wysokości 7 884 koron na dziecko jest przyznawany dzieciom poniżej 3. roku życia, ale nie jest wypłacany na dzieci poniżej 13. miesiąca życia. Od 1 sierpnia 2003 r. ten dodatek nie będzie w ogóle wypłacany.

Beneficjenci mieszkający w rejonie arktycznym Królestwa Norwegii są uprawnieni do rocznego dodatku w wysokości 3 792 koron na każde dziecko (dodatkowy zasiłek).

Rodzice samotnie wychowujący dziecko są uprawnieni do zasiłku na jedno dziecko więcej niż posiadają. Konkubenci, którzy mają wspólnie dzieci lub którzy żyli wspólnie przez przynajmniej 12 miesięcy w ciągu ostatnich 18 miesięcy, nie są uprawnieni do dodatkowego zasiłku.

Rodzice samotnie wychowujący dziecko poniżej 3. roku życia, zgodnie z ustawą o zasiłkach rodzinnych, są uprawnieni do zasiłku na jedno dziecko więcej niż aktualnie posiadają oraz są uprawnieni do pełnego świadczenia przejściowego, zgodnie z ustawą o Narodowym Systemie Ubezpieczeń, oraz do rocznego specjalnego dodatku. Ten dodatek jest przyznawany niezależnie od liczby posiadanych dzieci poniżej 3. roku życia. Jego wysokość jest równa wysokości zwykłego rocznego dodatku, czyli 7 884 koron w 2003 r.

## 16. Świadczenie dla rodzin z małymi dziećmi

Świadczenie dla rodzin z małymi dziećmi jest przyznawane na dzieci pomiędzy 1 a 3 rokiem życia. Najważniejszym warunkiem otrzymania go w pełnej wysokości jest nieprzebywanie przez dziecko w żadnym ośrodku dziennej opieki otrzymującym dotację państwową. Tym niemniej, jeżeli dziecko będzie korzystało z takiej opieki przez mniej niż 33 godziny tygodniowo, rodzina będzie otrzymywać ten zasiłek w zmniejszonej wysokości.

Zasiłek dla rodzin z małymi dziećmi jest kalkulowany zgodnie z następującymi zasadami:

Liczba godzin w tygodniu spędzana przez dziecko w ośrodku dziennej opieki	Wysokość zasiłku jako % pełnej stawki	Roczna wartość zasiłku wyrażona w koronach
nie korzysta z opieki ośrodka	100	36 000
do 8 godzin	80	28 800
9-16 godzin	60	21 600
17-24 godzin	40	14 400
25-32 godzin	20	7 200
więcej niż 33 godziny	0	0

Od 1 sierpnia 2003 r. zasiłek dla rodzin z małymi dziećmi jest kalkulowany zgodnie z następującymi zasadami:

Liczba godzin w tygodniu spędzana przez dziecko w ośrodku dziennej opieki	Wysokość zasiłku jako % pełnej stawki	Roczna wartość zasiłku wyrażona w koronach
nie korzysta z opieki ośrodka	100	43 884
do 8 godzin	80	35 112
9-16 godzin	60	26 328
17-24 godzin	40	17 556
25-32 godzin	20	8 784
więcej niż 33 godziny	0	0

## **17. Opodatkowanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego**

---

Świadczenia wypłacane z Narodowego Systemu Ubezpieczeń są opodatkowane tak jak dochody oprócz jednorazowych odszkodowań oraz świadczeń niepieniężnych. Tym niemniej specjalne przepisy podatkowe odnoszą się do świadczeń emerytalnych, rodzinnych oraz rentowych, gdy jest osiągnięty dochód poniżej pewnej minimalnej granicy. Osoby otrzymujące te świadczenia nie są zobowiązane do zapłaty podatku lub składki od dochodu odprowadzanej na narodowe ubezpieczenie. To samo dotyczy osób samotnie wychowujących dzieci oraz osób najbliższych zmarłemu w przypadku otrzymywania świadczeń przejściowych oraz osób otrzymujących renty inwalidzkie okresowe. Świadczeniobiorcy (emeryci i renciści) osiągający dochód powyżej określonego minimum są zobowiązani do zapłaty podatku skalkulowanego zgodnie z określonymi przepisami podatkowymi. Wysokość należnego podatku oraz składki na narodowe ubezpieczenie od dochodu netto nie powinny przekroczyć 55% dochodu powyżej wyznaczonego minimum.

Emeryci i renciści osiągający dochód powyżej limitu określonego w specjalnych przepisach podatkowych są uprawnieni do specjalnego odliczenia od dochodu, które pozwala na zmniejszenie kwoty należnego podatku o 5 141 koron (w 2003 r.).

Oprócz zobowiązań podatkowych, świadczeniobiorcy muszą płacić składki na narodowe ubezpieczenie, które są niższe niż składki pracowników. Zasiłki rodzinne i zasiłki dla rodzin z małymi dziećmi nie są zakwalifikowane jako dochód.

---

## **18. Porozumienia w dziedzinie zabezpieczenia społecznego**

---

Norwegia ratyfikowała umowy dwustronne w dziedzinie zabezpieczenia społecznego z Austrią, Kanadą, Chile, Francją, Grecją, Węgrami (w zakresie opieki medycznej), Włochami, Luksemburgiem, Holandią, Portugalią, Słowenią, Szwajcarią, Turcją, Wielką Brytanią oraz USA. Ponadto zawarła odpowiednie porozumienie z Quebec’iem. Oprócz tego między krajami skandynawskimi obowiązuje konwencja w dziedzinie zabezpieczenia społecznego.



## UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

---

1 stycznia 1994 r. weszło w życie porozumienie krajów Europejskiej Strefy Ekonomicznej, które jest wiążące dla 15. krajów UE oraz 3. krajów EFTA (Islandia, Lichtenstein i Norwegia). Powyższe porozumienia mogą ograniczać lub rozszerzać inne obowiązujące przepisy.

*Jan Kopczyk jest lekarzem,  
Prezesem Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego,  
Wiceprezydentem Sekcji Rolnictwa ISSA.*

*Źródło: The Norwegian Social Insurance Scheme, Survey, Det Congelige Socialdepartament, Ministry of Social Affairs, January 2003.*

*Błażej Wierzbowski  
Marian Szalucki*

## **Przedawnienie należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne rolników**

Termin przedawnienia należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne rolników nie został określony w tekście ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.<sup>1</sup> Należy więc on do spraw nie uregulowanych w [usr]. W związku z tym będzie miał zastosowanie przepis art. 52 ust. 1 [usr] w brzmieniu:

*„W sprawach nie uregulowanych w ustawie stosuje się przepisy o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych, a ponadto:*

- 1) do składek na ubezpieczenie stosuje się odpowiednio przepisy o zobowiązaniach podatkowych,<sup>2</sup>*
- 2) do przyznawania świadczeń z ubezpieczenia i do ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy regulujące przyznawanie analogicznych świadczeń przysługujących pracownikom i członkom ich rodzin oraz wypłatę tych świadczeń”.*

---

### **I.**

---

Od 1 stycznia 1999 r. odesłanie do przepisów o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych należy rozumieć jako odesłanie do przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych<sup>3</sup> (art. 122 ust. 3 pkt 1 w związku z art. 127 [sus]). Te zaś zawarte są przede wszystkim w powołanej ustawie.

---

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25 ze zm. – odtąd: [usr].

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 19 grudnia 1980 r., tj. Dz. U. z 1993 r. Nr 108, poz. 486 ze zm., odtąd [uzp].

<sup>3</sup> Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz. U. Nr 137, poz. 887 ze zm. – odtąd [sus].

Od 1 stycznia 1998 r. odesłanie do przepisów o zobowiązaniach podatkowych należy traktować jako odesłanie do przepisów działu III ustawy<sup>4</sup> [ordp] (art. 341 w związku z art. 344).

Ponieważ przepisy o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych, a później [sus], regulowały część zagadnień odnoszących się do składek, zakres odesłania z art. 52 ust. 1 pkt. 1 [usr] od samego początku obowiązywania [usr] mógł wywoływać wątpliwości. W grę wchodziły dwa sposoby rozumienia tego przepisu.

- Zgodnie z pierwszym, przepisy o zobowiązaniach podatkowych należy odpowiednio stosować do składek na ubezpieczenie społeczne rolników tylko wtedy, gdy chodzi o sprawy nie objęte regulacją zawartą w przepisach o [sus].
- Zgodnie z drugim sposobem rozumienia art. 52 ust. 1 pkt. 1 [usr], przepisów o [sus] w ogóle nie należałoby stosować do składek na ubezpieczenie społeczne rolników. Do składek tych zawsze stosowałoby się przepisy o zobowiązaniach podatkowych bez względu na to, czy jakaś kwestia „składowa” została uregulowana w przepisach o [sus].

Z dniem 1 stycznia 2003 r., wskutek wejścia w życie art. 1 pkt 9 ustawy z dnia 18 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o zmianie niektórych ustaw,<sup>5</sup> różnice w kwestii przedawnienia stały się znaczne. Według ustawy o [sus], należności z tytułu składek ulegają przedawnieniu po upływie 10 lat, licząc od dnia, w którym stały się wymagalne (art. 24 ust. 4 s.u.s). Według [ordp], zobowiązanie podatkowe przedawnia się z upływem 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym upłynął termin płatności podatku (art. 70 § 1).

Przed dniem 1 stycznia 2003 r. w kwestii przedawnienia korzystniejsze dla rolników zobowiązanych do opłacania składek na ubezpieczenie społeczne były przepisy o [sus]. Z dniem 1 stycznia 2003 r. korzystniejsze dla rolników stały się przepisy [ordp]. W odniesieniu do przedawnienia powstają więc znaczne różnice w praktycznym wymiarze wyników wykładni art. 52 ust. 1 [usr] w zależności od przyjętej metody wykładni.

---

## II.

---

Stosowanie wykładni językowej dla ustalenia treści normy odsyłającej zawartej w art. 52 ust. 1 pkt 1 [usr] nie prowadzi do jednoznacznych wyni-

---

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa, Dz. U. Nr 137, poz. 926 ze zm. – odtąd [ordp].

<sup>5</sup> Dz. U. Nr 241, poz. 2074.

ków. Na łamach „Dobrej Firmy” prowadzona była w tym zakresie polemika.<sup>6</sup> K. Jędrzejewska i Czytelnicy prezentowali stanowisko, zgodnie z którym ze słowa „ponadto” daje się wyprowadzić regułę odesłania, według której do składek na ubezpieczenie społeczne rolników stosuje się odpowiednio przepisy [ordp] nawet wtedy, gdy jakieś „składkowe” zagadnienie uregulowane zostało w przepisach o [sus]. Przedstawicielka KRUS J. Pszczółkowska prezentowała stanowisko odmienne, zgodnie z którym [ordp] ma odpowiednie zastosowanie do składek jedynie wtedy, gdy dane zagadnienie „składkowe” nie zostało uregulowane w przepisach o [sus].

Zwolennicy pierwszego stanowiska przytoczyli w argumentacji wywody słownikowe, które jednak interpretują na rzecz z góry przyjętej tezy. Zgodzić się przecież trzeba z ich cytatem, że: „słowem *ponadto* wprowadzamy nową informację na omawiany temat”. Żnikąd jednak nie wynika, że ta nowa informacja nie może być zasadniczo odmienna od informacji wcześniejszych. Wbrew wywodom K. Jędrzejewskiej można powiedzieć o kimś, że: „*Był zdolny i pracowity, a ponadto odznaczał się wyjątkowo złym charakterem*”. Życie dostarcza wielu przykładów, w których daną jednostkę tylko w ten właśnie sposób można scharakteryzować.

Wykładnia językowa nie wyklucza takiego rozumienia normy odsyłającej zawartej w art. 52 ust. 1 pkt 1 [usr], zgodnie z którym:

- 1) najpierw ustalamy, czy jakaś sprawa jest uregulowana w [usr];
- 2) w razie ustalenia negatywnego stosujemy przepisy o [sus];
- 3) w razie ustalenia, że dana sprawa nie jest również uregulowana w przepisach o [sus], ustalamy czy jest to sprawa „składkowa”;
- 4) do spraw składek na ubezpieczenie społeczne rolników nie uregulowanych w [usr] i [sus] stosujemy odpowiednio przepisy [ordp].

Takie rozumienie przepisu nie odbiera słowu „ponadto” jego podstawowej funkcji, jaką jest wprowadzenie nowej informacji o zakresie stosowania określonych norm prawnych, które są „nowe” i „dodatkowe” w odniesieniu do norm zawartych w ustawie odsyłającej i norm „przyłączonych” do niej w wyniku „pierwszego odesłania”. Trzeba przy tym pamiętać, że „ponadto” odnosi się nie tylko do punktu 1. w art. 52 ust. 1 [usr] (składki), lecz również do punktu 2. (przyznawanie świadczeń i ich wypłata). Niewątpliwie konkurencja zachodzi między odesłaniami „drugiego stopnia” zawartymi w tych punktach. Nie zachodzi natomiast konkurencja wobec odesłania „pierwszego stopnia”, zawartego w początkowej części przepisu. Gdyby miało być przeciwnie, ustawodawca użyłby zamiast „ponadto” zwrotu: „z tym, że” lub rozpowszechnionego w nowszych tekstach prawnych sformułowania: „z zastrzeżeniem punktu 1 i 2”.

<sup>6</sup> *Rzeczpospolita*, wydanie nr 167/112 z 15 maja 2003 r., s. F9 i nr 171/124 z 29 maja 2003 r., s. F3.

---

III.

---

Odesłanie zawarte w art. 52 ust. 1 [usr] powoduje, że każda zmiana w przepisach o [sus] lub w [ordp] może wpływać na sytuację ubezpieczonego rolnika. Jest to jednak wyrazem świadomego wyboru ustawodawcy, który w ten sposób akcentuje, że wyjątkowość [usr] zamyka się w obszarze będącym przedmiotem jej regulacji. Odesłania mają służyć włączeniu rolników w obszar uregulowany jednakowo dla wszystkich. Skoro więc ustawodawca wprowadza nowe różnice między składką a podatkiem, akcentując wzajemnościowy charakter składki ubezpieczeniowej, to musiałby dać jednoznaczny wyraz temu, że składka na ubezpieczenie społeczne rolników ta nowa cecha, odróżniająca je od podatku, nie dotyczy. Nie da się takiego zamiaru ustawodawcy odczytać, analizując przepisy ustawy z dnia 18 grudnia 2002 r.

Wykładnia historyczna skłania do przyjęcia tezy, że do składek na ubezpieczenie społeczne rolników stosuje się przepisy Działu III [ordp] tylko wtedy, gdy chodzi o sprawy nie uregulowane w [usr] i przepisach o [sus].

---

IV.

---

W odniesieniu do art. 52 ust. 1 [usr], stanowiącego swego rodzaju zwornik między ubezpieczeniem społecznym rolników a ubezpieczeniem społecznym innych grup ludności, trzeba odpowiedzieć na pytanie, czy nie naruszy konstytucyjnej zasady równości, rozpatrywanej łącznie z zasadą sprawiedliwości społecznej, dodawanie do rozwiązań szczególnych zawartych w innych przepisach [usr] kolejnej różnicy, polegającej na takim odczytaniu przepisu odsyłającego, zgodnie z którym w sprawach składek na ubezpieczenie społeczne rolników nie stosuje się znacznej części przepisów regulujących składki na ubezpieczenie społeczne innych grup społecznych? Pytanie to zadajemy, o czym przypomnieć należy, w odniesieniu do kategorii wyodrębnionej w oparciu o wspólną, prawnie doniosłą cechę bycia jednocześnie ubezpieczonym i płatnikiem składek. Czy jest sprawiedliwym społecznie kryterium różnicujące w postaci różnego rodzaju działalności gospodarczej prowadzonej przez te podmioty? Na to pytanie trzeba odpowiedzieć, co do zasady, negatywnie.

Żadne względy, dające się usprawiedliwić konstytucyjnie chronionymi wartościami, nie przemawiają za dodawaniem do różnic *expressis verbis*

ujętych w [usr] kolejnych różnic. Przepis art. 52 ust. 1 pkt. 1 [usr] winien – dla zapewnienia mu zgodności z Konstytucją – być wykładany ścieśniająco. Odesłanie zawarte w tym przepisie dotyczy takich spraw, które nie są uregulowane w [sus], a więc nie dotyczy między innymi przedawnienia należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne. W odniesieniu do obu grup ubezpieczonych będących zarazem płatnikami składek: rolników i nierolników, należności te od 1 stycznia 2003 r. ulegają przedawnieniu po upływie 10 lat, licząc od dnia, w którym stały się wymagalne.

Sprowadzając rzecz do konkretów trzeba zadać pytanie, czy daje się uzasadnić konstytucyjnymi względami na sprawiedliwość społeczną taka interpretacja, w wyniku której należności stolarza z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne przedawnią się dopiero po 10 latach, a należności jego sąsiada – rolnika przedawnią się po 5 latach? Odpowiedź przecząca jest oczywista. Wykładnia językowa i historyczna nie dostarcza zaś, jak zostało wyżej pokazane, nie dających się odeprzeć argumentów na rzecz odmiennej wykładni art. 52 ust. 1 pkt. 1 [usr].

Zwolennicy poglądu o 5-letnim przedawnieniu należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne rolników też sięgają do wykładni systemowej, dokonywanej wszakże tylko w układzie poziomym (tylko na poziomie ustaw). Konstytucji jednak pomijać nie należy.

Nie można ustawodawcy przypisać zamiaru wprowadzenia wyraźniejszego niż uzasadniony specyfiką rolnictwa rozdziału między ubezpieczeniem społecznym rolników a ubezpieczeniem społecznym innych grup społecznych. System rolniczy jest niewątpliwie uzupełniający w stosunku do systemu powszechnego, lecz przecież powiązany z nim. Gdyby zamiarem ustawodawcy było wprowadzenie wyraźnej odrębności ubezpieczenia społecznego rolników, zbędny byłby art. 5 ust. 1 [sus]. Stosowanie zasady *lex specialis derogat legi generali* rozwiązywałoby bowiem problem całościowo.

Wykładnia systemowa dostarcza więc decydujących argumentów na rzecz tezy, że należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne rolników przedawniają się po upływie 10 lat, licząc od dnia, w którym stały się wymagalne.

---

## V.

---

Do podobnych wniosków prowadzi również wykładnia historyczna.

Z uwagi na główny temat opracowania, którym jest przedawnienie należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne rolników, poniższa część

opracowania ograniczać się będzie jedynie do tych przepisów, które w obszarze przepisów przyłączonych dotyczą wskazanych należności.<sup>7</sup>

Na wstępie trzeba podkreślić, że w okresie obowiązywania [usr] – w przeciwieństwie do samej ustawy, której treść w zasadzie prawie nie ulegała zmianom – obszar odesłania poddawany był dość licznym zmianom. Stąd też tak bardzo istotnym jest, aby wykładając treść art. 52 [usr] czynić to w sposób, który – przy uwzględnieniu dynamiki zmian ustawowych – powadził zawsze będzie do jednoznacznego ustalenia treści normy prawnej dla składek [usr] i dla należności składkowych [usr]. Zgodzić się bowiem trzeba, że zadaniem norm przyłączonych jest uzupełnienie treści aktu normatywnego, w którym zamieszczony jest przepis odsyłający, a nie zmiana tegoż aktu.

W zakresie uregulowań [usr] na takie rozumienie odesłania wskazuje treść zamieszczonego tam art. 52, ust. 1, pkt 1. Jak można się zorientować, norma zawarta w powołanym przepisie nakazuje stosującemu prawo, aby w kwestiach nie uregulowanych w [usr] zastosowanie miały bezpośrednio stosowane przepisy [uofus] lub [sus], a ponadto dla spraw składkowych odpowiednio stosowane przepisy [uzp] lub [ordp] z tym zastrzeżeniem, że o tym, która z wymienionych regulacji będzie właściwa, decydować będzie okres czasu, do którego odnosić się będzie analiza problemu ubezpieczeniowego. W kontekście zacytowanego wyżej przepisu [usr] stwierdzić należy, iż jedynym sposobem wykładni, który w okresie obowiązywania [usr] prowadzić będzie zawsze do jednoznacznego ustalenia treści normy odsyłającej jest ten, który wcześniej był w niniejszym opracowaniu prezentowany.

Z uwagi na to, że dla analizy chronologii zmian [usr] ma on decydujące znaczenie, warto jeszcze raz w tym miejscu przedstawić jego ideę.

- 1) W pierwszej kolejności ustalamy, czy interesująca nas kwestia uregulowana jest w [usr].
- 2) Brak takowej regulacji kieruje nasze poszukiwania w obszar uregulowań [uofus] lub [sus]. Jeżeli interesujący nas przedmiot jest uregulowany w zamieszczonych tam przepisach, stosujemy je bezpośrednio do stanów faktycznych ubezpieczenia rolniczego.
- 3) Gdy wynik poszukiwań w [uofus] lub [sus] jest negatywny, a ustalone zostało, że określona kwestia należy do spraw składkowych, to dopiero wtedy obszaru uregulowań poszukujemy w przepisach [uzp] lub [ordp], a pozytywny wynik poszukiwań uprawnia nas do odpowiedniego stosowania określonych przepisów tych ustaw.

---

<sup>7</sup> Aby nie powtarzać ciągle zwrotu: „*składka na ubezpieczenie społeczne rolników*” oraz zwrotu: „*należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne rolników*”, w dalszej części tekstu używane będą odpowiednio zwroty: (składki usr) i (należności składkowe usr).

VI.

---

Dla ustalenia tego, jak w okresie obowiązywania [usr] kształtowała się treść normy odsyłającej z art. 52, ust. 1, pkt. 1 [usr] konieczne staje się dokonanie niezbędnej w tym zakresie systematyzacji, związanej przedmiotowo ze „składkami i należnościami składkowymi usr”.

Okresu obowiązywania [usr] należy podzielić na przedziały czasowe, w których dokonywane były zmiany aktów normatywnych z zamieszczonymi w nich przepisami przyłączonymi, w związku z odesłaniem z art. 52, ust. 1, pkt. 1 [usr].

W tym kontekście:

- pierwszym przedziałem czasowym będzie okres pomiędzy dniem 1 stycznia 1991 r., kiedy to weszła w życie [usr], a dniem 1 stycznia 1997 r., kiedy to wchodząca w życie [ordp] zastąpiła uprzednio obowiązującą [uzp];
- drugi przedział zawierał się będzie pomiędzy dniem 1 stycznia 1998 r., a dniem 1 stycznia 1999 r., kiedy to weszła w życie [sus], uchylając wcześniejszą [uofus];
- trzecim przedziałem będzie okres pomiędzy 1 stycznia 1999 r. a dniem 1 stycznia 2003 r., kiedy to na skutek nowelizacji [sus]<sup>8</sup> zmianie uległ okres przedawnienia należności z tytułu składek z 5 lat na 10 lat;
- czwarty przedział czasowy jest przedziałem otwartym, a to z tego względu, że rozpoczął się w dniu 1 stycznia 2003 r. i trwa dotąd.

Można jeszcze hipotetycznie przewidzieć, iż w pewnym momencie określona zostanie granica czasowa czwartego przedziału, gdyż w dniu 26 marca 2003 r. do Sejmu wpłynął projekt ustawy,<sup>9</sup> którego celem jest dość obszerna nowelizacja m.in. [usr]. Z uwagi na zakres proponowanych zmian istnieje możliwość, że pojawi się nowa jakość regulacji w zakresie ubezpieczenia społecznego rolników. Stąd też dla celów tego opracowania przyjąć można, że wejście w życie [nusr] zamknie czwarty przedział czasowy, a otworzy piąty przedział, w którym treść odesłania z obecnie obowiązującego art. 52, ust. 1 pkt. 1 ulegnie istotnej zmianie.

Powyższy zabieg porządkujący pozwolił na ustalenia, które – dla większej czytelności – zostały przedstawione w formie chronologicznej tabeli.

---

<sup>8</sup> Ustawa z dnia 18 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i niektórych..., Dz. U. z 2002 r., Nr 241, poz. 2074.

<sup>9</sup> Numer druku 1489 w IV kadencji Sejmu. Tytuł: *Ustawa o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz niektórych innych ustaw.* – odtąd [nusr].



USTAWODAWSTWO I ORZECZNICTWO

<b>Pierwszy przedział czasowy: od 1.01.1991 r. do 1.01.1998 r.</b>		
<b>[usr]</b>	<b>[uofus]</b>	<b>[uzp]</b>
<p>Kwestia przedawnienia należności z tytułu składek nie była w [usr] uregulowana. Stąd też zastosowanie miało odesłanie z art. 52, ust. 1, pkt. 2.</p> <p>Dla właściwego odczytania normy odsyłającej z art. 52, ust. 1, ważne jest uregulowanie w kwestii terminu wymagalności należnej składki.</p>	<p>Przepisem przyłączonym jest art. 35 ust. 3 [uofus]. Zgodnie z nim okres przedawnienia wynosił 5 lat, licząc od dnia, w którym składka stała się wymagalna.<sup>1</sup></p>	<p>Z uwagi na sposób liczenia terminu dla zobowiązań podatkowych, która to kwestia była uregulowana była w art. 30, ust. 1 [uzp] przepis ten nie mógł mieć zastosowania.<sup>2</sup></p>

<sup>1</sup> Każda z ustaw ubezpieczeniowych odmiennie reguluje kwestię terminu wymagalności należnej składki. Dla ubezpieczenia rolniczego składka staje się wymagalna z upływem ostatniego dnia pierwszego miesiąca danego kwartału, czyli niejako z góry za cały kwartał. Z kolei należna składka, uregulowana w [uofus] płatna jest z dołu, do określonego dnia po upływie miesiąca, którego ona dotyczy.

<sup>2</sup> Sama konstrukcja obu wskazanych artykułów jest w istocie podobna. Jednak dla zobowiązań podatkowych inaczej jest określany początek biegu terminu przedawnienia. Stąd też można powiedzieć, że podobieństwo jedynie dotyczy znaków słownych, które zostały użyte w przedmiocie przedawnienia w obu ustawach. Z uwagi na specyfikę obowiązku ubezpieczenia rolniczego, który powstaje i ustaje w obrębie kwartału oraz z uwagi na specyfikę obowiązku podatkowego i związanymi z nim zobowiązaniami podatkowymi, które to zobowiązania co do zasady rozliczane są w okresie roku podatkowego, tożsamego z rokiem podatkowym, próby zastosowania przepisu z art. 30, ust. 1 [uzp] prowadziłyby do sprzeczności na gruncie norm prawa materialnego, których nie dałoby się usunąć – stosując reguły kolizyjne. Stwierdzić zatem należy, że właściwym przepisem dla kwestii przedawnienia należności z tytułu składek ubezpieczenia rolniczego był art. 35, ust. 3 [uofus], który okres obliczania biegu przedawnienia wiąże z dniem wymagalności składki, tak jak w ubezpieczeniu rolniczym.

USTAWODAWSTWO I ORZECZNICTWO

<b>Drugi przedział czasowy: od 1.01.1998 r. do 1.01.1999 r.</b>		
<b>[usr]</b>	<b>[uofus]</b>	<b>[ordp]</b>
<p>W pierwszym przedziale czasowym przepisy dotyczące przedawnienia należności z tytułu składek nie uległy zmianie. Stąd też w drugim przedziale zastosowanie miało odesłanie z art. 52, ust. 1, pkt 2 w niezmienionej postaci.</p>	<p>Nadal przepisem przyłączonym jest art. 35 ust. 3 [uofus]. Zgodnie z nim okres przedawnienia wynosił 5 lat, licząc od dnia, w którym składka stała się wymagalna.<sup>3</sup></p>	<p>Z dniem 1.01.1998 r. zmianie uległ stan prawny w zakresie przepisów o zobowiązaniach podatkowych. Weszła w życie [ordp], uchylając uprzednio obowiązującą [uzp]. W ustawie tej przepisem, który mógłby dotyczyć należności składkowych w przedmiocie przedawnienia jest art. 70, ust. 1. Jednakże przepis ten w swojej treści nie różni się od uprzednio obowiązującego art. 30 [uzp]. Z tego też względu nie znajdował on zastosowania do należności składkowych ubezpieczenia rolniczego. Pozostaje zatem aktualny komentarz z przypisu nr 2.</p>

<sup>3</sup> Komentarz jak w przypisie nr 1.

USTAWODAWSTWO I ORZECZNICTWO

Trzeci przedział czasowy: od 1.01.1999 r. do 1.01.2003 r.		
[usr]	[sus]	[ordp]
<p>Uregulowania w przedmiocie przedawnienia pozostawały niezmienione. Zatem aktualne pozostają zapisy z poprzednich okresów.<sup>4</sup></p>	<p>W dniu 1.01.1999 r. weszła w życie reforma systemu ubezpieczeń społecznych. Skutkiem tego z tym dniem zaczęła obowiązywać [sus], która w interesującym nas temacie zastąpiła [uofus]. W nowej ustawie ubezpieczeniowej kwestie przedawnienia uregulowane zostały w art. 24, ust. 5.<sup>5</sup> Zgodnie z jego treścią okres przedawnienia z tytułu składek wynosił 5 lat. Zachowany zatem został taki sam okres, jak w poprzedniej ustawie ubezpieczeniowej. Wprowadzona w życie [sus] pośród wielu postanowień, w sposób kompleksowy regulujących sprawy związane z ubezpieczeniem społecznym, zawierała bardzo istotną regulację. Zamieszczona ona była w treści art. 31 i dotyczyła odesłania do wielu wymienionych przepisów [ordp]. Ogólnie rzecz biorąc przepis ten odsyłał do wielu postanowień Działu III [ordp], który regulował</p>	<p>Do składek z tytułu ubezpieczenia jedynie pośrednio miał zastosowanie art. 12 [ordp], który regulował kwestie związane z obliczaniem terminów.<sup>6</sup> Analizując treść przepisów przyłączonych w wyniku odesłania zawartego w art. 52, ust. 1, pkt. 1, w związku z art. 31 [sus], stwierdzić należy, że odesłanie to ma charakter porządkujący (często jedynie techniczny), nie mający wpływu na przedawnianie się wszelkich zobowiązań, które to przedawnienia ze swej natury należą do sfery prawa materialnego, zaś przepisy przyłączone stosować należy odpowiednio.</p>

<sup>4</sup> Z uwagi na reformę systemu ubezpieczeń społecznych od 1.01.1999 r. ustawą, do której odsyłał art. 52, ust. 1, pkt 2 była [sus]. Wynika to z treści jej art. 122, ust. 1, pkt 1, który w sposób wyraźny uchylił uprzednio obowiązującą [uofus].

<sup>5</sup> Artykuł 24 [sus] od wejścia w życie do końca 2002 r. był parokrotnie nowelizowany, jednakże nowelizacje te nie dotyczyły treści ustępu 5 i stąd nie miały one znaczenia dla przedmiotu przedawnienia.

<sup>6</sup> Artykuł ten pojawił się pośród przepisów wymienionych w treści art. 31 [sus] na mocy Ustawy z dnia 23 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o systemie..., Dz. U. Nr 110, poz. 1256, z dniem 30.12.1999 r.

USTAWODAWSTWO I ORZECZNICTWO

<b>Trzeci przedział czasowy: od 1.01.1999 r. do 1.01.2003 r.</b>		
[usr]	[sus]	[ordp]
	<p>kwestie związane z zobowiązaniami podatkowymi, w tym i kwestie przedawnienia. Ważne jest jednak to, że pomimo parokrotnej jego nowelizacji, nigdy nie zamieszczono w nim odesłania do art. 70 [ordp], który w tej ustawie regulował termin przedawnienia. Można zatem powiedzieć, że wolą ustawodawcy było regulowanie kwestii przedawnienia należności z tytułu składek wyłącznie w ustawach ubezpieczeniowych.</p>	
<b>Czwarty przedział czasowy: od 1.01.2003 r.</b>		
[usr]	[sus]	[ordp]
<p>Stan prawny w [usr] nie uległ zmianie. Stąd też zastosowanie miało odesłanie z art. 52, ust. 1, pkt 2.</p>	<p>W dniu 1.01.2003 r. weszła w życie nowelizacja [sus],<sup>7</sup> która zmieniła okres przedawnienia z tytułu składek ubezpieczeniowych. Od wskazanego dnia okres ten wynosi 10 lat.</p>	<p>Aktualność zachowuje wyżej zamieszczona argumentacja, gdyż stan prawny w zakresie przedawnienia w [ordp] nie uległ zmianie.</p>

<sup>7</sup> Ustawa z dnia 18 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o systemie ..., Dz. U. Nr 241, poz. 2074.

USTAWODAWSTWO I ORZECZNICTWO

<b>Piąty przedział – projekt nowelizacji [usr]</b>		
<b>[nusr]</b>	<b>[sus]</b>	<b>[ordp]</b>
<p>W dniu 26 marca 2003 r. do Sejmu wpłynął dość obszerny projekt nowelizacji [usr].<sup>8</sup> Projektodawcy ustawy w art. 1, pkt 44 projektu proponują do [usr] wprowadzić art. 41b, ust. 1, w którym określony ma być termin przedawnienia należności składkowych. Ma on wynosić 5 lat, licząc od dnia, w którym składka stała się wymagalna.<sup>9</sup> W związku proponowaną nowelizacją [usr] i zamieszczeniem w [nusr] przepisu o przedawnieniu należności składkowych można stwierdzić, że prawidłowy był sposób wykładania treści odesłania z art. 52, ust. 1, pkt 1 [usr], zgodnie z którym przepis o charakterze materialnym – jakim jest okres przedawnienia, zamieszczony był w ustawie regulującej materię ubezpieczenia społecznego, a tą ustawą, jak dotąd, jest [sus]. Dodać również należy, iż teza powyższa znajduje także uzasadnienie w tym, że w przepisach [nusr] projektodawcy, w proponowanym art. 52, ust. 1, pkt 1, prawie w całości</p>	<p>Kwestia przedawnienia uregulowana będzie w znowelizowanej [usr].</p>	<p>Aktualność zachowują wyżej zamieszczone argumenty.</p>

<sup>8</sup> Druk sejmowy Sejmu IV kadencji nr 1489 – tytuł ustawy: Ustawa o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników i niektórych..., – odtąd [nusr].

<sup>9</sup> Planuje się, nie wiedzieć dlaczego, przywrócić 5-cio letniego okresu przedawnienia. Kwestia takiego okresu przedawnienia, w kontekście 10-letniego okresu wg [sus], była wcześniej poruszana ze wskazaniem, iż różnicowanie określonych kategorii osób, w związku z takim samym rodzajem obowiązku, nie znajduje oparcia w postanowieniach konstytucyjnych.

## USTAWODAWSTWO I ORZECZNICTWO

---

Piąty przedział – projekt nowelizacji [usr]		
[nusr]	[sus]	[ordp]
zamieścili te wszystkie przepisy [ordp], które zawiera art. 31 [sus]. Jest wprowadzić w ustępie 1 tego artykułu odesłanie do przepisów [sus], ale zapewne nie dotyczy ono kwestii przedawnienia. Należy także zwrócić uwagę, że przepisy przyłączone stosuje się „odpowiednio”. <sup>10</sup>		

<sup>10</sup> Zachodzić może obawa, że na skutek zamieszczonych w obu ustawach ([nusr] i [sus]) odesłaniach utrudnione będzie ustalenie obowiązującej normy prawnej w innym niż przedawnienie przedmiocie.

*Dr hab. prof. nadzw. Błażej Wierzbowski jest wykładowcą na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu.*

*Mgr Marian Szalucki jest doradcą podatkowym.*

*Justyna Orlicka  
Marcin Orlicki*

## **Obowiązkowe ubezpieczenie OC rolników w świetle nowej regulacji – ważniejsze zmiany**

*Nowe uregulowanie obowiązkowego ubezpieczenia OC rolników skutkuje wprowadzeniem licznych zmian dotyczących warunków tego ubezpieczenia. Za sprawą nowej ustawy do obowiązującego prawa zostanie wprowadzona kolejna definicja gospodarstwa rolnego, stworzona na użytek jednego tylko aktu prawnego. Istotną nowość stanowi poszerzenie obowiązku zawarcia umowy OC także na wszystkich tych rolników, którzy prowadzą produkcję rolną stanowiącą dział specjalny w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych na gruntach zaliczanych do obszaru gospodarstwa rolnego – bez względu na jego powierzchnię.*

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego jest jednym z najważniejszych ubezpieczeń obowiązkowych. Waga tej problematyki warunkowana jest nie tylko istotnymi przyczynami natury społecznej i gospodarczej, które zadecydowały o nałożeniu obowiązku zawierania tego typu umów, ale i faktem, iż ubezpieczenie to dotyczy niezwykle licznej grupy podmiotów.

Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rolników reguluje obecnie rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 30 grudnia 1993 r. (zwane dalej rozporządzeniem MF). Formułowanie ogólnych warunków ubezpieczeń obowiązkowych w aktach prawnych o randze rozporządzenia wynika z art. 5 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 28 lipca 1990 r. Dotychczasowe rozwiązania w tej mierze ulegną jednak znaczącym zmianom w związku z wejściem w życie od dnia 1 stycznia 2004 r. ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (w dalszej części artykułu zwanej nową ustawą). Przepisy tej ustawy regulują

bowiem ogólne warunki trzech najważniejszych ubezpieczeń obowiązkowych, jakimi są: ubezpieczenie OC rolników, ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz ubezpieczenie budynków w gospodarstwach rolnych od ognia i innych zdarzeń losowych. Uregulowanie ogólnych warunków wymienionych trzech ubezpieczeń obowiązkowych przepisami ustawowymi jest dla nich istotnym wyróżnikiem – tym bardziej, że art. 22 ust. 2 nowej ustawy w odniesieniu do pozostałych ubezpieczeń obowiązkowych stanowi: *szczegółowy zakres ubezpieczenia, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną określają odrębne przepisy*.

Nowe uregulowanie obowiązkowego ubezpieczenia OC rolników skutkuje wprowadzeniem licznych zmian dotyczących warunków tego ubezpieczenia. Zamiarem autorów niniejszego artykułu stało się wskazanie i omówienie tych ważniejszych lub ciekawszych z nich.

---

## Zmiana nazwy ubezpieczenia

---

Pierwszą, łatwo zauważalną zmianą w przepisach dotyczących ubezpieczenia OC rolników, jest zmiana samej nazwy ubezpieczenia. Rozporządzenie MF mówi bowiem: o *obowiązkowym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego*. Natomiast ustawa posługuje się sformulowaniem: *obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego*. Czy zmiana brzmienia nazwy tego ubezpieczenia pociąga za sobą zmiany w treści stosunku ubezpieczenia? Dla rozstrzygnięcia tego zagadnienia niezbędne jest porównanie treści pojęć: *prowadzenie* i *posiadanie gospodarstwa rolnego*.

*Posiadanie* jest pojęciem języka prawnego, które zdefiniowane zostało w kodeksie cywilnym. Sformułowanie *prowadzenie gospodarstwa rolnego*, które pojawia się w licznych aktach prawnych z dziedziny prawa cywilnego, nie doczekało się definicji legalnej. Zgodnie jednak z przyjętymi w języku polskim regułami znaczeniowymi, uznać należy, że zwrot ten kładzie nacisk na aspekty funkcjonalne związku pomiędzy osobą i zorganizowaną całością gospodarczą, jaką jest gospodarstwo rolne. Oznacza on zatem podejmowanie czynności faktycznych i prawnych potrzebnych do wykorzystywania tej całości zgodnie z jej społeczno-gospodarczym przeznaczeniem. Za tym, że prowadzenie gospodarstwa rolnego jest zespołem zarówno czynności faktycznych, jak i prawnych służących produkcji rolnej, przemawia dodatkowo sformułowanie art. 55(3) kc, który zawiera definicję gospodarstwa rolnego.

*Posiadanie gospodarstwa rolnego* jest natomiast pojęciem szerszym. Zawiera ono w swoim zakresie prowadzenie gospodarstwa w przedstawi-



nym powyżej znaczeniu. Poza tym jednak obejmuje także wszelkie inne zachowania (w tym zaniechania), manifestujące władztwo nad nim, które jednak nie są potrzebne do użytkowania gospodarstwa rolnego zgodnie z jego społeczno-gospodarczym przeznaczeniem. A zatem dla powstania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń wystarczy, wedle nowej regulacji, że szkoda powstała w związku z samym posiadaniem gospodarstwa rolnego – ale już niekoniecznie w związku z jego prowadzeniem. Oznacza to poszerzenie zakresu szkód objętych ubezpieczeniem OC rolników.

Omawianą zmianę należy ocenić pozytywnie. Posłużenie się przez ustawodawcę słowem *posiadanie*, które przecież ma ustalone na gruncie prawa cywilnego znaczenie, sprawia, że nowe przepisy są bardziej precyzyjne i konsekwentne.

---

### **Podmiotowy i przedmiotowy zakres obowiązku zawarcia umowy**

---

W świetle przepisów rozporządzenia MF, rolnikiem jest *osoba władająca gospodarstwem rolnym jako posiadacz samoistny, a jeżeli posiadacz samoistny oddał gospodarstwo rolne w posiadanie zależne – posiadacz zależny* (§ 3). Z przytoczonej definicji wynika, że rolnikiem może być także podmiot inny niż osoba fizyczna. O tym, że obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia OC dotyczy jednak tylko osób fizycznych, dowiadujemy się z przepisu definiującego na użytek rozporządzenia MF gospodarstwo rolne, gdzie mowa jest o gruntach znajdujących się w posiadaniu osoby fizycznej.

Natomiast w rozumieniu art. 2 pkt 12 nowej ustawy, rolnikiem jest *osoba fizyczna, w której posiadaniu lub w spółposiadaniu jest gospodarstwo rolne*. Odpowiadający mu § 3 rozporządzenia MF wyraźnie wskazuje, że chodzi zarówno o posiadacza zależnego, jak i samoistnego. Pomimo braku takiego zapisu w nowej ustawie nie powinno ulegać wątpliwości, że jej rozumieniu rolnikiem jest również posiadacz samoistny i posiadacz zależny. A zatem w kwestii podmiotowego zakresu obowiązku zawarcia umowy OC rolników, wprowadzone zmiany mają jedynie charakter redakcyjny.

Inaczej rzecz się ma z nową definicją gospodarstwa rolnego. Co prawda, ustawodawca zachował zasadę, zgodnie z którą gospodarstwo to stanowią grunty o obszarze przekraczającym 1 ha, ale zmianie uległy rodzaje tych gruntów. W skład gospodarstwa rolnego nie są już zaliczane grunty leśne. Ponadto doprecyzowane zostało kryterium zaliczania do obszaru gospodarstwa rolnego gruntów pod zabudowaniami. Dotychczas wymagane było, aby były one związane z prowadzeniem tego gospodarstwa, co było sformułowaniem

dość nieostrym, zważywszy na jego ocenny charakter. W nowej ustawie ustawodawca posłużył się zaś kryterium formalnym – powierzchnia gruntów pod budynkami wliczana ma być do obszaru gospodarstwa rolnego, jeżeli tylko zostały one sklasyfikowane jako użytki rolne. Ponadto zachowany został wymóg, zgodnie z którym obszar wymienionych gruntów ma podlegać w całości lub w części opodatkowaniu podatkiem rolnym.

Istotną nowość stanowi poszerzenie obowiązku zawarcia umowy OC także na wszystkich tych rolników, którzy prowadzą produkcję rolną stanowiącą dział specjalny w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych na gruntach zaliczanych do obszaru gospodarstwa rolnego – bez względu na jego powierzchnię.

Na marginesie warto zauważyć, że za sprawą nowej ustawy, do obowiązującego prawa zostanie wprowadzona kolejna definicja gospodarstwa rolnego, stworzona na użytek jednego tylko aktu prawnego. Tym samym zawężone zostaje zastosowanie definicji zawartej w kodeksie cywilnym. Nie jest to proces zasługujący na aprobatę z punktu widzenia przejrzystości i spójności przepisów prawnych.

---

## Spełnienie obowiązku ubezpieczenia

---

Zasadniczym zmianom ulegną przepisy dotyczące spełnienia obowiązku ubezpieczenia. Obowiązujący obecnie § 5 rozporządzenia MF przewiduje sztywne okresy ubezpieczenia, co ma na celu ujednoczenie zawieranych umów pod tym kątem w skali całego kraju. Zgodnie z wymienionym przepisem umowę zawiera się na okres roku kalendarzowego (czyli od 01.01. do 31.XII.), przy czym jej zawarcie powinno nastąpić najpóźniej w dniu 31.XII. roku poprzedzającego rok stanowiący kolejny okres ubezpieczenia. W przypadku, gdy obowiązek zawarcia umowy powstaje w ciągu roku kalendarzowego, należy ją zawrzeć na okres od dnia powstania obowiązku do końca roku kalendarzowego. W ten sposób każda kolejna umowa, przy zachowaniu ciągłości obowiązku posiadania ubezpieczenia i spełnianiu tego obowiązku, zawierana jest na kolejny rok kalendarzowy.

Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych odchodzi od przyjętego dotychczas systemu. Art. 45 tej ustawy stanowi jedynie, że umowę ubezpieczenia OC rolników zawiera się na okres 12. miesięcy. A zatem roczny okres ubezpieczenia może rozpocząć się w dowolnym dniu roku kalendarzowego.

Zmianom ulegnie także klauzula prolongacyjna, zawarta w § 6 ust. 1 rozporządzenia MF. Jej działanie polega na tym, że wobec braku wypowiedzenia przez ubezpieczającego, umowa *ex lege* automatycznie ulega przedłuże-

niu na następny rok kalendarzowy. Rolnik zamierzający zrezygnować z usług dotychczasowego ubezpieczyciela swej odpowiedzialności cywilnej, musi obecnie wypowiedzieć zawartą z nim umowę najpóźniej na jeden miesiąc przed upływem roku kalendarzowego. Skrócenie tego terminu jest wyjątkowo możliwe tylko wówczas, gdy umowa jest zawierana w grudniu – w tym przypadku wypowiedzenie powinno nastąpić od razu przy jej zawarciu.

Nowa ustawa również zawiera klauzulę prolongacyjną, na skutek działania której zawarta zostaje z tym samym ubezpieczycielem następna umowa ubezpieczenia na kolejny okres 12. miesięcy. W porównaniu jednak z postanowieniami rozporządzenia MF, ustawa przewiduje drastyczne skrócenie okresu wypowiedzenia umowy. Zgodnie z art. 46 ust. 1, rolnik może wypowiedzieć umowę OC nawet na jeden dzień przed upływem okresu 12. miesięcy. Należy także zwrócić uwagę na jeszcze jedną zmianę. Rozporządzenie MF dla wyłączenia działania klauzuli prolongacyjnej wymagało jedynie, aby rolnik w odpowiednim terminie *powiadomił ubezpieczyciela o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia*. Ustawa zastrzega nieco warunki wypowiedzenia wymagając, by powiadomienie zakładu ubezpieczeń o wypowiedzeniu umowy nastąpiło na piśmie.

Ponadto nowa ustawa przewiduje szerszy niż zawarty w rozporządzeniu katalog okoliczności, wyłączających działanie klauzuli prolongacyjnej. Oprócz braku opłacenia przez rolnika składki w całości (która jest jedyną taką okolicznością wynikającą z rozporządzenia), ustawa wymienia także szereg przyczyn zakończenia stosunku ubezpieczenia, które leżą po stronie zakładu ubezpieczeń, polegających bądź to na zaprzestaniu prowadzenia przezeń działalności, bądź to na utracie podmiotowości prawnej.

Nowa ustawa wyraźnie stwierdza, że w sytuacjach, gdy mimo braku wypowiedzenia umowy działanie klauzuli prolongacyjnej jest wyłączone, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń kończy się z upływem 12. miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

---

## **Powstanie obowiązku zawarcia umowy**

---

Korzyścią płynącą z nowej regulacji jest niewątpliwie wyraźne oznaczenie przez ustawodawcę chwili powstania obowiązku zawarcia umowy OC rolników. Rozporządzenie MF nie czyni bowiem pod tym względem zadość wymogom upoważnienia zawartego w ustawie z 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej, zgodnie z którym minister właściwy do spraw instytucji finansowych wydając rozporządzenie, uwzględnia m.in. datę powstania obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia. Na gruncie zatem rozporządze-

nia MF, które milczy na ten temat, zagadnienie to jest dyskusyjne. Art. 47 ust. 1 nowej ustawy stanowi zaś jasno, że obowiązek zawarcia umowy powstaje w dniu objęcia w posiadanie gospodarstwa rolnego. W świetle tego przepisu nie jest więc istotne, czy nastąpiło rozpoczęcie, czy też kontynuacja jego prowadzenia.

Przedstawiona powyżej zasada dotycząca chwili powstania obowiązku zawarcia umowy doznaje modyfikacji we wskazanych w nowej ustawie przypadkach. Pierwszy z nich dotyczy sytuacji, gdy po zawarciu przez rolnika umowy ubezpieczenia OC rolników, posiadanie gospodarstwa rolnego przeszło na inną osobę (art. 47 ust. 2). W tym miejscu przypomnieć należy brzmienie zawartej w nowej ustawie definicji rolnika, określonego na jej użytek jako osoba fizyczna, w której posiadaniu lub współposiadaniu (samoistnym lub zależnym) jest gospodarstwo rolne. Podobnie jak przytoczona definicja, również art. 47 ust. 2 nie różnicuje rodzajów posiadania. W związku z tym należy uznać, że przez *przejście posiadania gospodarstwa rolnego na inną osobę* ustawodawca rozumie:

- 1) oddanie gospodarstwa przez posiadacza samoistnego innemu posiadaczowi samoistnemu (np. poprzez sprzedaż lub darowiznę),
- 2) oddanie gospodarstwa przez posiadacza samoistnego w posiadanie zależne (np. poprzez oddanie w dzierżawę),
- 3) zwrot gospodarstwa posiadaczowi samoistnemu przez posiadacza zależnego (np. oddanie gospodarstwa wydzierżawiającemu),
- 4) oddanie gospodarstwa przez posiadacza zależnego innemu posiadaczowi zależnemu (np. poprzez oddanie w poddzierżawę).

Za taką wykładnią tego przepisu przemawiają względy funkcjonalne. Należy jednak zwrócić uwagę na obowiązywanie art. 337 kc, który stanowi: *posiadacz samoistny nie traci posiadania przez to, że oddaje rzecz w posiadanie zależne*. Użyte w nowej ustawie niezbyt fortunne sformułowanie o przejściu posiadania, zdaje się sugerować utratę posiadania przez jeden podmiot i jego nabycie przez drugi. A zatem art. 47 ust. 2 znajdowałby zastosowanie tylko w pierwszym z wymienionych powyżej przypadków, w pozostałych bowiem nie mamy do czynienia z utratą posiadania przez posiadacza samoistnego. Taka wykładnia przepisu art. 47 ust. 2 stoi jednak w sprzeczności z art. 2 pkt 12 nowej ustawy, zawierającym legalną definicję rolnika, wedle której obowiązek zawarcia umowy OC ciąży także na posiadaczowi zależnym gospodarstwa rolnego. Przy zastosowaniu omawianej wykładni posiadacz zależny nigdy nie mógłby być objęty obowiązkiem zawarcia umowy ubezpieczenia OC rolników.

Należy w tym miejscu podkreślić trafność dotychczasowej regulacji kwestii obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia OC rolników w przypadku zmiany posiadacza. W § 7 ust. 1 rozporządzenia MF precyzyjnie wskazywano bowiem, że chodzi o przejście władania gospodarstwem rolnym na inną osobę

obejmującą gospodarstwo rolne we władanie jako rolnik w rozumieniu tego rozporządzenia – a zatem jako posiadacz samoistny lub zależny.

Na wypadek zmiany posiadacza gospodarstwa rolnego nowa ustawa przewiduje, że prawa i obowiązki rolnika wynikające z ubezpieczenia OC rolników przechodzą na nowego posiadacza, a umowa rozwiązuje się z upływem 12. miesięcy, na które została zawarta, chyba że osoba obejmująca gospodarstwo rolne w posiadanie wypowie ją przed upływem 30. dni od dnia objęcia tego gospodarstwa w posiadanie. W takim przypadku umowa rozwiązuje się z upływem 30. dni od dnia objęcia gospodarstwa rolnego w posiadanie, a rolnik, który ją wypowiedział, ma obowiązek zawrzeć nową umowę najpóźniej w ostatnim dniu przed rozwiązaniem się umowy wypowiedzianej.

Należy zwrócić uwagę na zapis art. 47 ust. 2 stanowiący, że w przypadku przejścia posiadania gospodarstwa rolnego, dotycząca go umowa ubezpieczenia OC rolników rozwiązuje się z upływem 12. miesięcy, na które została zawarta. Nie ulega wątpliwości, że również do takiej umowy stosować należy klauzulę prolongacyjną zawartą w art. 46 ust. 1 nowej ustawy.

Nowa ustawa przewiduje jeden wyjątek od stosowania zasad obowiązujących w sytuacji zmiany posiadacza gospodarstwa rolnego. Dotyczy on przypadku, gdy rolnik oddaje w posiadanie jedynie część gospodarstwa, stanowiącą odrębne gospodarstwo rolne. Prawa i obowiązki z zawartej wcześniej umowy ubezpieczenia OC nie przechodzą na nowego posiadacza. Jest on zatem zobowiązany do zawarcia swojej umowy najpóźniej w dniu objęcia w posiadanie gospodarstwa.

---

## Zakres ochrony ubezpieczeniowej

---

Jak zostało już nadmienione, zarówno prowadzenie gospodarstwa rolnego, jak i jego posiadanie stanowią zespoły czynności faktycznych i prawnych dotyczących w określony sposób tego gospodarstwa. A zatem można wnioskować, że cywilna odpowiedzialność rolnika, która może pojawić się w związku z prowadzeniem lub posiadaniem gospodarstwa rolnego, może przybrać zarówno postać odpowiedzialności deliktowej, jak i kontraktowej. Nowa ustawa wprowadza znaczące zmiany w kwestii zakresu ochrony w obowiązkowym ubezpieczeniu OC rolników.

W § 9 ust. 1 rozporządzenia MF, zakres ochrony ubezpieczeniowej określony został w następujący sposób: *z ubezpieczenia OC przysługuje odszkodowanie, jeżeli rolnik lub osoba pracująca w jego gospodarstwie rolnym są zobowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z prowadzeniem gospodarstwa rolnego czynem niedozwolonym szkodę*

(...). A zatem obowiązkowym ubezpieczeniem OC rolników, w świetle przepisów rozporządzenia MF, objęta jest odpowiedzialność deliktowa powstała w związku z prowadzeniem gospodarstwa rolnego. Uznać należy, że ubezpieczenie to obejmuje także szkody będące następstwem deliktów stanowiących jednocześnie niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania, jeżeli poszkodowany decyduje się dochodzić odszkodowania na podstawie przepisów o czynach niedozwolonych (art. 443 kc).

Nowa ustawa szykuje w tej mierze daleko idące zmiany. Art. 9 ust. 1 będący przepisem ogólnym dla wszystkich ubezpieczeń obowiązkowych stanowi bowiem, że: *umowa ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej obejmuje odpowiedzialność cywilną podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wyniki z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków*. Ustawodawca rozciąga zatem zakres ochrony płynącej z obowiązkowych ubezpieczeń OC także na przypadki odpowiedzialności kontraktowej, zarówno wtedy, gdy pojawia się ona samodzielnie, jak i w zbiegu z odpowiedzialnością deliktową. W przepisach szczegółowych dotyczących umowy ubezpieczenia OC rolników, nowa ustawa nie zawiera żadnych wyłączeń na tej płaszczyźnie. Stanowi bowiem, że odszkodowanie przysługuje, gdy osoba, której odpowiedzialność obejmuje ubezpieczenie, jest obowiązana *do odszkodowania za wyrządzoną w związku z posiadaniem przez rolnika tego gospodarstwa rolnego szkodę*. Jest to znacząca zmiana w porównaniu z przepisami rozporządzenia MF, w którym jest mowa tylko o szkodzie wyrządzonej czynem niedozwolonym, a więc objętej odpowiedzialnością deliktową.

Obowiązkowym ubezpieczeniem OC rolników objęte są *szkody, których następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia*. Bezsprzecznym jest, że do tej grupy można zaliczyć wszelkie szkody na osobie, zarówno majątkowe, jak i niemajątkowe, bez względu na to, czy rolnik ponosi za nie odpowiedzialność kontraktową, czy deliktową. Podobnie rzecz się ma w przypadku szkód na mieniu wynikłych z deliktów. Sprawa nie jest jednak tak oczywista w odniesieniu do szkód na mieniu wynikłych z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązań. Zgodnie z art. 44 kc: *mieniem jest własność i inne prawa majątkowe*. A zatem pojęciem mienia objęte są także bezsprzecznie prawa obligacyjne. W kontekście postanowień nowej ustawy oznaczałoby to, że zakład ubezpieczeń powinien ponosić odpowiedzialność także za szkody powstałe wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania przez rolnika umów, np. najmu maszyn rolniczych, czy też kontraktacji. Taka wykładnia zwiększałaby w stopniu trudnym do przewidzenia zakres szkód objętych ubezpieczeniem, co bez wątpienia musiałoby skutkować odpowiednio dużymi zmianami w wysokości składek.

Możliwe, że jedyny sposób rozwiązania tych problemów znajduje się w cytowanym już art. 9 ust. 2 nowej ustawy. Stanowi on, że umowa obowiązkowego ubezpieczenia OC obejmuje: *szkody wyrządzone czynem niedozwolonym oraz wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, o ile nie sprzeciwia się to ustawie lub właściwości (naturze) danego rodzaju stosunków*. W omawianym przypadku brak jest przepisu ustawy, który wyłączałby art. 9 ust. 2. W tej sytuacji potrzebne może okazać się skorzystanie ze swoistego „wentyla bezpieczeństwa” w postaci klauzuli generalnej sprzeczności treści umowy z naturą danego rodzaju stosunków. Wyłączenie na tej podstawie określonych szkód z zakresu ochrony ubezpieczeniowej na poziomie rozważań teoretycznych może się okazać niezwykle trudne, aczkolwiek nie będzie niemożliwe. Dużą rolę z pewnością odegra orzecznictwo sądowe, rozpatrujące konkretne przypadki.

---

## Termin zapłaty odszkodowania

---

Zagadnienie, któremu poświęcony jest niniejszy fragment artykułu, zdążyło już wywołać liczne wątpliwości pomimo tego, że odnośne przepisy mają wejść w życie dopiero 1 stycznia 2004 r. Przy pobieżnej lekturze nowych regulacji łatwo zauważyć, że ustawodawca starał się rozstrzygnąć kwestie budzące dotychczas kontrowersje oraz wzmocnić ochronę poszkodowanych ubiegających się o zapłatę odszkodowania przez zakłady ubezpieczeń. Przy głębszej analizie tych przepisów sprawa ta nie jest jednak tak oczywista.

Podstawowy akt prawny regulujący umowę ubezpieczenia, jakim jest kodeks cywilny, określa termin spełnienia świadczenia pieniężnego przez zakład ubezpieczeń w art. 817. Przepis ten ma charakter dyspozytywny i znajduje się w Dziale I zawierającym przepisy ogólne dla umowy ubezpieczenia, co sprawia, że odnosi się on zarówno do ubezpieczeń majątkowych, jak i osobowych.

Zgodnie z obecnym brzmieniem art. 817 § 1 kc, zakład ubezpieczeń ma obowiązek spełnić świadczenie pieniężne w terminie 30. dni od daty zawiadomienia go o wypadku. Natomiast, gdyby wyjaśnienie w tym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, świadczenie, zgodnie z art. 817 § 2, powinno być spełnione w ciągu czternastu dni od wyjaśnienia tych okoliczności. Bezsporna część świadczenia powinna jednak być spełniona w terminie 30. dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Należy w tym miejscu nadmienić, że identyczny w treści obowiązek nakłada na ubezpieczycieli § 27 rozporządzenia MF na gruncie obowiązkowego ubezpieczenia OC rolników.

Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej zawiera przepisy zmieniające z dniem 1 stycznia 2004 r. kodeks cywilny w omawianym zakresie. Ustawodawca pozostawił § 1 art. 817 w dotychczasowym brzmieniu, natomiast zasadniczym zmianom uległ § 2 tego artykułu. Stanowi on bowiem: *Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu czternastu dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia zakład ubezpieczeń powinien spełnić w terminie określonym w § 1.*

Przytoczony przepis kodeksu cywilnego po nowelizacji nie będzie jednak obowiązywał na gruncie ubezpieczeń obowiązkowych. Nowa ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, wchodząca w życie 1 stycznia 2004 r., reguluje bowiem odmiennie kwestię terminów wypłaty odszkodowań z tych ubezpieczeń. Terminy te wyznaczone są przepisami art. 14 ust. 1 i 2 tej ustawy, mającymi charakter bezwzględnie wiążący i stanowiącymi *lex specialis* do art. 817 kc.

Zgodnie z postanowieniami art. 14 ust. 1 nowej ustawy, na gruncie ubezpieczenia OC rolników zasadą jest, że zakład ubezpieczeń ma obowiązek zapłacić odszkodowanie w terminie 30. dni, licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego zawiadomienia o szkodzie. Z uwagi na to, że niekiedy wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania może okazać się niemożliwe, termin ten ulega przedłużeniu. Odszkodowanie musi być wówczas zapłacone w ciągu 14. dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, **nie później jednak niż w terminie 90. dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie.**

Ustalenie jednolitych granic czasowych, w których ma następować zapłata odszkodowań przez zakłady ubezpieczeń, gdy w ciągu 30. dni nie można wyjaśnić okoliczności niezbędnych do ustalenia istnienia lub zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela, stanowi ważną zmianę w sytuacji osób poszkodowanych. W takich przypadkach świadczenie odszkodowawcze zakładu ubezpieczeń staje się wymagalne w terminie 14. dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jeżeli okoliczności te nie zostaną wyjaśnione do 76. dnia od dnia zawiadomienia o szkodzie, wówczas świadczenie zakładu staje się wymagalne z upływem 90. dnia od dnia zawiadomienia. A zatem poszkodowany może żądać jego spełnienia od odpowiedzialnego ubezpieczyciela.

Art. 14 ust. 1 nowej ustawy przewiduje jednak jeden, dość znaczący wyjątek od obowiązującego ubezpieczycieli 90-dniowego terminu na zapłatę odszkodowań. Kontrowersje na gruncie dotychczasowego stanu prawnego wywoływała kwestia wpływu toczącego się postępowania karnego lub cy-



wilnego w szczególności na termin spełnienia świadczenia pieniężnego przez zakład ubezpieczeń. Częstokroć zakłady ubezpieczeń czekały na zakończenie postępowań sądowych, dostosowując swoje decyzje o zapłacie i zakresie świadczeń pieniężnych do przyjętych przez sądy rozstrzygnięć. Tymczasem brak jest przepisu prawa, który utożsamiałby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania z koniecznością rozstrzygnięcia tych okoliczności prawomocnym wyrokiem sądowym.<sup>1</sup> Tym samym, w przypadku gdy zakład ubezpieczeń sam był w stanie wyjaśnić okoliczności istotne dla istnienia albo rozmiaru swej odpowiedzialności, oczekiwanie na wydanie wyroku miało charakter bezprawny i opóźnienie w zapłacie odszkodowania stanowiło wystarczającą podstawę do żądania odsetek.

Nowa ustawa zawiera istotne zmiany w omawianym względzie. W świetle jej art. 14 ust. 1 zakład ubezpieczeń ma bowiem obowiązek zapłacić odszkodowanie w terminie 90. dni od dnia zawiadomienia o szkodzie, ***chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego.*** Po pierwsze należy więc zauważyć, że przepis ten pozwala na zrównanie wyjaśnienia okoliczności koniecznych do rozstrzygnięcia o istnieniu lub zakresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, z ustaleniem ich w prawomocnym wyroku sądowym. Wymaga on tego, aby możliwość ich ustalenia była zależna od sposobu zakończenia toczącego się postępowania, a zatem, żeby była to jedyna droga, na której zakład ubezpieczeń może te okoliczności wyjaśnić. Po drugie stawia on poszkodowanego w lepszej sytuacji procesowej niż miał dotychczas. Użyty w tym przepisie zwrot: „*chyba, że*” sprawia, że mamy do czynienia z działającym na korzyść poszkodowanego domniemaniem tego, że ustalenie istotnych dla istnienia albo zakresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń okoliczności, nie jest zależne od toczącego się postępowania cywilnego lub karnego. Ciężar dowodu tego, że tej zależności brak, spoczywa na zakładzie ubezpieczeń. Przyjąć należy, że w przypadku gdy wyjaśnienie okoliczności koniecznych do rozstrzygnięcia o istnieniu lub zakresie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego, ubezpieczyciel powinien wypłacić odszkodowanie w terminie 14. dni po uprawomocnieniu się orzeczenia sądu, ustalającego te okoliczności.

Liczne problemy interpretacyjne wywołuje użyte zarówno w art. 14 ust. 2 nowej ustawy, jak i przepisie nowelizującym art. 817 § 2 kc sformułowanie, iż w przypadkach, gdy wyjaśnienie w ciągu 30. dni okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszko-

<sup>1</sup> Stanowisko takie zawarte zostało w wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu (opubl. *Wokanda* 1993, nr 12, s. 24) i uznane za słuszne przez A. Wąsiewicza (A. Wąsiewicz, opr. M. Orlicki, M. Wąsiewicz, *Ubezpieczenia komunikacyjne*, Bydgoszcz – Poznań 2001, s. 197).

dowania okazało się niemożliwe: odszkodowanie wypłaca się, w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

Przepisem podstawowym dla całego prawa zobowiązań, określającym sposób, w jaki dłużnik powinien wykonywać zobowiązanie, jest art. 355 kc ustanawiający wymóg należytej staranności, czyli staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju. W odniesieniu jednak do dłużników prowadzących działalność gospodarczą, należyta staranność tych podmiotów określać należy przy uwzględnieniu zawodowego charakteru tej działalności (art. 355 § 2). Oznacza to, że tym dłużnikom stawiane są przy wykonywaniu ich zobowiązań wyższe wymagania niż pozostałym. Wzorzec należytej staranności dla tych podmiotów konstruuje się, uwzględniając od razu wyższe wymagania stawiane wobec nich i zastępuje on w tym przypadku wzorzec staranności ogólnie przyjętej w stosunkach danego rodzaju.

Zakład ubezpieczeń ponoszący odpowiedzialność odszkodowawczą wobec osoby poszkodowanej w wypadku komunikacyjnym jest w tym stosunku zobowiązaniowym dłużnikiem w zakresie prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej. A zatem zgodnie z art. 355 kc, odnosić się do niego powinien „profesjonalny”, czyli zastrzony wzorzec należytej staranności. Jednakże sformułowanie przepisów znowelizowanego art. 817 kc i art. 14 ust. 2 nowej ustawy zdaje się przeczyć temu rozumowaniu. Ustawy te mówią bowiem wyraźnie o obowiązku dochowania należytej staranności, nie wspominając o konieczności uwzględnienia zawodowego charakteru działalności zakładu ubezpieczeń.

Jakie byłyby skutki przyjęcia takiej wykładni wspomnianych przepisów?

Zgodnie z zasadą *lex specialis derogat legi generali* należałoby wnioskować, że znowelizowany art. 817 § 2 kc wyłączy w odniesieniu do odpowiedzialnego zakładu ubezpieczeń wymóg postępowania według „profesjonalnego” wzorca należytej staranności. Z uwagi na to, że przepis ten miałby się znaleźć się w kodeksie cywilnym w Dziale I, który zawiera przepisy ogólne dla wszystkich umów ubezpieczenia, obniżenie wymaganego poziomu staranności dotyczyłoby zatem wszystkich typów ubezpieczeń.

Jak zostało już wcześniej nadmienione, przepis art. 14 ust. 2 nowej ustawy wyłączać będzie, również na zasadzie *lex specialis derogat legi generali*, znowelizowany art. 817 kc. Jako że art. 14 ust. 2 również odwołuje się do wzorca należytej staranności, zgodnie z logiką systemu prawnego uznać należałoby, że będzie także wyłączał ogólny dla całego prawa zobowiązań art. 355 kc, określający wzorce wymaganej staranności. A zatem, także na gruncie obowiązkowego ubezpieczenia OC rolników, mającego odrębną od przyjętej w kc regulację omawianych zagadnień, z dniem 1 stycznia 2004 zakłady ubezpieczeń byłyby obowiązane dokładać tylko staranności ogólnie wymaganej w stosunkach tego rodzaju.

Przyjęcie przez ustawodawcę opisanego rozwiązania jest niezrozumiałe. Trudno znaleźć przekonujące uzasadnienie dla takiej decyzji legislacyjnej, oznaczałaby ona bowiem obniżenie poziomu ochrony osób poszkodowanych. Taki wniosek stoi zaś w wyraźnej sprzeczności z tendencją do podnoszenia poziomu prawnej ochrony klientów zakładów ubezpieczeń. Punktem wyjściowym tego procesu stały się przepisy części ogólnej prawa zobowiązań, dotyczące ochrony konsumenta w umownych stosunkach zobowiązaniowych. Na gruncie prawa ubezpieczeń znajdują one obecnie zastosowanie do tych ubezpieczających, którzy są konsumentami w rozumieniu kodeksu cywilnego. Ustawodawca przygotował jednak w nowej ustawie o działalności ubezpieczeniowej godne uwagi zmiany, które mają wejść w życie 1 stycznia 2004 r. Otóż w art. 384 kc ma zostać dodany § 4 o następującej treści: „*W przypadku umowy ubezpieczenia przepisy niniejszego rozdziału stosuje się do stron umowy, także gdy ubezpieczający nie jest konsumentem, w rozumieniu § 3*”. Oznacza to, że od początku nowego roku jako konsumenci mają być traktowane wszelkie podmioty zawierające umowy ubezpieczenia z zakładami ubezpieczeń, bez względu na to czy są przedsiębiorcami.<sup>2</sup> To bezprecedensowe w polskim prawie rozwiązanie jest przejawem przekonania ustawodawcy o tym, że ekonomiczna siła zakładów ubezpieczeń stanowi szczególnie duże zagrożenie dla wszelkich podmiotów, które zawierają z nimi umowy i w związku z tym podmioty te należy wyposażyć w dodatkowe środki obrony. W tym kontekście decyzja o obniżeniu poziomu wymaganej staranności obowiązującej zakłady ubezpieczeń w umownych stosunkach z klientami rysuje się szczególnie irracjonalnie.

Na marginesie należy zwrócić uwagę na szczególną sytuację osób, które są uprawnione do odszkodowania z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Znajdują się one w bardzo niekorzystnej sytuacji. Nie obejmują ich bowiem obowiązujące obecnie przepisy konsumenckie kc, a sytuacji tej nie zmieni omówiona powyżej nowelizacja art. 384 kc. Wynika to z faktu, że te ochronne przepisy odnoszą się jedynie do stron umowy ubezpieczenia. Obniżenie poziomu staranności zakładów ubezpieczeń, będących dłużnikami osób poszkodowanych, czyniłoby ich sytuację bardziej niedogodną.

A zatem, na tle wyraźnej tendencji ustawodawcy do polepszania pozycji prawnej klientów zakładów ubezpieczeń decyzja o obniżeniu poziomu należytą staranności musi budzić sprzeciw. Właściwa wydaje się zatem nowelizacja omawianego przepisu, zanim zacznie on obowiązywać.

Należy zwrócić uwagę na jeszcze jedną, istotną zmianę w kwestii terminu zapłaty odszkodowań z ubezpieczenia OC rolników, dotyczącą przypad-

<sup>2</sup> Więcej na temat skutków obowiązywania tego przepisu: J. Orlicka, M. Orlicki, „Konsument w ubezpieczeniach – stan obecny i przewidywany”, *Dziennik Ubezpieczeniowy* nr 210/2002, z dnia 31.10.2002 r.

ków, gdy wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania jest niemożliwe do przeprowadzenia w terminie 30. dni od dnia zawiadomienia o szkodzie. Wedle dotychczasowych przepisów zapłata powinna nastąpić w ciągu 14. dni od dnia wyjaśnienia tych okoliczności. Wedle nowych regulacji termin 14-dniowy biegnie od dnia, kiedy wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe przy zachowaniu należytej staranności.

Próbując ocenić, czy nowe przepisy są korzystniejsze dla poszkodowanych od dotychczasowych, należałoby odpowiedzieć, że i tak, i nie. Taka konkluzja jest wynikiem uwzględnienia brzmienia przepisu określającego poziom staranności wymaganej od zakładu ubezpieczeń. Korzyści płyną stąd, że wedle nowych przepisów wystarczy już sama możliwość wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia istnienia i zakresu odpowiedzialności zakładu. Nie będzie już zatem istotne to, czy ubezpieczyciel zadał sobie trud, by to wykorzystać i te okoliczności wyjaśnić. Wskazane korzyści niweczyłby jednak omówiony powyżej przepis odwołujący się do wzorca należytej staranności zakładów ubezpieczeń. Wedle dotychczasowych przepisów ubezpieczyciel musi bowiem wyjaśniać okoliczności sprawy przy zachowaniu należytej staranności obowiązującej profesjonalistę. Natomiast od 1 stycznia 2004 wystarczające byłoby obniżenie tej staranności do poziomu wymaganego od dłużnika nieprofesjonalnego. Postulowana już, jak najszybsza zmiana tego przepisu, pozwoliłaby na jednoznacznie pozytywną ocenę zmian w kwestii wyjaśnienia okoliczności sprawy.

---

## Wyłączenia odpowiedzialności

---

Jedną z najważniejszych dla osób poszkodowanych informacji, jakie znajdują się w ogólnych warunkach ubezpieczenia OC rolników, są wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Obecnie określa je § 11 rozporządzenia MF, a od 1 stycznia 2004 r. – art. 53 nowej ustawy. Z porównania treści tych przepisów wynika, że w większości wprowadzone zmiany mają charakter tylko redakcyjny. Warto jednak poświęcić kilka uwag jedynej większej zmianie. Nowa ustawa nie zawiera bowiem franszyzy integralnej, o której mowa w § 11 pkt 9 rozporządzenia MF, polegającej na tym, że ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody, które łącznie nie przekraczają 50% najniższego wynagrodzenia pracowników, ustalanego przez Ministra Pracy i Polityki Socjalnej.

Rozwiązanie przyjęte w nowej ustawie należy ocenić jako korzystne. Po pierwsze dlatego, że wyłączenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń osłabia funkcję ochronną tego ubezpieczenia względem mienia rolnika, który

zobowiązany jest do naprawienia takiej szkody we własnym zakresie. Po drugie wspomniana franszyza osłabia także gwarancyjną funkcję obowiązkowego ubezpieczenia OC rolników względem osób przez nich poszkodowanych. Na marginesie wspomnieć należy, że rezygnacja przez ustawodawcę z wprowadzania tzw. techniczno-ubezpieczeniowych ograniczeń świadczenia zakładu ubezpieczeń dotyczy także pozostałych ubezpieczeń obowiązkowych uregulowanych w nowej ustawie. Jest godnym odnotowania, że polski ustawodawca wyprzedził w tej mierze ustawodawcę Unii Europejskiej. Obecnie toczą się bowiem prace nad Piątą Dyrektywą w sprawie ubezpieczeń komunikacyjnych, która ma zawierać m.in. zakaz wprowadzania do ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów takich właśnie ograniczeń odszkodowania ubezpieczeniowego. Rozwiązanie przyjęte w nowej ustawie nie tylko zatem wyprzedza czasowo ten postulat, ale także rozszerza go na inne rodzaje obowiązkowych ubezpieczeń OC.

*Mgr Justyna Orlicka jest doktorantką na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, autorką kilku publikacji z dziedziny prawa ubezpieczeń gospodarczych.*

*Dr Marcin Orlicki jest adiunktem na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, wykładowcą prawa ubezpieczeniowego, autorem kilkunastu publikacji z dziedziny ubezpieczeń gospodarczych i prawa cywilnego.*

---

## Summary

---

*Justyna Orlicka, Marcin Orlicki*

### **Compulsory Agricultural Third - Party Insurance in the Light of New Regulations – Selection of Major Changes**

At present general conditions of compulsory agricultural third - party insurance are governed by an executive act issued by the Minister of Finance on 30<sup>th</sup> December 1993. On 1<sup>st</sup> January 2004 a new Compulsory Insurance, Insurance Guarantee

Fund and Polish Motor Insurers Bureaux Act is due to come into force. The new Act contains a new complete regulation of, among others, compulsory agricultural third-party insurance. The fact that the Polish legislator chose a brand new holistic regulation instead of successive amendments, results in serious changes of existing legal status.

The authors of the article intended to describe these of the forthcoming changes which, in their opinion, are the most important or interesting. Consequently, an article discusses: a meaning of the fact, that the legislator changed the name of the insurance in question; new legal definition of „farm” and „farmer”; the first and the last day of the term of insurance and details of prolongation clause; when an obligation to conclude a compulsory agricultural third-party insurance contract appears; the range of damages covered by this insurance; a term of paying damages by a responsible insurer; exemptions from liability clauses.

*Igor Sadowski*

## **Wykaz wybranych aktów prawnych związanych z działalnością Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego**

*W II kwartale 2003 roku zostały powzięte lub znowelizowane,  
omówione poniżej, wymienione akty prawne wiążące się z systemem  
ubezpieczenia społecznego rolników.*

**Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki  
Społecznej z dnia 7 kwietnia 2003 r. w sprawie  
szczegółowego zakresu oraz sposobu przekazywania  
do centrali Narodowego Funduszu Zdrowia przez  
Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Kasę Rolniczego  
Ubezpieczenia Społecznego danych dotyczących osób  
objętych ubezpieczeniem zdrowotnym i płatników składek  
(Dz. U. Nr 62, poz. 561)**

---

Rozporządzenie wydane zostało na podstawie delegacji zawartej w art. 29 ust. 10 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391 z późn. zm.). Określa ono szczegółowy zakres oraz sposób przekazywania do centrali Narodowego Funduszu Zdrowia danych dotyczących osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym i płatników składek przez ZUS i KRUS. Dane te obejmują: wskazanie oddziału wojewódzkiego Funduszu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby zgłaszanej do ubezpieczenia zdrowotnego, nazwisko i imię, datę urodzenia, adres zamieszkania, numer PESEL i numer

NIP – w przypadku osób, którym nadano ten numer, serię i numer dowodu osobistego lub paszportu – w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL lub NIP, datę objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym.

Dane wskazane w rozporządzeniu ZUS oraz KRUS przekazują do centrali Funduszu w wersji elektronicznej.

Rozporządzenie weszło w życie z dniem ogłoszenia, tj. 14 kwietnia 2003 r., z wyjątkiem § 2 pkt 2, § 3 pkt 2, § 5 pkt 2 lit. e i § 9 ust. 1, które wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2004 roku.

**Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2003 r.  
w sprawie ogólnych warunków udzielania świadczeń  
zdrowotnych oraz trybu wyboru przez ubezpieczonego  
lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki  
i położnej podstawowej opieki zdrowotnej  
(Dz. U. Nr 63, poz. 589)**

---

Rozporządzenie zostało wydane na podstawie delegacji zawartej w art. 74 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391). Reguluje ono ogólne warunki udzielania świadczeń zdrowotnych, tryb wyboru przez ubezpieczonych lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, zasady rozliczeń finansowych między Funduszem a świadczeniodawcami.

Zgodnie z rozporządzeniem, świadczeniodawca zobowiązany jest zapewnić należytą organizację i dostępność do udzielanych świadczeń zdrowotnych na warunkach określonych w umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Umowa ta określa rodzaj i zakres udzielanych świadczeń, warunki ich udzielania, zasady rozliczeń finansowych między Funduszem a świadczeniodawcami oraz zasady rozpatrywania kwestii spornych i zażaleń świadczeniodawców na czynności organów Funduszu dotyczące realizacji postanowień umowy.

W dalszej części rozporządzenia w sposób szczegółowy określa obowiązki świadczeniodawców względem ubezpieczonych oraz Funduszu. Obowiązki te to:

- 1) udzielanie Funduszowi, na jego wniosek, informacji związanych z wykonywaniem umowy,
- 2) zamieszczanie numeru umowy na wszystkich dokumentach związanych z wykonywaniem umowy,
- 3) informowanie ubezpieczonych o godzinach i miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, a w przypadku udzielania świadczeń w ramach pod-



- stawowej opieki zdrowotnej – również o sposobie zabezpieczenia dziennej i nocnej pomocy wyjazdowej,
- 4) umieszczanie w sposób widoczny w miejscu ogólnie dostępnym na zewnątrz budynku, w którym są udzielane świadczenia zdrowotne, informacji o tym, że udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy,
  - 5) zamieszczanie na tablicy ogłoszeń w miejscu, w którym udziela świadczeń zdrowotnych:
    - a) informacji o warunkach i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy,
    - b) imion i nazwisk osób udzielających świadczeń zdrowotnych oraz informacji o godzinach i miejscu ich udzielania, a w przypadku udzielania świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej – również o sposobie zabezpieczenia dziennej i nocnej pomocy wyjazdowej,
    - c) informacji o nieobecności i zastępstwach osób udzielających świadczeń zdrowotnych,
    - d) informacji na temat trybu składania i przyjmowania skarg i wniosków ubezpieczonych,
    - e) wykazu badań diagnostycznych wykonywanych na podstawie skierowania lekarza lub felczera podstawowej opieki zdrowotnej,
    - f) adresu i telefonów do Rzecznika Praw Pacjenta,
    - g) treści Karty Praw Pacjenta.

Świadczeniodawcy z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy przysługuje wynagrodzenie od Funduszu. Wypłaca się je w okresach miesięcznych z dołu za świadczenia zdrowotne udzielone ubezpieczonym w okresie objętym rozliczeniem, w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia złożenia prawidłowo wypełnionych dokumentów stanowiących podstawę wypłaty wynagrodzenia.

Decyzje w kwestiach spornych pomiędzy stronami umowy podejmuje w terminie 7 dni od dnia wszczęcia sporu dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu w granicach udzielonego upoważnienia. Od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu świadczeniodawcy przysługuje odwołanie do Zarządu Funduszu w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji o sposobie rozstrzygnięcia kwestii spornej. Natomiast Zarząd Funduszu rozpatruje sprawę w terminie 30 dni od dnia otrzymania odwołania i niezwłocznie udziela świadczeniodawcy odpowiedzi na piśmie. Ww. tryb rozstrzygnięcia sporów nie wyklucza rozstrzygnięcia sporu na drodze sądowej.

Zgodnie z rozporządzeniem, ubezpieczony sam dokonuje wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej poprzez złożenie deklaracji wyboru u świadczeniodawcy, który udziela świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Taka deklaracja stanowi podstawę do wypłaty przez Fundusz wynagrodzenia z tytułu umowy, jeżeli

wynagrodzenie to przysługuje według zryczałtowanej stawki za ubezpieczonego. Natomiast przy kolejnym wyborze lekarza, pielęgniarki lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej, do deklaracji wyboru dołącza się, w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, pisemną rezygnację z poprzedniego wyboru. Nowowybrany lekarz, pielęgniarka lub położna podstawowej opieki zdrowotnej samodzielnie albo za pośrednictwem świadczeniodawcy, u którego udziela świadczeń zdrowotnych, przekazuje jeden egzemplarz rezygnacji dotychczasowemu lekarzowi, pielęgniarce lub położnej.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, tj. 15 kwietnia 2003 r.

**Ustawa z dnia 10 kwietnia 2003 r. o zmianie ustawy  
o powszechnym ubezpieczeniu  
w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 73, poz. 660)**

---

Nowelizacja wprowadza zmiany w rozdziale „Przepisy przejściowe i końcowe” w zakresie opracowywania wojewódzkich planów zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych na 2004 rok oraz tworzonego na ich podstawie Krajowego Planu Zabezpieczenia Świadczeń Zdrowotnych na 2004 r.

Ustawa weszła w życie z dniem 1 maja 2003 roku.

**Ustawa z dnia 11 kwietnia 2003 r.  
o kształtowaniu ustroju rolnego (Dz. U. Nr 64, poz. 592)**

---

Ww. ustawa określa zasady kształtowania ustroju rolnego państwa, poprzez:

- 1) poprawę struktury obszarowej gospodarstw rolnych,
- 2) przeciwdziałanie nadmiernej koncentracji nieruchomości rolnych,
- 3) zapewnienie prowadzenia działalności rolniczej w gospodarstwach rolnych przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach.

**Ustawa o kształtowaniu ustroju rolnego wprowadza definicję gospodarstwa rodzinnego.** Gospodarstwo rodzinne to gospodarstwo, którego obszar nie przekracza łącznie 300 ha i które prowadzone jest przez rolnika indywidualnego. Rolnikiem indywidualnym, zgodnie z ustawą, jest osoba fizyczna, będąca właścicielem lub dzierżawcą nieruchomości rolnych o łącznej powierzchni użytków rolnych nie przekraczającej 300 ha, prowadząca osobiście gospodarstwo rolne, posiadająca kwalifikacje rolnicze, zamieszkała na obszarze gminy, w której położona jest jedna z nieruchomości rolnych wchodzących w skład tego gospodarstwa.

Zgodnie z art. 6 ust. 2 ww. ustawy uważa się, że osoba fizyczna osobiście prowadzi gospodarstwo rolne, jeżeli podejmuje wszelkie decyzje dotyczące prowadzenia działalności rolniczej w tym gospodarstwie. Kolejnym ważnym elementem definicji jest wymóg posiadania kwalifikacji rolniczych. Uważa się, że osoba fizyczna posiada kwalifikacje rolnicze, jeżeli:

- 1) uzyskała wykształcenie rolnicze co najmniej zasadnicze lub wykształcenie średnie lub wyższe, lub
- 2) osobiście prowadziła gospodarstwo rolne lub pracowała w gospodarstwie rolnym przez okres co najmniej 5 lat.

Jednym z istotnych postanowień ustawy jest przyznanie, nowoutworzonej Agencji Nieruchomości Rolnych (z dniem wejścia w życie ustawy zastąpiła Agencję Własności Rolnej Skarbu Państwa) ustawowego prawa pierwokupu nieruchomości rolnych na rzecz Skarbu Państwa. Spełnienie przesłanek wskazanych w ustawie umożliwi Agencji ingerencję w obrocie nieruchomościami rolnymi.

Ustawa zmienia ponadto ustawę z dnia 19 października 1991 r. o gospodarowaniu nieruchomościami rolnymi Skarbu Państwa (tj. Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 603 z późn. zm.). W miejsce dotychczasowej Agencji Własności Rolnej Skarbu Państwa tworzy się Agencję Nieruchomości Rolnych. Nadzór nad Agencją sprawuje minister właściwy do spraw Skarbu Państwa, a w zakresie zadań określonych w przepisach o kształtowaniu ustroju rolnego – nadzór nad Agencją sprawuje minister właściwy do spraw rozwoju wsi.

Z art. 6 ww. ustawy wynika, że Agencja realizuje zadania w zakresie:

- 1) tworzenia oraz poprawy struktury obszarowej gospodarstw rodzinnych,
- 2) tworzenia warunków sprzyjających racjonalnemu wykorzystaniu potencjału produkcyjnego Zasobu Własności Rolnej Skarbu Państwa,
- 3) restrukturyzacji oraz prywatyzacji mienia Skarbu Państwa użytkowanego na cele rolnicze,
- 4) obrotu nieruchomościami i innymi składnikami majątku Skarbu Państwa użytkowanymi na cele rolne,
- 5) administrowania zasobami majątkowymi Skarbu Państwa przeznaczonymi na cele rolne,
- 6) zabezpieczenia majątku Skarbu Państwa,
- 7) inicjowania prac urzędniowo-rolnych na gruntach Skarbu Państwa oraz popierania organizowania na gruntach Skarbu Państwa prywatnych gospodarstw rolnych,
- 8) tworzenia miejsc pracy w związku z restrukturyzacją państwowej gospodarki rolnej,
- 9) wspierania działań mających na celu udzielanie pomocy byłym pracownikom państwowych przedsiębiorstw gospodarki rolnej i członkom ich rodzin w przewyciężaniu trudnych sytuacji życiowych, a w szczególności

przez przyznawanie stypendiów dzieciom byłych pracowników, uczącym się w szkołach ponadgimnazjalnych oraz kształcącym się w szkołach wyższych.

Ustawa wprowadza ponadto zmiany w ustawie z dnia 26 lipca 2001 r. o nabywaniu przez użytkowników wieczystych prawa własności nieruchomości (Dz. U. Nr 113, poz. 1209 z późn. zm.). Nowe brzmienie otrzymuje art. 1, zgodnie z którym osoby fizyczne będące w dniu 26 maja 1990 r. oraz w dniu wejścia w życie ustawy użytkownikami wieczystymi lub współużytkownikami wieczystymi nieruchomości zabudowanych na cele mieszkaniowe lub stanowiących nieruchomości rolne, nabywają z mocy prawa własność tych nieruchomości. Prawo to nabywają także osoby fizyczne będące następcami prawnymi ww. osób. Decyzję w sprawie nabycia prawa własności nieruchomości wydaje starosta – w odniesieniu do nieruchomości Skarbu Państwa lub wójt (ewentualnie burmistrz lub prezydent miasta), starosta lub marszałek województwa – w odniesieniu do nieruchomości będących własnością jednostek samorządu terytorialnego. Decyzja ostateczna o nabyciu prawa własności stanowi podstawę wpisu do księgi wieczystej. Opłaty sądowe z tytułu założenia i wpisu do księgi wieczystej prawa własności nieruchomości nabytych na podstawie ww. decyzji ponosi Skarb Państwa. Koszty pomiarów oraz opracowań geodezyjnych i kartograficznych związanych z postępowaniem w sprawie wydania tych decyzji, również ponosi Skarb Państwa.

Ustawa weszła w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia, tj. 16 lipca 2003 r., z wyjątkiem art. 7 ust. 3, który wejdzie w życie z dniem uzyskania przez Rzeczpospolitą Polską członkostwa w Unii Europejskiej.

**Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 maja 2003 r.  
w sprawie szczegółowego sposobu ustalania podstawy  
wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne rolników,  
ich domowników oraz osób pobierających emeryturę  
lub rentę rolniczą, a także terminów i trybu ich opłacania  
(Dz. U. Nr 93, poz. 862)**

---

Rozporządzenie wydane zostało na podstawie delegacji zawartej w art. 23 ust. 11 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391 z późn. zm.). Uchyła ono dotychczas obowiązujące rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 1998 r.

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45,

poz. 391) konieczne stało się wydanie nowego rozporządzenia regulującego ww. kwestie. Nie dokonuje ono jednak znaczących zmian w stosunku do dotychczas obowiązujących regulacji prawnych.

Rozporządzenie weszło w życie w terminie 14 dni od dnia ogłoszenia, tj. 10 czerwca 2003 r.

**Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 maja 2003 r.  
w sprawie sposobu przyporządkowania do oddziałów  
wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia  
ubezpieczonych zgłoszonych do ubezpieczenia  
zdrowotnego przed dniem wejścia w życie ustawy  
o powszechnym ubezpieczeniu  
w Narodowym Funduszu Zdrowia  
(Dz. U. Nr 93, poz. 864)**

---

Rozporządzenie wydane zostało na podstawie delegacji zawartej w art. 217 ust. 5 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391 i Nr 73, poz. 660). Określa ono sposób przyporządkowania do oddziałów wojewódzkich Funduszu ubezpieczonych zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego przed dniem wejścia w życie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, celem umożliwienia Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych i Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przekazywania danych, o których mowa w art. 141 ust. 2 pkt 1-5, dotyczących składek opłaconych za tych ubezpieczonych po dniu wejścia w życie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Rozporządzenie weszło w życie z dniem ogłoszenia, tj. 26 maja 2003 r.

**Komunikat Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych  
z dnia 14 maja 2003 r.  
w sprawie kwoty zasiłku pogrzebowego  
(Monitor Polski Nr 26, poz. 379)**

---

Komunikat został wydany na podstawie delegacji zawartej w art. 80 ust. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 162, poz. 1118 z późn. zm.). Od 1 czerwca 2003 r. kwota zasiłku pogrzebowego wynosi 4 457,36 zł.

**Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi  
z dnia 15 maja 2003 r. zmieniające rozporządzenie  
w sprawie określenia szczegółowych zasad ustalania  
wysokości jednorazowego odszkodowania  
z tytułu wypadku przy pracy rolniczej i chorób zawodowych  
oraz zasiłku chorobowego (Dz. U. Nr 97, poz. 885)**

---

Rozporządzenie wydane zostało na podstawie delegacji zawartej w art. 13 ust. 3 i art. 14 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25, z późn. zm.). Zmienia ono rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej z dnia 28 lutego 1995 r. w sprawie określenia szczegółowych zasad ustalania wysokości jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej i chorób zawodowych oraz zasiłku chorobowego (Dz. U. Nr 21, poz. 116, z późn. zm.).

Począwszy od dnia wejścia w życie niniejszego aktu prawnego jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy rolniczej i chorób zawodowych wynosić będzie 470 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, z uwzględnieniem zwiększeń przewidzianych w przepisach o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Ponadto zmianie ulega także wysokość zasiłku chorobowego, który wynosić będzie 6 zł za każdy dzień niezdolności do pracy trwającej nieprzerwanie co najmniej przez 30 dni.

Rozporządzenie weszło w życie po upływie 14. dni od dnia ogłoszenia, tj. 14 czerwca 2003 r.

**Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki  
Społecznej z dnia 22 maja 2003 r. w sprawie turnusów  
rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 100, poz. 926)**

---

Rozporządzenie wydano na podstawie delegacji zawartej w art. 10d ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776, z późn. zm.).

Rozporządzenie określa:

- 1) rodzaje turnusów rehabilitacyjnych, organizowanych przy udziale środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz warunki uczestnictwa w tych turnusach,

- 2) warunki, jakie powinny spełniać osoby niepełnosprawne ubiegające się o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie, tryb składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie, wysokość oraz sposób przyznawania i przekazywania tego dofinansowania ze środków Funduszu,
- 3) warunki, jakie powinni spełniać organizatorzy turnusów i ośrodki, w których odbywają się turnusy, sposób oceny spełniania tych warunków i dokonywania wpisu do rejestru organizatorów turnusów lub rejestru ośrodków, a także zasady prowadzenia tych rejestrów,
- 4) zakres, sposób i tryb kontroli organizatorów oraz ośrodków wpisanych do rejestrów, prowadzonej przez powiatowe centrum pomocy rodzinie lub wojewodę i obowiązki związane z tą kontrolą,
- 5) zakres przekazywanych przez wojewodę informacji o ośrodkach i organizatorach turnusów posiadających wpis do rejestrów, zasady prowadzenia centralnej bazy danych ośrodków i organizatorów turnusów posiadających taki wpis oraz udostępniania danych znajdujących się w tej bazie.

Rozporządzenie wymienia następujące rodzaje turnusów: ogólnousprawniający z programem rekreacyjno-wypoczynkowym i specjalistyczny, w szczególności z programem: rekreacyjno-sportowym i sportowym, szkoleniowym, psychoterapeutycznym, rozwijającym zainteresowania i uzdolnienia oraz nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością.

Turnusy specjalistyczne to takie, w których zajęcia specjalistyczne obejmują nie mniej niż 60% ogólnego czasu zorganizowanych zajęć dla uczestników turnusu, określonych w programie turnusu.

Turnusy rehabilitacyjne mogą być organizowane dla grup osób niepełnosprawnych z:

- 1) dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- 2) dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- 3) dysfunkcją narządu słuchu,
- 4) dysfunkcją narządu wzroku,
- 5) upośledzeniem umysłowym,
- 6) chorobą psychiczną,
- 7) epilepsją,
- 8) ze schorzeniami układu krążenia oraz
- 9) z innymi dysfunkcjami lub schorzeniami.

Warunkiem uczestnictwa w turnusie jest posiadanie orzeczenia o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności (określonych w art. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) lub orzeczenia o całkowitej albo częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów lub orzeczenia o niepełnosprawności, wydanego przed ukończeniem 16. roku życia lub orzeczenia traktowanego na równi z tym

orzeczeniem oraz złożenie wniosku o przyznanie dofinansowania uczestnictwa w turnusie zgodnie z warunkami wskazanymi w rozdziale 3 rozporządzenia.

Rozporządzenie weszło w życie po upływie 14. dni od dnia ogłoszenia, tj. 20 czerwca 2003 r.

---

**Obwieszczenie Ministra Finansów z dnia 29 maja 2003 r.  
w sprawie odsetek za zwłokę od zaległości podatkowych  
(M. P. Nr 29, poz. 408)**

---

Obwieszczenie wydane zostało na podstawie delegacji zawartej w art. 56 § 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. Nr 137, poz. 926 z późn. zm.). Określa ono, że stawka odsetek za zwłokę od zaległości podatkowych, poczynając od 29 maja 2003 r. wynosi 14% kwoty zaległości w stosunku rocznym.

---

**Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2003 r.  
w sprawie Pełnomocnika Rządu do Spraw Zwalczania  
Nieprawidłowości Finansowych na Szkodę  
Rzeczypospolitej Polskiej lub Unii Europejskiej  
(Dz. U. Nr 119, poz. 113)**

---

Rozporządzenie wydano na podstawie delegacji zawartej w art. 10 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (tj. Dz. U. z 2003 r. Nr 24, poz. 199 i Nr 80, poz. 717). Pełnomocnikiem jest Sekretarz Stanu w Ministerstwie Finansów – Generalny Inspektor Kontroli Skarbowej.

Do zadań Pełnomocnika należy inicjowanie, koordynacja i realizacja działań mających na celu zabezpieczenie interesów finansowych Rzeczypospolitej Polskiej lub Unii Europejskiej, w tym:

- 1) koordynacja działań podejmowanych przez właściwe organy administracji rządowej,
- 2) analizowanie czynników sprzyjających powstawaniu nieprawidłowości godzących w interesy finansowe Rzeczypospolitej Polskiej lub Unii Europejskiej,
- 3) przygotowywanie propozycji zapewniających skuteczną i prawidłową wymianę informacji między właściwymi organami administracji rządowej, w celu zapobiegania, wykrywania i zwalczania naruszeń interesów finansowych na szkodę Rzeczypospolitej Polskiej lub Unii Europejskiej,



- 4) zapewnienie bieżącej, prawidłowej wymiany informacji między właściwymi organami administracji rządowej, w tym informacji specjalistycznych i ekspertyz, mających na celu zapobieganie, wykrywanie i zwalczanie naruszeń interesów finansowych na szkodę Rzeczypospolitej Polskiej lub Unii Europejskiej, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - 5) gromadzenie i weryfikowanie uzyskanych dokumentów i innych materiałów pomocnych w zapobieganiu, wykrywaniu i zwalczaniu naruszeń interesów finansowych Rzeczypospolitej Polskiej lub Unii Europejskiej, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - 6) dokonywanie ocen oraz formułowanie wniosków w zakresie realizacji działań związanych z ochroną interesów finansowych Rzeczypospolitej Polskiej lub Unii Europejskiej,
  - 7) inicjowanie i prowadzenie prac związanych z przygotowaniem aktów prawnych związanych z zabezpieczeniem interesów finansowych Rzeczypospolitej Polskiej lub Unii Europejskiej,
  - 8) rozpatrywanie innych spraw określonych przez Radę Ministrów i Prezesa Rady Ministrów oraz wniesionych przez ministrów – w zakresie ochrony interesów finansowych Rzeczypospolitej Polskiej lub Unii Europejskiej.
- Organy administracji rządowej zobowiązane zostały do udzielania pomocy i współdziałania z Pełnomocnikiem, m.in. przez udostępnianie mu informacji i dokumentów niezbędnych do realizacji jego zadań.

Pełnomocnik zobowiązany został do przedstawiania Radzie Ministrów corocznych informacji o swojej pracy oraz analizy, oceny i wniosków związanych z zakresem jego działania.

Rozporządzenie weszło w życie po upływie 14. dni od dnia ogłoszenia, tj. 24 lipca 2003 r.

**Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 kwietnia 2003 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu i kierunków działania oraz sposobów realizacji zadań Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa w zakresie gospodarowania środkami pochodzącymi z funduszy Unii Europejskiej (Dz. U. Nr 129, poz. 1177)**

---

Rozporządzenie wydano na podstawie delegacji zawartej w art. 3a ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 29 grudnia 1993 r. o utworzeniu Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa (Dz. U. z 1994 r. Nr 1, poz. 2 z późn. zm.).

Zmienia ono rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 maja 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu i kierunków działania oraz sposobów realizacji zadań Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa w zakresie gospo-

darowania środkami pochodzącymi z funduszy Unii Europejskiej (Dz. U. Nr 102, poz. 928 z późn. zm.), określające szczegółowy zakres i kierunki działań oraz sposób realizacji zadań Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa w ramach realizacji Specjalnego Programu Akcesyjnego na Rzecz Rozwoju Rolnictwa i Obszarów Wiejskich (SAPARD). W ramach realizacji programu Agencja może udzielać pomocy finansowej na określone w tym programie działania, m.in. na poprawę przetwórstwa i marketingu artykułów rolnych i rybnych, inwestycje w gospodarstwach rolnych, rozwój i poprawę infrastruktury obszarów wiejskich, szkolenia zawodowe, pomoc techniczną. Zmiany mają na celu wsparcie tworzenia źródeł dodatkowego dochodu w rolniczych gospodarstwach domowych z działalności poza rolnictwem, tworzenia miejsc pracy poza rolnictwem oraz publicznej infrastruktury turystycznej na obszarach wiejskich.

Rozporządzenie weszło w życie po upływie 7. dni do dnia ogłoszenia, tj. 30 lipca 2003 r., z wyjątkiem niektórych przepisów, które weszły w życie z dniem ogłoszenia, tzn. 22 lipca 2003 roku.

*Igor Sadowski jest głównym specjalistą  
w Biurze Organizacyjno-Prawnym Centrali KRUS.*

## Europejska przestrzeń socjalna

Przedmiotem pracy Krystyny Głębickiej<sup>1</sup> jest integracja socjalna w ramach Unii Europejskiej rozumiana jako: „...proces scalania narodowych polityk społecznych, oparty na wzajemności i solidarności w działaniach wyrównujących różnice socjalne”. Integracja socjalna zakłada: „proces włączania dotychczas marginalizowanych z różnych powodów grup i jednostek. Ma to związek ze zwalczaniem ubóstwa w UE...” (w Polsce to problem około 13 mln ludzi ubogich). Integracja socjalna bazuje na podstawach prawnych i finansowych, do których zalicza się dalej omawiane traktaty, karty i fundusze.

Pojęcie przestrzeni społecznej (wprowadził je J. Delors), pisze autorka, oznacza: „teren, na którym toczy się życie społeczne i realizowana jest polityka społeczna”. Po drugiej wojnie światowej obserwujemy ciągle rozszerzanie się wspólnej przestrzeni europejskiej przez integrację europejskiej przestrzeni gospodarczej, prawnej, kulturalnej, politycznej i cywilizacyjnej. „Przestrzeń socjalna powstaje dzięki integracji rozumianej jako powolny proces scalania narodowych polityk społecznych w europejską całość, oparty na wzajemności i solidarności w działaniach wyrównujących różnice socjalne i asekurujących ryzyka socjalne.” Przestrzeń ta utożsamiana jest najczęściej z następującymi cechami: zespoleniem i zharmonizowaniem elementów zbiorowości społecznej; częstymi kontaktami między ludźmi; akceptacją wspólnych wartości społecznych, norm i ocen przez członków danej zbiorowości; ujednoczeniem norm, standardów socjalnych i ich adaptacją; solidarnością społeczną; wewnętrzną spójnością danej grupy; zwartością społeczną czyli zharmonizowaniem wszystkich elementów układu społecznego; likwidacją barier uniemożliwiających lub utrudniających nawiązywanie kontaktów między jednostkami lub grupami społecznymi, m.in. zniesienie granic wewnętrznych, barier celnych, swoboda przepływu osób; stabilnością i trwałością społeczeństwa lub grupy społecznej; stałą tendencją do porządkowania życia społecznego. Funkcją przestrzeni jest również adaptacja i przenoszenie idei socjalnych oraz porządkowanie rzeczywistości społecznej.

<sup>1</sup> Katarzyna Głębicka, *Europejska przestrzeń socjalna. Zarys problematyki*, Wyższa Szkoła Pedagogiczna, TWP, Warszawa 2002, s. 256.

Podmiotami przestrzeni europejskiej są instytucje i osoby prawne, które swoją działalnością i sposobami zachowania wpływają na jakość tej przestrzeni w procesach krótko- i długookresowych. Przestrzeń społeczną wyznaczają podmioty polityki społecznej – państwowe, pozarządowe i międzynarodowe, przy czym: „*największą siłę przebiccia w tym procesie mają organizacje ponadnarodowe i wspólnotowe*”. Duża jest rola związków zawodowych. Przestrzeń europejską tworzą także wspólnotowe programy socjalne i wspierające je fundusze, które służą ujednoczeniu praw i standardów socjalnych przyjętych w Unii. Duże znaczenie mają regiony i przyznawane im fundusze strukturalne.

Cele europejskiej przestrzeni socjalnej odnoszą się do trzech dużych obszarów, jakimi są: poprawa warunków życia, pracy i kształcenia, co wiąże się z zadaniami rozwoju regionalnego i zwalczania ubóstwa; zabezpieczenie społeczne, w tym obszarze nie ma jeszcze harmonizacji prawa, przewiduje się natomiast koordynację zróżnicowanych systemów przez zawieranie umów bilateralnych i multilateralnych; zatrudnienie i wykształcenie, które powinno być jednolicie uregulowane dla wszystkich państw Unii.

Europejską przestrzeń socjalną tworzy kilka czynników, m.in. rozwój gospodarczy, rozwój demograficzny, zmiany społeczno-kulturowe, wykształcenie społeczeństwa, wpływ ideologii (pluralizm, instytucjonalizm), partie polityczne będące u władzy (ich programy socjalne i ich realizacje). Są to czynniki zarówno sprzyjające integracji, jak też ją utrudniające lub hamujące. Do czynników pozytywnych autorka zalicza m.in. wędrówkę idei socjalnych, ewolucję kwestii socjalnej i jej ponadnarodowy charakter; utworzenie organizacji międzynarodowych i międzynarodowego wspólnotowego ustawodawstwa socjalnego oraz ponadnarodowych środków finansowych; zniesienie granic między państwami członkami Unii. Do czynników utrudniających tworzenie wspólnej przestrzeni socjalnej należą m.in. negatywne konsekwencje globalizacji; dumping socjalny; nierównoważony rozwój społeczno-gospodarczy; konflikty o podłożu religijnym; regionalne nacjonalizmy; utrzymywanie się różnorodnych tradycji i rozwiązań problemów społecznych; różne modele polityki społecznej w poszczególnych państwach członkowskich UE; restrykcyjna polityka pieniężna. Omawiana praca jest próbą opisu z jednej strony czynników, które pozytywnie wpływają na powstawanie europejskiej przestrzeni socjalnej, a z drugiej strony ukazuje zagrożenia tego postępującego procesu.

---

### **Proces integracji europejskiej**

Autorka zwięźle szkicuje przebieg tego procesu, który w kolejnych dekadach obejmował coraz nowe dziedziny życia. Integracja rozpoczęła się od współpracy gospodarczej i stopniowo była rozszerzana o nowe obszary –

polityczny, instytucjonalny, prawny i inne, z których coraz więcej miało różnorodne i liczne konsekwencje dla tworzenia europejskiej przestrzeni socjalnej.

Dokładnie przedstawiono procesy integracji ekonomicznej od Europejskiej Wspólnoty Węgla i Stali (1952), przez Europejską Wspólnotę Gospodarczą (1957), EURATOM (1958) i inne aż do wspólnej waluty euro. Integracja gospodarcza prowadziła do: unii celnej, wspólnej waluty, wspólnych instytucji politycznych, zniesienia przeszkód w swobodnym obiegu osób, usług i kapitałów; wprowadzenia wspólnej polityki rolnej; zmian w dziedzinie transportu; koordynacji polityki gospodarczej państw Unii; zbliżenia ustawodawstwa krajów członkowskich, niezbędnego do działania wspólnego rynku. W 1992 r. został podpisany Traktat o Unii Europejskiej, tworzący polityczną nadbudowę Wspólnoty Europejskiej.

---

### **Geneza integracji społecznej**

---

Pierwsze wspólnotowe przepisy socjalne powstały razem z powołaniem EWWS. Następny kolejne traktaty i inne akty prawne i ogłaszane przez Komisję Europejską programy socjalne regulowały z czasem różnorodne dziedziny życia społecznego i zagadnienia socjalne dla wszystkich obywateli UE: *„Jednak polityka społeczna (...) przechodziła różne fazy, gdyż zmieniały się zainteresowania polityków wraz ze zmianami koniunktury gospodarczej”*.

Europejska Karta Socjalna z 1961 r. określiła standardy socjalno-polityczne i dalszy rozwój społecznej aktywności państw członkowskich. Zdecydowano się przedsięwziąć nowe środki rozszerzające ochronę praw socjalnych i gospodarczych m.in. *„popieranie dobrobytu społecznego ludności miejskiej i wiejskiej”* oraz przyjęto zasadę, że *„korzystanie z praw społecznych powinno być zapewnione bez dyskryminacji ze względu na rasę, płęć i inne”*. Lata 60. charakteryzują się małą aktywnością, gdyż wydano zaledwie kilka dyrektyw i rozporządzeń przez Radę EWG związanych z rynkiem pracy i ubezpieczeniami społecznymi. Kolejna regulacja socjalna Rady Europy mianowicie Kodeks Zabezpieczenia Społecznego z 1964 r.: *„ustalił systemowe standardy zabezpieczenia społecznego (...) Tym samym uznając celowość ponoszenia obciążeń socjalnych”*.

Rozporządzenie nr 1408 z 1971 r. Rady EWG w sprawie stosowania systemu zabezpieczenia społecznego pracowników i innych osób: *„ustalając reguły koordynacji ustawodawstw krajowych kierowało się zasadą zapisaną w Traktacie Rzymskim, według której prawo wspólnotowe musi gwarantować pracownikom przemieszczającym się w obrębie Wspólnoty całość świadczeń nabytych z tytułu zatrudnienia w państwach członkowskich”*. Główną kwestią stawała się konieczność stopniowej harmoni-

zacji narodowych polityk socjalnych i różnych systemów zabezpieczenia socjalnego przez dopasowywania przepisów prawnych i administracyjnych państw członkowskich EWG.

„Po raz pierwszy tezę o równości polityki społecznej z polityką gospodarczą sformułowano w 1972 r. na spotkaniu szefów państw i rządów w Paryżu.” Główne założenia programu polityki socjalnej zostały przyjęte w formie Programu Socjalnego w 1974 r. Obejmowały one: pełne i lepsze zatrudnienie; polepszenie warunków pracy i życia; wzrost roli partnerów socjalnych przy podejmowaniu decyzji ekonomicznych i społeczno-politycznych Wspólnoty, a przez pracowników w zakładach pracy. Nadal jednak: „efektywność polityki społecznej była znikoma i brakowało jej jasno określonych celów i koncepcji”, na co miał wpływ kryzys gospodarczy w połowie lat 70., jak również: „wyraźnie uwidoczniła się ambiwalencja pomiędzy rzeczywistością a założeniami programu (w latach 1973-1987 liczba bezrobotnych długookresowych i bezrobotnych wśród młodzieży znacznie się zwiększyła)”.

W tym czasie ważną rolę zaczął odgrywać Europejski Fundusz Społeczny (EFS), którego środki były przeznaczone na rozwiązywanie problemów zatrudnienia. Dla „odciążenia” EFS, w 1975 r. powołano dodatkowo Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego: „Pod koniec lat 70. rozpoczęła się stagnacja polityki społecznej w krajach EWG (w tym czasie Wlk. Brytania „prezentowała radykalny program, wetując wszelkie postępowe inicjatywy Komisji Europejskiej w dziedzinie socjalnej”). W końcu lat 70. głównymi punktami odniesienia polityki społecznej Wspólnot było: bezpieczeństwo socjalne pracowników najemnych; równość traktowania mężczyzn i kobiet; wzmocnienie praw pracowniczych w przedsiębiorstwie; zabezpieczenie na wypadek choroby zawodowej wypadku przy pracy; ochrona zdrowia w miejscu pracy; zwalczanie ubóstwa: „Realizacji tych punktów strategicznych polityki społecznej służyła zwiększona działalność inwestycyjna, która zmniejszyła bezrobocie strukturalne”.

Decyzje: pierwsza – z 1980 r. służyła lepszemu dopasowaniu polityki rynku pracy „dziewiątki”, druga z 1982 r. dotyczyła wspólnego programu zwalczania bezrobocia. Obejmowały one wiele dziedzin życia, a ich urzeczywistnienie było uwarunkowane wzrostem gospodarczym: „Jeszcze do połowy lat 80. nie było wyraźnie widocznej koncepcji wspólnej europejskiej polityki społecznej (...) Brakowało politycznej chęci i potrzeby działania w kierunku tworzenia europejskiej przestrzeni socjalnej (...) a przede wszystkim skonkretyzowanej ponadnarodowej, celowej polityki”.

W poszukiwaniu nowej strategii integracyjnej polityki społecznej duże znaczenie miało rozszerzenie EWG o Grecję (1981), Portugalię i Hiszpanię (1986), które cechowało bardzo duże zróżnicowanie warunków pracy, życia i zabezpieczenia społecznego oraz inicjatywy Francuskiej Partii Socjalistycznej i powołanie na przewodniczącego Komisji Europejskiej J. Delorsa, który lan-

sował ideę europejskiej: „przestrzeni społecznej” i europejskiego modelu społecznego, dostrzegając w tym alternatywę dla amerykańskich i azjatyckich wzorców rozwojowych.

Na konieczność rozpoczęcia tworzenia wspólnotowej polityki społecznej od ujednoczenia ustawodawstwa w państwach członkowskich, po raz pierwszy zwrócono uwagę w Jednolitym Akcie Europejskim z 1986 r. Karta Podstawowych Praw Socjalnych Pracobiorców (1989) przyznawała dwanaście praw wszystkim pracownikom zatrudnionym na obszarze WE, m.in. prawo do sprawiedliwego wynagrodzenia, ochrony socjalnej, kształcenia zawodowego (Karty nie przyjęła Wlk. Brytania, według której zbyt silną pozycję miały w niej związki zawodowe).

W Traktacie z Maastricht z 1992 r. przyznano obywatelstwo Unii wszystkim mieszkańcom UE, co oznaczało zrównania ich w prawach, w tym socjalnych, na obszarze całej Unii. Kolejne akty to Księga Europejskiej Polityki Społecznej z 1994 r. zawierająca dziesięć zasad programowych, którymi ma się kierować wspólnotowa polityka społeczna; Karta Socjalna z Osnabruck (1998), zaproponowano w niej Pakt Stabilizacji Socjalnej dla Europy, a w nim nowe podejście do polityki zatrudnienia, ochrony środowiska, płac i polityki socjalnej. Autorka pisze, że: „dokumenty UE podkreślają, że istniejąca w Europie różnorodność społeczeństw będzie pielęgnowana. Unia nie stawia sobie za cel pełnej harmonizacji polityki społecznej. Chce natomiast stworzyć podstawy socjalne ustawodawstwa Wspólnoty.” Współcześnie (2002 r.) na szczeblu UE jest realizowana wspólna polityka zatrudnienia i zwalczana bezrobocie oraz związane z nimi szkolenie i przekwalifikowanie zawodowe, prawo pracy, warunki pracy i ochrona zdrowia w miejscu pracy (bhp), równość szans dla kobiet i mężczyzn w dostępie do rynku pracy oraz dialog socjalny. Natomiast spod kompetencji UE zostały wyłączone kwestie wynagrodzeń, prawo do organizowania się, prawo do strajku i lokautu. Po wejściu w życie w 2004 r. Traktatu Amsterdamskiego ma być ujednoczona polityka migracyjna. Ten szkicowy zarys rozwoju wspólnotowej polityki socjalnej, ustawodawstwa socjalnego, przyjętych uzgodnień i utrzymanych wyłączeń: „ze względu na poszanowanie odrębności rozwiązań w poszczególnych państwach członkowskich”, wskazuje na duże trudności jakie napotykało i napotyka regulowanie sfery socjalnej w UE.

---

### **Obowiązujące swobody jednolitego rynku**

Na obszarze UE obowiązuje pięć swobód: przepływu towarów; przepływu kapitału; przepływu usług; przepływu osób; wolność przedsiębiorczości: „Świadczą one o ponadnarodowym, wspólnotowym tworzeniu

*jednolitej przestrzeni europejskiej. Zapisano je w treści klauzul generalnych kodeksów, mających na celu uelastycznienie przepisów prawnych w praktyce ich stosowania. Są to normy moralne i obyczajowe powszechnie akceptowane w społeczeństwie od połowy lat 90. ubiegłego wieku”.*

Autorka omawia zwięźle poszczególne zasady. Przy zasadzie swobody przepływu kapitału zwraca uwagę, że utrzymano prawo państw członkowskich do stosowania odpowiednich przepisów swoich ustaw podatkowych rozróżniających podatników ze względu na miejsce pobytu lub zainwestowania kapitału oraz podejmowania niezbędnych środków zapobiegających naruszaniu praw i przepisów krajowych, zwłaszcza w sferze podatkowej i nadzoru prewencyjnego nad instytucjami finansowymi. Swoboda przepływu osób obejmuje m.in. prawo do pracy, osiedlania się i korzystania ze wszystkich dóbr socjalnych, w tym ubezpieczeń społecznych, wynika ona z układu z Schengen z 1985 r., którego nie podpisały Wlk. Brytania i państwa skandynawskie. Swoboda ta ma szczególnie duże znaczenie z punktu widzenia europejskiej przestrzeni społecznej, ale wymaga to koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w całej Unii. Również zasada swobody przedsiębiorczości przewiduje, że zakładanie i prowadzenie przedsiębiorstw zwłaszcza spółek wymaga zachowania warunków ustalonych w ustawodawstwie danego kraju.

---

### Podmioty polityki społecznej w UE

---

Podmiotami są: „osoby prawne, które w swoim obszarze kompetencji działają na rzecz wyrównania szans życiowych ludzi potrzebujących lub (i) na rzecz poprawy ich położenia materialnego”. Wyróżnia się:

- podmioty państwowe i pozarządowe (uzupełniające działania państwa na rzecz jednostek i grup socjalnie najsłabszych);
- ze względu na obszar działania: globalne (międzynarodowe), regionalne, krajowe, lokalne;
- wśród wspólnotowych podmiotów polityki społecznej, ze względu na ich funkcje można wyróżnić podmioty o charakterze ustawodawczym (Parlament Europejski, Rada Unii Europejskiej), wykonawczym (Komisja Europejska, Europejski Bank Inwestycyjny), doradczym (Komitet Społeczno-Ekonomiczny), kontrolnym (rzecznik praw obywatelskich), sądowym (Trybunał Sprawiedliwości).

Autorka omawia rolę, funkcje i zadania podmiotów działających na obszarze UE, które mają na celu zaspakajanie potrzeb socjalnych obywateli Unii. Do kompetencji **Parlamentu** należy w szczególności uchwalanie bu-



dżetu. Np. na 2002 r. wydatki budżetowe ustalono w kwocie 100 328 mln euro, z czego na rolnictwo 46,3%, operacje strukturalne 33,7%, pomoc zagraniczną 8,3%, administrację UE 5,1%, badania naukowe i technologię 4,0%, pozostałe wydatki 2,6%.

**Rada Europejska Unii** powstała w 1974 r. jako forma systematycznych spotkań szefów państw i rządów WE. Rada: „*nadaje Unii impulsy niezbędne do jej rozwoju i wytycza jej politykę we wszystkich sprawach uregulowanych traktatami*”, w tym w zakresie polityki społecznej. Zgodnie z Traktatem z Maastricht, Rada Unii Europejskiej koordynuje politykę gospodarczą państw członkowskich. W kwestiach socjalnych wydaje m.in. zarządzenia do wykonywania Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ustala szczegółowe warunki udzielania pomocy z tego Funduszu. W kwestiach socjalnych wydaje rozporządzenia, dyrektywy, decyzje, udziela zaleceń i opinii.

**Komisja Europejska** ma rozległe zadania i uprawnienia. W zakresie polityki socjalnej realizowanej przede wszystkim przez Dyrektoriat Generalny ds. Zatrudnienia i Spraw Socjalnych, którego kompetencje obejmują politykę (strategię) zatrudnienia, kształtowania warunków pracy, ochronę socjalną, inkluzję socjalną, równouprawnienie kobiet i mężczyzn, walkę z dyskryminacją. Odpowiada za zarządzanie Europejskim Funduszem Społecznym. Na kreowanie przestrzeni socjalnej mają wpływ inne dyrektoriaty, np. do spraw Zdrowia i Ochrony Konsumentów; Edukacji i Kultury; Środowiska, Rozwoju i Pomocy Humanitarnej; Rolnictwa i Rybołówstwa.

**Europejski Bank Inwestycyjny** ma zadanie m.in. wspierać pośrednio europejską politykę społeczną. EBI finansuje programy socjalne współpracując z **Europejskim Funduszem Społecznym** i **Europejskim Funduszem Rozwoju Regionalnego**.

Do grupy podmiotów doradczych polityki społecznej należą:

- **Komitet Ekonomiczno-Społeczny** składający się z 222 przedstawicieli różnych dziedzin życia gospodarczego i społecznego (m.in. producentów, rolników, pracowników najemnych). Wydaje opinie i doradza w sprawach zatrudnienia, prawa i warunków pracy, ubezpieczeń i innych zagadnień społecznych.
- **Komitet ds. Zatrudnienia** powołano w 1997 r. jako przeciwwagę dla Komitetu ds. Polityki Gospodarczej, w celu znajdowania kompromisu między polityką makroekonomiczną a polityką rynku pracy. Jego zadaniem jest ocena całokształtu polityki zatrudnienia w UE oraz popieranie współpracy między państwami członkowskimi w zakresie polityki zatrudnienia i rynku pracy.
- **Komitet Regionów** jest organem opiniodawczo-doradczym w różnych dziedzinach życia społeczno-gospodarczego na poziomie lokalnym i re-

- gionalnym. Tworzy go 222 przedstawicieli organów regionalnych i lokalnych jednostek samorządowych.
- **Zdecentralizowane agendy UE** w obszarze polityki społecznej; działają m.in. Europejskie Centrum Rozwoju Szkolenia Zawodowego, Europejska Fundacja na rzecz Poprawy Warunków Życia i Pracy, Europejski Fundusz Szkolenia zajmujący się sprawami edukacji i szkolenia zawodowego w krajach postsocjalistycznych.
  - **Pozapaństwowe podmioty polityki społecznej** w UE tworzą ostatnią grupę omawianych podmiotów, należą do nich organizacje, które wspierają lub uzupełniają działalność państwa w wyrównywaniu różnic społecznych. Należą do nich stowarzyszenia, zrzeszenia i związki grupujące ludzi o podobnych zainteresowaniach działających w sposób zorganizowany na rzecz osób pokrzywdzonych. Organizacje te przyczyniają się m.in. do tworzenia miejsc pracy, aktywizacji obywateli, uczestniczą w tworzeniu i realizacji różnorodnych strategii rozwoju i inne. Autorka omawia przykładowo działalność takich organizacji jak, Europejska Sieć na rzecz Dzieci, Kobiety w Rozwoju, Europejska Akcja Niepełnosprawnych, Europejska Sieć Przeciwko Ubóstwu.

---

### Ustawodawstwo socjalne

---

Podstawy prawa socjalnego były tworzone od czasu powołania EWWS i stopniowo rozbudowywane w kolejnych traktatach, które są zaliczane do pierwotnych aktów prawnych. Ponadto od lat 60. Rada może wydawać tzw. wtórne akty prawne, m.in. rozporządzenia, dyrektywy i zalecenia. Autorka omawia pierwotne akty prawne. Są to: Traktat o Europejskiej Wspólnocie Węgla i Stali (Paryż 1951), Traktat o Europejskiej Wspólnocie Gospodarczej (Rzym 1957), Traktat o Europejskiej Wspólnocie Energii Atomowej (Rzym 1957), Jednolity Akt Europejski (Luksemburg 1986), Karta Podstawowych Praw Socjalnych Pracobiorców w Krajach Wspólnoty Europejskiej (Strasburg 1989), Traktat o Unii Europejskiej (Maastricht 1992), Traktat o Unii Europejskiej II (Amsterdam 1997).

Pierwsze „branżowe” regulacje polityki socjalnej zapisano w traktatach o EWWS i EURATOMie. Traktat o EWG zawierał już ogólne regulacje z zakresu problematyki socjalnej obywateli EWG. Jako główne zadanie EWG wymieniano m.in. szybkie podwyższenie poziomu życia i utworzenie Europejskiego Funduszu Społecznego, w celu promowania zatrudnienia pracowników. W zakresie rolnictwa była mowa o: „*jak najpełniejszym wykorzystaniu siły roboczej, m.in. w celu zapewnienia sprawiedliwego poziomu życia ludności rolniczej*”, a w zakresie polityki społecznej stwierdzono, że:

„członkowie Wspólnoty są zgodni co do konieczności polepszenia warunków życia i pracy robotników oraz opowiadają się za stopniową harmonizacją ich systemów społecznych”. W Jednolitym Akcie Europejskim poddano rewizji m.in. wcześniejsze ustalenia socjalne, zwłaszcza „socjalny wymiar wspólnego rynku EWG”.

Podstawowe prawa socjalne ujęte w Karcie Podstawowych Praw Socjalnych Pracobiorców dotyczą następujących dziedzin: zatrudnienia i wynagrodzenia za pracę (m.in. zaleca się zagwarantowanie sprawiedliwych płac); poprawy warunków życia i pracy: „przez ich zrównanie w drodze postępu”; ochrony socjalne; swobody zrzeszania się i negocjowania umów zbiorowych; kształcenia zawodowego; równego traktowania mężczyzn i kobiet; informowania, uwzględniania opinii pracobiorców i współdziałania (szczególnie przy wprowadzaniu zmian technologicznych w przedsiębiorstwie, restrukturyzacji lub łączeniu przedsiębiorstw, zwolnieniach grupowych i in.); ochrony zdrowia i bezpieczeństwa w pracy; ochrony dzieci i młodzieży; ludzi starszych; niepełnosprawnych.

Traktat o UE z Maastricht nie zastąpił wcześniejszych traktatów, natomiast wzmocnił kształt i kierunki procesów integracyjnych: „Socjalny wymiar europejskiej integracji w Traktacie został wzmocniony dodatkowo o Protokół i Umowę o Polityce Społecznej”. Natomiast w Traktacie Amsterdamskim z 1997 r. zmieniającym Traktat o Unii Europejskiej i niektóre inne akty: „po raz pierwszy dużo miejsca poświęcono problematyce społecznej, odrębny rozdział poświęcono polityce wizowej, azylowej i imigracyjnej”. Autorka omawia „wtórne akty prawne”, w tym wybrane rozporządzenia – są to akty obowiązujące w całości i są stosowane bezpośrednio we wszystkich państwach członkowskich. Dyrektywy natomiast zostawiają władzom krajowym wybór formy i metod ich stosowania, i wymagają odrębnych aktów władzy państwowej, żeby mogły obowiązywać w danym państwie; zalecenia i opinie nie mają mocy wiążącej.

---

## Programy socjalne

Od 1973 r. Komisja Europejska: „ogłasza programy działania, które wyznaczają kierunek wspólnotowej polityki społecznej na określony okres”. Były opracowane programy na lata:

- 1975-1980. Pierwszy program z zakresu polityki społecznej, który obejmował głównie następujące kwestie: pełne i lepsze zatrudnienie; polepszenie warunków pracy i życia; wzrost roli partnerów socjalnych przy podejmowaniu decyzji gospodarczych i społeczno-politycznych. Pomimo programu: „efektywność polityki społecznej była wówczas zni-

*koma, brakowało jej jasno określonych celów i koncepcji, na co wpływał kryzys gospodarczy z połowy lat 70. oraz wyraźnie uwidaczniająca się ambiwalencja pomiędzy rzeczywistością a założeniem programu”.*

- 1984-1989. W programie socjalnym na te lata znalazły się programy zwalczania ubóstwa, rynku pracy i zatrudnienia, rozwój dialogu socjalnego.
- 1990-1991. Program był poświęcony poprawie sytuacji na rynku pracy m.in. programy w celu stworzenia miejsc pracy dla określonych kategorii osób.
- 1992-1993. Zakładano m.in. wspieranie pośrednictwa na rynku pracy w międzynarodowym wymiarze oraz mobilności pracowników wewnątrz Unii (system EURES).
- 1993-1995. Program socjalny realizowano pod hasłem: *„Polityka socjalna, zatrudnienia i zdrowotna”, m.in. rozwój sieci EURES, ochrona praw pracowników w miejscu pracy, zwalczanie ubóstwa, tworzenie europejskich rad zakładowych, BHP, ochrona pracy młodzieży”.*
- 1995-1997. Program socjalny na te lata: *„oznaczał przełom w poszukiwaniu nowych pomysłów realizacji polityki”.* Założeniem programu była teza, że: *„polityka społeczna jest czynnikiem ułatwiającym przemiany i postęp, a nie obciążeniem gospodarki i czynnikiem hamującym postęp”.* Głównym priorytetem programu była poprawa koordynacji politycznej w celu stymulowania zatrudnienia.
- 1998-2000. Program zawierał trzy główne założenia realizacji europejskiej polityki społecznej, a mianowicie: praca, kwalifikacje, mobilność (tworzenie nowych miejsc pracy, zwalczanie bezrobocia, promowanie mobilności siły roboczej), zmiana organizacji pracy, włączenie do społeczeństwa przez modernizację i polepszanie ochrony socjalnej i inne. Był tu też włączony odrębny program wsparcia restrukturyzacji rolnictwa.
- 2000-2005. Założeniem nie jest już harmonizacja polityk społecznych, lecz mobilizacja wspólnotowych podmiotów polityki społecznej na rzecz ustalenia wspólnych celów socjalnych, ale realizowanych indywidualnie przez poszczególne państwa Unii. Przewidziano trzy priorytety: dążenie do realizacji zasady pełnego zatrudnienia, modernizacja i polepszenie ochrony socjalnej, rozszerzenie i promocja współpracy międzynarodowej. Zakłada się: *„uszanowanie odmiennych modeli realizowanej polityki społecznej w poszczególnych państwach Unii”.*

Poza programami wyżej omówionymi, Komisja Europejska wydała w latach 1993-1994 dwa dokumenty konsultacyjne, a mianowicie **Zieloną...** oraz

**Białą Księgę Europejskiej Polityki Społecznej.** Biała Księga ustalała główne kierunki działania Unii w obszarze polityki społecznej opartej na zasadach: innowacyjna i zwrócona ku przyszłości, by kontynent mógł stawić czoła przyszłym wyzwaniom. Ważnym założeniem było, że: „*rozwój społeczny i gospodarczy powinny iść ze sobą w parze*”.

Liczne programy były i są kierowane do konkretnych grup społecznych, takich jak:

- **Niepełnosprawni** – pierwszy program ogłoszono w 1981 r. Od 1996 r. dla niepełnosprawnych przygotowano 11 programów Helios obejmujących głównie tworzenie nowych miejsc pracy.
- **Kobiety** – od początku lat 80. wprowadzono cztery programy socjalne na rzecz równości szans kobiet i mężczyzn w gospodarce i życiu społecznym.
- **Ludzie starzy** – program z 1991 r. wspierał ludzi starych w ruchliwości na obszarze WE i postulował niezależny styl życia od innych osób.
- **Młodzież** – należą tu programy: ERASMUS z 1987 r., COMENIUS, LINGUA z 1990 r. i inne.
- **Ludzie chorzy. Ludzie ubodzy.**

### **Fundusze strukturalne**

---

Tworzeniu przestrzeni socjalnej sprzyjają budżety socjalne o zasięgu ponadnarodowym, których środki są przeznaczone na zmniejszanie dysproporcji rozwojowych poszczególnych regionów, rozwiązywanie problemów gospodarczych państw najsłabszych w UE oraz wyrównywanie szans życiowych obywateli Unii. Unia ma obecnie do dyspozycji pięć funduszy strukturalnych wspomagających rozwój. Fundusze te finansują trzy typy celów:

**Cel 1.** *„Pomoc dla regionów słabo rozwiniętych, rozwój i dostosowanie strukturalne regionów, które charakteryzują się wyjątkowo niską gęstością zaludnienia.”* Za szczególnie ważne zadanie uznaje się bezpośrednie inwestycje w produkcję dla tworzenia trwałych miejsc pracy, rozwój infrastruktury i ochrony środowiska, pomoc małym firmom dla wykorzystania warunków lokalnych, inwestycje w infrastrukturę szkolnictwa i służby zdrowia itp., rozwój terenów wiejskich.

**Cel 2.** *„Restrukturyzacja obszarów z przemysłem zanikającym – restrukturyzacja w sferze gospodarczej i społecznej oraz promocja rozwoju zagrożonych regionów wiejskich w ramach wspólnej polityki rolnej i przy uwzględnieniu zmian sytuacji terenów wiejskich.”* W celu zwiększenia zatrudnienia oraz tworzenia atrakcyjnych warunków dla two-

rzenia firm stosuje się inwestycje w rozwój produkcji, rozbudowę infrastruktury, usługi na rzecz małych firm i inne. „*Cel ten wiąże się również z modernizacją i adaptacją regionów wiejskich do zmieniającej się sytuacji gospodarczej przez wspieranie wzrostu efektywności rolnictwa, pomoc młodym rolnikom, tworzenie stowarzyszeń rolników; inwestycje w obniżanie kosztów produkcji, poprawę jakości życia i warunków pracy oraz promocję różnicowania działalności gospodarczej; przetwórstwo i marketing produktów rolnych i rybołówstwa.*”

**Cel 3.** „*Zwalczanie długotrwałego bezrobocia oraz poprawa szans zatrudnienia dla ludzi młodych i osób zagrożonych bezrobociem – opracowanie strategii w dziedzinie zasobów ludzkich, przystosowanie siły roboczej do zmian w przemyśle i systemie produkcji, promocja rozwoju obszarów wiejskich przez przystosowanie struktur wiejskich i modernizacja przemysłu rybnego.*” Za szczególnie ważne uważa się pomoc ludziom młodym w podejmowaniu aktywizacji zawodowej.

Finansowanie ze środków funduszy strukturalnych opiera się na zasadzie współfinansowania i partnerstwa ze strony władz centralnych i regionalnych państw członkowskich. Wydatki na pomoc strukturalną w latach 2000-2006 wyniosą 213 mld euro, w tym (w mld euro) fundusze strukturalne 195,0 (cel 1. – 136,0, cel 2. – 22,5, cel 3. – 24,0) inne – 12,5. Fundusz Spójności (Hiszpania, Grecja, Irlandia, Portugalia) – 18,2 mld euro.

Stosuje się trzy formy pomocy finansowane przez fundusze strukturalne. Są to: inicjatywy narodowe (na podstawie planów rozwojowych przekazanych przez państwa członkowskie lub regiony); inicjatywy wspólne; do najważniejszych należą m.in. rozwój wsi i rolnictwa, regiony ultraperyferyjne, zatrudnienie i rozwój zasobów ludzkich, zmiany przemysłowe, polityka miejska, gospodarka rybną; środki innowacyjne przeznaczone na eksperymenty techniczne i naukowe oraz badania pilotażowe. Do omawianych funduszy strukturalnych należą:

- **Europejski Fundusz Społeczny**, utworzony w 1955 r., który jest „instrumentem ujednolicania europejskiej przestrzeni socjalnej, porządkowania i realizacji praw socjalnych na całym obszarze Unii”.
- **Europejski Fundusz Orientacji i Gwarancji Rolnej**. W związku z tym, że na przełomie lat 50. i 60. występował nadmiar siły roboczej na wsi (blisko 25% społeczeństwa było zatrudnione na wsi) w 1964 r. wzmocniono politykę społeczną wobec wsi powołując ten Fundusz z zadaniem wspierania dochodów w gospodarstwach rolnych oraz wspomaganie rolników w rejonach górskich i innych niekorzystnych dla rolnictwa, poprawy efektywności gospodarstw, zachęcania do zakładania związków producentów, rozwoju infrastruktury wiejskiej, inwestowania w turystykę.

- **Finansowy Instrument ds. Orientacji w Dziedzinie Rybołówstwa** powołany w 1993 r. dla wspierania ludności w regionach nadmorskich i utrzymujących się z rybołówstwa.
- **Fundusz Spójności** finansuje projekty dotyczące ochrony środowiska i transeuropejskich sieci transportowych w Grecji, Irlandii, Hiszpanii i Portugalii.

### **Wartości socjalne w europejskiej przestrzeni**

---

*„Idee socjalne leżą u podstaw organizacji europejskiej przestrzeni socjalnej. Wartości i idee, kreowane przez myślicieli poszczególnych okresów zostały zebrane i wpisane do Karty Podstawowych praw Obywateli Unii Europejskiej z Nicei z 2000 r. Do wartości porządkujących życie społeczno-gospodarcze na wspólnej przestrzeni zalicza się przede wszystkim godność, równość, wolność, solidarność i sprawiedliwość”.* Wartości te autorka omawia w ujęciu historycznym z uwzględnieniem różnych kierunków i orientacji w ich obrębie.

**Godność:** *„jest rozumiana jako wyznacznik absolutnych praw człowieka, które przysługują bez wyjątku wszystkim”.* Wynikają z niej różne prawa – do życia, nienaruszalności ciała, zabezpieczenia społecznego w wypadku choroby, niezdolności do pracy, bezrobocia i inne. *„Dla europejskiej przestrzeni socjalnej godność osoby ludzkiej oznacza potrzebę określenia programu działań, wśród których minimum socjalne ma znaczenie szczególne i powinno być gwarantowane przez państwo.”*

**Wolność:** Karta Podstawowych Praw gwarantuje liczne wolności, z czego do sfery socjalnej odnoszą się m.in. wolność wyboru zawodu i prawo do zatrudnienia, wolność stowarzyszania się, wolność prowadzenia działalności gospodarczej.

**Równość:** jej wyrazem wobec prawa jest zakaz dyskryminacji osób ze względu na płeć, rasę, pochodzenie społeczne lub etniczne, niepełnosprawność i inne.

**Solidarność:** *„jest zasadą życia społecznego, wspomagającą działania na rzecz wyrównywania nierówności społecznych między całymi regionami, grupami społecznymi i pokoleniami. Solidarność jest zarazem wartością jak i postawą, która przyczynia się do zbliżenia standardu i poziomu życia różnych grup ludności. Obejmuje ona zbiorową aktywność na rzecz przezwyciężania zagrożeń, a także na rzecz realizacji wspólnych przedsięwzięć, również w UE”.*

**Sprawiedliwość:** jest zasadą, która „porządkuje życie społeczne. Domaga się ona równego traktowania wszystkich ludzi w zakresie przysługujących im dóbr i wartości w ramach życia społecznego”. Oznacza m.in. sprawiedliwe i godne warunki pracy, zabezpieczenie i pomoc społeczną, ochronę zdrowia itd.

---

### Ewolucja kwestii społecznych w UE

---

„Kwestia społeczna, stwierdza autorka, stanowi kategorię wartościującą zarówno stan społecznej świadomości, jak i stan określonej rzeczywistości”. Przy czym: „pojęcie kwestii społecznej ma charakter „zbiorczy”, to znaczy, że składa się ona ze zbioru pojedynczych kwestii społecznych, jak ubóstwo, bezrobocie, bezdomność, migracja, starość itp., przez co kwestii społecznej nie można opisać bez analizy poszczególnych kwestii społecznych”.

W literaturze kwestia społeczna jest definiowana niejednoznacznie. Autorka określa ją jako: „wyraz asymetrycznych przekształceń w rozwoju gospodarczym, które rodzą zagrożenia społeczne”. Wskazuje też, że kwestie społeczne, które istniały w każdej epoce historycznej mają cechy następujące:

- „dotyczą większych grup i zbiorowości społecznych,
- polegają na kumulacji negatywnych cech położenia materialnego, społecznego lub politycznego,
- odbierane są przez grupę jako niesprawiedliwe,
- zakładają prawidłowy rozwój grupy,
- wywołują społeczny niepokój, wzburzenie,
- są źródłem napięć społecznych, niekiedy nawet ostrych konfliktów, przez co wpływają destrukcyjnie na rozwój całego społeczeństwa,
- nie mogą być w pełni rozwiązane w ramach grupy, przy wykorzystaniu metod i możliwości dostępnych grupie,
- mogą być rozwiązane tylko drogą podjęcia działań przez państwo lub inne podmioty polityki społecznej.”

Autorka daje historyczny zarys sytuacji społecznych i związanych z tym kwestii, poczynając od starożytności przez średniowiecze, renesans, oświecenie, wiek XIX, okres międzywojenny i powojenny do współczesnej UE.

W starożytności omawianej na przykładzie Rzymu, autorka ukazuje strukturę klasową społeczeństwa i związane z tym konflikty i kwestie społeczne. „Poza niewolnictwem, dotkliwą krzywdę doświadczali rolnicy, których problemy składały się na kwestię rolną. Powstawaniu wielkich posiadłości ziemskich towarzyszyło narastanie konfliktu między właściciela-



*mi ziemskimi a drobnymi rolnikami, których egzystencja była zagrożona. Rozpad małych gospodarstw rolnych prowadził do powstania lumpenproletariatu – biednej ludności wiejskiej poszukującej pracy w miastach.*” Jednocześnie, zauważa autorka, pewne „rzymskie formy pomocy społecznej znane są od najdawniejszych czasów” (np. instytucja klienteli, która stanowiła opiekuńczą zależność od zamożnych rodów, alimenty jako państwowe zapomogi dla dzieci biednych rodziców). „Rozwiązania stosowane w Rzymie legły u podstaw przyszłej europejskiej przestrzeni socjalnej” – konkluduje autorka.

W średniowieczu: „*sprzeczne interesy poszczególnych grup czyniły społeczeństwo feudalne areną ostrych starć klasowych i nieustannej walki między poddanymi chłopami i feudalnymi właścicielami ziemskimi*” (powstania chłopskie XIV-XV w.). Zaczęły powstawać: „*nowe instytucje społeczne w postaci licznych fundacji dobroczynnych*” ale „*główny ciężar opieki nad ubogimi spadł na Kościół, a fundusze na ten cel pochodziły z dziesięciny. Również osoby świeckie ...podejmowały inicjatywę zakładania domów dla ubogich i inne*”.

W Renesansie w Europie Zachodniej rozwijający się podział pracy, wyłączenia chłopów prowadzące do stopniowej redukcji tej klasy społecznej i inne procesy zapoczątkowały stadium manufakturowe kapitalizmu. Wiek XVI przynosi zmiany w rolnictwie. W Europie Wschodniej występuje tendencja do wprowadzania pańszczyzny i utrzymania poddaństwa osobistego chłopów (w pozostałej części Europy gospodarka folwarczna rozwija się słabo). „*Podstawowe kwestie społeczne tego okresu to ubóstwo, głód, wzrost liczby ludności, wzrost społecznej ruchliwości, ekspansja gospodarki pieniężnej, rozwój miast i wzmożony napływ do nich ludności wiejskiej, żebractwo, lichwiarstwo.*” W XVII w. nastąpiło rozwarstwienie chłopstwa, zaostrzyły się różnice klasowe. Jako pierwsze próby rozwiązania problemów autorka kwalifikuje regulacje angielskie, m.in. ustawę o prawie ubogich ustanawiającą domy pracy przymusowej. „*Ważnym czynnikiem warunków życia stawała się opieka społeczna organizowana coraz częściej przez władze lokalne (zwłaszcza w krajach protestanckich)*”.

W okresie Oświecenia (1650-1789) „*ujawniły się biegunowe nierówności socjalne – bogactwo arystokracji i nędza chłopów*”. W stopniowo powstającej produkcji fabrycznej zatrudnia się zwłaszcza kobiety i dzieci, którzy są najtańszą i najbardziej bezbronną częścią klasy robotniczej, wyzyskiwaną 14-18 godzin dziennie, doświadczając wypadków przy pracy i kalectwa. „*Zaczyna kształtować się świadomość klasowa i solidarność ludzi pracy, owocująca zbiorowymi formami protestów w drugiej połowie XVIII w*”. Następuje uwłaszczenie chłopów i oparcie gospodarki folwarcznej na sile najemnej. W oświacie przełamano monopol szkół kościelnych na rzecz scentralizowanego szkolnictwa państwowego. „*Od czasów Rewolu-*

*cji Francuskiej świadomość społeczeństw europejskich stała się potężnym bodźcem do rozwoju nauk społecznych. W Deklaracji Praw Człowieka i Obywatela z 1789 r., rozwijającej zasady, których zarysy znalazły się już w wydanym w 1689 r. w Anglii akcie o tolerancji*”, uznano pomoc publiczną za zbiorowy obowiązek wobec swoich nieszczęśliwych obywateli, w znajdowaniu pracy lub zapewnieniu środków do życia tym, którzy są zdolni do pracy.

Od początku XIX w. rozwój gospodarczy był związany z postępem technicznym w przemyśle. Rozwijają się wielkie centra przemysłowe, a z rozwojem urbanizacji pojawia się wiele nowych usług publicznych. Znacznie poprawiły się warunki higieniczne. Pojawił się nowy podział społeczeństwa na klasy średnie i klasy pracujące. Powstają liczne kwestie społeczne związane z warunkami pracy i życia robotników, jak bardzo złe w fabrykach i warsztatach, czas pracy (do 16 godzin dziennie), praca oraz wyzysk kobiet i dzieci, kwestia zdrowia (epidemie tyfusu i cholery), edukacji dzieci, opieki nad ludźmi starymi, kwestia mieszkaniowa (bezdomność), niskie wynagrodzenia pracowników nie wystarczające na wyżywienie rodziny. Bezrobocie na wsi i związane z nim kolejne fale migracji lokalnej lub sezonowej, zagranicznej, a od lat 50. – międzynarodowej i związane z tym przeludnienie miast, włoczęgostwo, żebractwo, bezdomność.

Zmieniała się dawna struktura rodziny (z dużej patriarchalnej w małe gospodarstwo domowe) oraz sytuacja kobiet. Postęp medycyny doprowadził do spadku śmiertelności niemowląt i dorosłych. *„Narastał kontrast między społecznością bogatą i biedną (...) Ustawodawstwo socjalne Anglii, Francji i Niemiec tworzyło pierwsze modele krajowej polityki społecznej”*. Zrodził się ruch związków zawodowych, który walczył o prawa pracowników (w Wlk. Brytanii 1834 r., Francji 1864, w Niemczech 1869). *„W końcu XIX w. robotnicy powszechnie domagali się 8-godzinnego dnia pracy, uspołecznienia środków produkcji, programu agrarnego z tendencją do utrzymania drobnej własności, prawa dla pracowników...)* *Socjalne rozwiązania z XIX w. w Anglii, Francji i Niemczech wyznaczyły prekursorskie rozwiązania dla reszty Europy i legły u podstaw współczesnej przestrzeni socjalnej”*.

W okresie międzywojennym doniosłe znaczenie miało utworzenie w 1919 r. Międzynarodowej Organizacji Pracy. *„Był to kolejny krok do tworzenia europejskiej przestrzeni socjalnej”*. Kryzysy gospodarcze (1920-1921, 1929-1933) spowodowały m.in. wzrost bezrobocia i ubóstwa dużej części ludności. *„Wzrosła nędza i bezrobocie, pogłębiła się ruina chłopstwa.”* W Europie wzrastał nacisk środowisk demokratycznych na ustawowe regulowanie problematyki społecznej, m.in. w zakresie ochrony chorych, pomocy biednym, obowiązku nauki, pomocy społecznej, warunków pracy, ubezpieczeń społecznych, pomocy osobom starym.

W okresie powojennym koniunktura gospodarcza w Europie Zachodniej w latach 1949-1954 przyczyniła się do poprawy warunków życia ludności i łagodzenia napięć społecznych. Poszerzono prawa pracownicze i świadczenia socjalne. Wraz z powołaniem EWWS (1951) powstały jej pierwsze „branżowe” prawa socjalne dotyczące pracy i warunków życia. Lata 50. i 60. były okresem stabilizacji gospodarczej EWG powiązanej ze wzrostem zamożności ludności. W latach 60. zaniedbane wsie zaczęły się modernizować i mechanizować. W latach 70. większość zachodnioeuropejskich rodzin posiadała samochód, pralkę, telewizor. *„Nie wyeliminowano biedy i nędzy, ale marginalizacja społeczna nie miała już takiego wymiaru jak we wcześniejszych latach”*.

W latach 70., po przeszło 20-latach prosperity, Europę Zachodnią dotknęła stagnacja. Zahamowanie wzrostu gospodarczego miało szerokie reperkusje społeczne, m.in. spowodowało migrację ze wsi do miast ludności w wieku produkcyjnym, a tym samym starzenie się ludności rolniczej. W wyniku uprzemysłowienia nastąpił spadek liczby ludności wiejskiej i utrzymującej się z rolnictwa (we Wspólnocie Europejskiej w latach 90. było 5,1% osób zatrudnionych w rolnictwie, przy zróżnicowaniu od 20% w Grecji do 2,7% w Wlk. Brytanii). Pojawiło się bezrobocie, które stało się najdotkliwszą kwestią społeczną w państwach Unii w końcu XX wieku. Rozwijał się tylko sektor usług. Przyczyniło się to do powstania patologii społecznych *„bezrobocie powodowało ubóstwo, to z kolei prowadziło do przestępstw, bezdomności, żebractwa, narkomanii i samobójstw. (...) Stopniowo zaczęto zauważać i artykułować europejską politykę socjalną, głównie poprzez problemy rynku pracy, co skutkowało poszukiwaniami wspólnej polityki zatrudnieniowej”*. Głównymi kwestiami społecznymi Wspólnot w tym czasie było: bezpieczeństwo socjalne pracowników migrujących; równość traktowania mężczyzn i kobiet; wzmocnienie praw pracowniczych w przedsiębiorstwie; zabezpieczenie na wypadek choroby zawodowej lub wypadku przy pracy; ochrona zdrowia w miejscu pracy; zwalczanie ubóstwa. *„Wyraźnie widoczne stały się różnice socjalne między obywatelami poszczególnych państw UE m.in. w ustalaniu wydatków na cele socjalne i sposób rozwiązywania i asekurowania ryzyk socjalnych swoich obywateli.”*

---

### **Różnice socjalne we współczesnej UE**

---

Występowanie w danym kraju lub regionie kwestii socjalnych: *„wiąże się ze zróżnicowaniem demograficznym na terenie UE”*, stwierdza autorka. W pięciu dużych państwach (Francja, Niemcy, Wlk. Brytania, Hiszpania, Włochy) *„jest inna skala problemów społecznych i wartość przema-*

*czanych środków finansowych na cele społeczne niż w pozostałych mało liczebnych krajach*". Utrzymują się różne modele rodziny i związana z tym autonomiczna polityka rodzinna. Bardzo zróżnicowane są podstawowe zjawiska społeczne. Przy średniej stopie bezrobocia 8,3% w 2000 r., jej zróżnicowanie wynosiło od 15,4% w Hiszpanii do 2,7% w Luksemburgu, jeszcze większe było zróżnicowanie stóp bezrobocia młodzieży (od 30% w Andaluzji i Calabrii, do 1,5% w Bawarii i Utrechcie) i kobiet (22,5% w Hiszpanii, a 4,5% w Holandii), czy bezrobocie trwające powyżej 12 m-cy (ponad 60% bezrobotnych we Włoszech i Belgii, a 19% w Szwecji).

### **Zróżnicowane są poziomy wykształcenia**

---

Różnice między dochodami zawierają się w przedziale (w euro) od 900 miesięcznie (Portugalia) do 3000 (Dania). Wiąże się z tym poziom ubóstwa, w którym żyje 26% społeczeństwa w Portugalii i 4% w Danii oraz wydatki na cele społeczne – największe w Szwecji i Danii, a najniższe w Portugalii. Z poziomem życia wiąże się sytuacja migracyjna poszczególnych państw. Typowymi kierunkami migracji są Niemcy, Wlk. Brytania i Austria. Najniższy odsetek cudzoziemców mieszka w Portugalii i Hiszpanii. Zróżnicowane jest także podejście do polityki migracyjnej.

Zróżnicowana jest sytuacja zawodowa i społeczna kobiet. Najwięcej zawodowo czynnych jest w Danii (59%), najmniej we Włoszech (34,8%), bezrobotnych najwięcej w Hiszpanii, najmniej w Luksemburgu, a uczestniczących w procesach decyzyjnych najwięcej w Szwecji (50%), a najmniej w Portugalii (10,3%).

Zróżnicowana jest sytuacja zdrowotna (fizyczna i psychiczna) mieszkańców, wyrażana np. wskaźnikiem śmiertelności niemowląt (w promilach) od 2,1 w Szwecji, do 8,1 w Grecji; przeciętną długością życia, zachorowaniami na gruźlicę (najwięcej w Portugalii, najmniej w Szwecji). Obserwuje się duże zróżnicowanie narodowe w zakresie uzależnień (narkotykowe, alkoholowe, nikotynowe). Charakterystyczne jest to, że zróżnicowania uwidoczniają się na płaszczyźnie: kraje południowe: najniższe poziom życia i najniższe wskaźniki socjalne, kraje skandynawskie: najwyższy standard życia i najlepszy poziom zaspokojenia potrzeb społecznych. Można dodać, zauważa autorka, że najwięcej przestępstw popełnia się w krajach najbogatszych – Dania, Szwecja, a samobójstwa najczęściej są popełniane w Finlandii. Bardziej szczegółowo autorka charakteryzuje najważniejsze kwestie społeczne współczesnej UE, do których zalicza problemy demograficzne, rodziny, ludzi starych, osób niepełnosprawnych, bezrobocie, mieszkalnictwo, ubóstwo, edukację, równouprawnienie kobiet i mężczyzn, migracje i zdrowie.

---

## Ludność UE

---

1 stycznia 1998 r. UE liczyła ogółem 371 mln mieszkańców, w tym Niemcy 81,8 mln, Luksemburg 0,4 mln. We wszystkich państwach Unii kobiety stanowią powyżej 50% ogółu ludności (przeciętnie 106 kobiet na 100 mężczyzn). Prognozy demograficzne do 2020 r. przewidują starzenie się społeczeństw Unii; w większości państw obniży się dzietność kobiet w wieku rozrodczym, zwiększający się przeciętny czas życia mężczyzn i kobiet, zwiększy odsetek osób w wieku poprodukcyjnym, co zwiększy wydatki na finansowanie emerytur i opiekę zdrowotną. W Unii 23,1% ogółu ludności jest w wieku przedprodukcyjnym (przy zróżnicowaniu od 33,5% w Irlandii do 16,9% w Grecji), 61,3% w wieku produkcyjnym (Portugalia 68,9%, Dania 54,4%), 15,65 w wieku poprodukcyjnym (Dania 22,9%, Irlandia 11,2%).

### Kwestia rodziny

Co roku na terenie UE zawiera się prawie 2 mln małżeństw i udziela około 0,5 mln rozwodów. Od początku lat 90. występuje spadek liczby zawieranych małżeństw (średnio rocznie o 6%). Nową tendencją jest coraz większa liczba związków pozamałżeńskich (bez ślubu żyje ze sobą w Danii 25%, Francji 14% par).

Obserwuje się **spadek dzietności kobiet i coraz starszy wiek zawierania pierwszego małżeństwa i urodzenia pierwszego dziecka**. Najwyższy współczynnik dzietności występuje w Irlandii (1,9 dziecka na kobietę), a najniższy w Hiszpanii (1,15). Niemcy i Włochy mają ujemny przyrost naturalny ludności. Posiadanie dzieci uzależnia się od sytuacji materialnej i mieszkaniowej, wiąże się również z aktywnością zawodową kobiet na rynku pracy, która zmniejsza się wraz z liczbą dzieci. Ogólnie, co czwarte dziecko pochodzi ze związku pozamałżeńskiego, najczęściej w Szwecji 53% i Danii 47%, najmniej w Grecji 3,4%. Najwięcej małżeństw wielodzietnych jest w Irlandii, Holandii, Francji i Belgii, najmniej w Grecji, Hiszpanii i Portugalii. Najwięcej rodzin z jednym dzieckiem jest w Niemczech i Portugalii. Występuje problem kobiet samotnie wychowujących swoje dzieci, które mają niższy status zawodowy i trudniej im znaleźć pracę.

### Kwestia ludzi starych

Wzrost odsetka osób starszych w UE przybiera coraz większe tempo, w rezultacie liczba osób w wieku 60 lat i więcej zbliża się do 70 mln, co stanowi 20% ludności ogółem. Według prognoz, wzrost odsetka osób w wieku 65 i więcej lat będzie procesem długotrwałym. Starzenie się ludności

w poszczególnych krajach przebiega nierównomiernie: „*proporcjonalnie do przewagi liczby osób mieszkających w miastach*”, gdzie proces starzenia się jest bardziej zaawansowany. Zmianom w strukturze demograficznej towarzyszy wzrost odsetka gospodarstw jedno- i dwuosobowych prowadzonych przez osoby w wieku 60 lat i więcej, przy czym coraz częściej pozostają one bez fizycznej bliskości zstępnych. Do najważniejszych problemów ludzi starszych można zaliczyć samotność, chorobę, inwalidztwo, życie w ubóstwie, poczucie nieprzydatności, co wskazuje „*na marginalizację osób starszych jako zbiorowości*”.

### **Kwestia osób niepełnosprawnych**

Zadaniem polityki społecznej jest: „*integracja tej grupy ze społeczeństwem na płaszczyźnie zawodowej i społecznej*”. W Unii osoby niepełnosprawne stanowią od 1% wśród noworodków, do 60% wśród ludności powyżej 65. roku życia. 80% przyczyn niepełnosprawności to wypadki przy pracy, choroby zawodowe i starość. Jest wyraźna zależność między wiekiem i liczbą osób niepełnosprawnych w danej grupie wiekowej.

### **Kwestia bezrobocia i polityki rynku pracy**

Jest najważniejszym priorytetem w państwach UE na przełomie stuleci. Przyczyną złej sytuacji zatrudnieniowej jest: „*brak przełożenia wzrostu gospodarczego na tworzenie nowych miejsc pracy*”. W latach 1970-1992 PKB w Unii wzrósł o 81%, a zatrudnienie zaledwie o 9%. W Unii 246,3 mln osób, tj. 67,5% ogółu ludności jest w wieku produkcyjnym (w wieku powyżej 15 lat). Liczba osób zatrudnionych wynosiła 148 mln, pozostałe to osoby uczące się, bierne zawodowo i bezrobotne.

W 2001 r. ponad 14,8 mln, tj. 8,8% zawodowo czynnych mieszkańców UE nie mogło znaleźć pracy: „*Wysoki poziom bezrobocia w UE wiąże się z ogromnymi kosztami zmniejszającymi konkurencyjność gospodarki oraz z konsekwencjami politycznymi społecznymi*”. Najgorsza jest sytuacja na rynku pracy (1/4 ludności bezrobotnej występuje w południowej Europie: południowe Włochy, Hiszpania a także Finlandia. Problem bezrobocia dotyczy szczególnie kobiet i młodocianych. Najbardziej zagrożona długotrwałym bezrobociem (powyżej 12 miesięcy) jest młodzież we Włoszech (32,5%), Grecji (29,8%), Hiszpanii (28,4%), Francji (24,4%).

Obecnie w UE 10% wchodzących na rynek pracy nie ma ukończonej szkoły podstawowej, a 45% nie ma wykształcenia średniego zawodowego. Bezrobocie powyżej 12 miesięcy jest kwestią najbardziej widoczną we Wło-

szech (65,1% ogółu bezrobotnych), Irlandii (58,6%), Grecji (56,3%), Hiszpanii (52,8%) i Portugalii (49,9%), a najniższe w Szwecji (19%).

Społeczne konsekwencje bezrobocia są rozległe i różnorodne i: *„objawiają się w postaci pogorszenia standardu życia, zagrożenia egzystencji, zagrożenia w sferze psychicznej jednostki, zakłócenia w życiu rodzinnym, szkód moralno-etycznych, powstawaniu patologii społecznych, napięć i konfliktów społecznych”*. W zwalczaniu i zapobieganiu bezrobociu stosuje się różne środki, m.in. aktywne metody walki z bezrobociem (staże, kursy) kosztem zasiłków dla bezrobotnych, tworzenie nowych miejsc pracy przez obniżanie wynagrodzenia i tworzenie niskopłatnych miejsc pracy (zwłaszcza w handlu), wykorzystywanie nowych technologii, skracanie czasu pracy i pracę na pół etatu.

### **Kwestia mieszkaniowa**

Polityka mieszkaniowa jest ważnym segmentem polityki społecznej. W latach 80. w UE wydano szereg aktów prawnych: *„na temat ekskluzji socjalnej, gdzie problem mieszkaniowy uznano tak samo ważny jak kwestię zatrudnienia, zdrowia, edukacji”*. Problem mieszkaniowy był ujęty m.in. w zrewidowanej Europejskiej Karcie Socjalnej Rady Europy z 1996 r., w której *„zapisano prawo do mieszkania oznaczające popieranie dostępu do mieszkania o odpowiednim standardzie, zapobieganie i stopniowe ograniczanie bezdomności, uczynienie kosztów mieszkań dostępnymi dla nie mających wystarczających zasobów”*.

Problem mieszkaniowy w Unii, pisze autorka, to m.in. problem bezdomności oraz duży procent osób żyjących w warunkach substandardowych i związana z tym marginalizacja społeczna. *„Europejskiej przestrzeni socjalnej zagraża bezdomność”*. W UE żyje 2,5 mln osób bezdomnych, co stanowi 7,5 osoby na 1000 mieszkańców. Najwięcej bezdomnych na 1000 mieszkańców jest w Niemczech (w 1992 r. 12,8 na 1000 mieszkańców), Wlk. Brytanii 12,2 osoby, Francji 11,1 osób, zaś najmniej w Hiszpanii, Portugalii i Danii. Wpływ na dużą liczbę bezdomnych mają liczni uchodźcy oraz środowiska patologiczne.

W UE nie ma jednolitej polityki mieszkaniowej. Państwa południowej Europy, najsłabiej rozwinięte: *„zajmują pasywną postawę wobec zaspakajania potrzeb mieszkaniowych obywateli”, natomiast państwa skandynawskie i Europy kontynentalnej „są odpowiedzialne za zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych obywateli”*. Najgorsza sytuacja mieszkaniowa jest w Grecji, Portugalii, Hiszpanii i Irlandii, ale od kilku lat rozwija się w nich budownictwo mieszkaniowe, *„które staje się kołem zamachowym koniunktury gospodarczej i zmniejsza bezrobocie”*.

## Ubóstwo

Oblicza się, że 55 mln osób w UE żyje poniżej poziomu krajowych minimumów socjalnych, z czego około 3 mln to bezdomni, a 17 mln jest bez pracy. Do grupy trwale marginalizowanych lub przejściowo zalicza się imigrantów (w Unii żyje około 15 mln imigrantów, tj. 5% ogółu ludności, z czego 60% przybyli spoza Unii). Kwestia ubóstwa jest najbardziej widoczna w Grecji, Hiszpanii i Portugalii, a najmniej w Niemczech, Danii i Holandii. Dla zwalczania zjawiska ubóstwa w UE były przyjęte specjalne programy.

## Kwestia edukacji

W europejskiej polityce edukacyjnej ważna jest zasada równości powiązana z kształceniem ustawicznym, zatem edukacją dorosłych, co powinno przeciwdziałać marginalizacji jednostek i grup. Państwo jest odpowiedzialne za całość edukacji. *„Głównym problemem edukacji narodowej i europejskiej jest nierówny dostęp do niej różnych grup ludności. Polityka edukacyjna UE wyróżnia priorytety m.in. równość szans edukacyjnych w odniesieniu do płci, narodowości, języka, wyznań itd.; podniesienie jakości kształcenia przez reformę programów; wychowanie Europejczyka przez naukę języków, tolerancję religijną, rasową i społeczną”*.

Systemy szkolne krajów UE nadal różnią się między sobą, każde państwo ma własny system oświaty. Od lat 50. występuje tendencja do wydłużania okresu nauki obowiązkowej. Poziom kształcenia ludności państw UE jest bardzo zróżnicowany, zależy od regionu, płci i wieku. Najlepiej są wykształceni mieszkańcy Danii, Belgii, Holandii, Wlk. Brytanii i Niemiec, natomiast o najniższych kwalifikacjach pochodzą z Portugalii, Hiszpanii i Grecji. Jest to często ludność utrzymująca się z rolnictwa, rybołówstwa oraz z rejonów górskich.

## Kwestia równouprawnienia kobiet

Ma początki w Rewolucji Francuskiej z 1789 r., kiedy kobiety zapoczątkowały walkę o równe prawa z mężczyznami. *„Pozycja kobiet w państwach członkowskich UE jest zróżnicowana i zależy od uwarunkowań historycznych i kulturowych oraz realizowanego modelu polityki społecznej. Większość państw UE postrzegały bardziej jako matki, aniżeli jako pracownice. Najbardziej przestrzegane są prawa kobiet w państwach północnej Europy: skandynawskie, Wlk. Brytania i Niemcy, tradycyjne podejście do modelu rodziny i roli kobiet nadal obowiązuje w Irlandii i państwach południowej Europy.”* Przejawia się to w aktywności zawodowej kobiet w poszczególnych państwach, która w Unii wynosi



średnio 46,5% (od 59% w Danii do 34,8% we Włoszech), podczas gdy mężczyźni średnio 66,2%. Wynagrodzenie kobiet w UE jest przeciętnie o 20% niższe niż mężczyzn (a w Grecji i Holandii o 30%), wynika to m.in. i z tego, że 3/4 kobiet pracuje w sektorze usług, a 27,9% zatrudnionych kobiet pracuje w niepełnym wymiarze czasu pracy (w Holandii 59,9%, Wlk. Brytanii 43,7%, Grecji 7,2%).

### **Kwestia migracji**

Zjawisko napływu cudzoziemców do UE w latach 90.: „*postrzegane jest jako jedna z najważniejszych kwestii społecznych współczesnego świata*”. Problemem stały się dwie grupy cudzoziemców. Pierwsza to azylanci i uchodźcy, druga to migranci ekonomiczni, którzy stanowią tanią siłę roboczą wykonującą prace najmniej płatne i ciężkie. „*Polityki migracyjne poszczególnych państw członków Unii dotychczas różniły się znacznie między sobą*”. Na ogólną liczbę 371 mln mieszka w Unii 17 mln cudzoziemców, a wśród 148 mln zatrudnionych jest 6,5 mln cudzoziemców. Udział obywateli państw spoza UE w 1998 r. wynosił od 0,9% w Hiszpanii, do 6,7% w Niemczech i 7,9% w Austrii. W wewnętrznych migracjach zarobkowych w 1999 r. byli głównie przedstawiciele wolnych zawodów, lekarze, inżynierowie i prawnicy.

### **Kwestia zdrowia**

Ujednoczenie polityki ochrony zdrowia na szczeblu wspólnotowym następuje przez „*ujednoczenie norm jakości i bezpieczeństwa dotyczących organów i substancji pochodzenia ludzkiego; działania w dziedzinie weterynarii i fitosanitarne służące ochronie zdrowia publicznego; działania zachęcające do ochrony i poprawy zdrowia ludzkiego*”. Prowadzony jest monitoring oceny stanu zdrowia obywateli UE. Wielkość wydatków budżetowych na opiekę zdrowotną jest bardzo zróżnicowana w poszczególnych krajach, w 1996 r. wynosiła od 748 \$ (na osobę) w Grecji do 2222 \$ w Niemczech. W procencie PKB wynosiła od 5,9 w Grecji do 9,6 we Francji, (Polska 4,2).

---

## **Modele polityki społecznej w UE**

Powstanie unii socjalnej nie było priorytetem Wspólnot Europejskich. Miał to być ostatni etap pełnej integracji w bliżej nieokreślonej przyszłości. Od początku koncentrowano się przede wszystkim na aspektach ekonomicznych i doprowadzeniu do unii walutowej. W ocenie autorki: „*przyjęcie nowych członków do EWG w 1973 r. – Danii, Irlandii, Wlk. Brytanii oraz*

*w latach 80. – Grecji, Hiszpanii i Portugalii, zaprzepaściło szansę na szybką harmonizację systemów socjalnych, gdyż nowo przyjęte państwa miały całkiem odrębne tradycje polityki społecznej (od liberalnej, poprzez skandynawskie, po śródziemnomorskie lub lacińskie). Chociaż państwa założycielskie Wspólnot Europejskich nie posiadały ujednoliconej polityki społecznej, to zakładały w przyszłości ujednoczenie minimalnych norm i standardów na obszarze WE”.*

Wprowadzenie w życie od 1993 r. zasady swobodnego przemieszczania się wszystkich obywateli Unii po całym jej obszarze: „*stworzyło nowe wyzwania socjalne i towarzyszącą im potrzebę pilnej harmonizacji oraz ujednoczenia minimalnych norm, standardów i wartości socjalnych. Tymczasem państwa członkowskie UE charakteryzowały się różnymi modelami polityki społecznej oraz natężeniem opiekuńczości*”. Kraje tworzące Unię stopniowo budują przestrzeń socjalną współpracy i muszą zawierać różne kompromisy, uznające odrębność rozwiązań prawnych i socjalnych innych państw, co prowadzi do wewnętrznej ewolucji modeli narodowych. W państwach członkowskich Unii najczęściej są spotykane mieszane systemy polityki społecznej, które wzajemnie się przenikają i uzupełniają. Autorka omawia niektóre problemy demokratyzacji życia społeczno-gospodarczego, podkreślając znaczenie praw wyborczych, wskazując na ich związek z tworzeniem wspólnej przestrzeni socjalnej. W kampanii wyborczej często jest widoczny aspekt wyborczy, przestrzeń socjalna przenika się z przestrzenią polityczną.

Omówiono układy polityczne w państwach członkowskich UE, w tym scharakteryzowano partie i ich podstawowe elementy programowe polityki społecznej. Autorka przedstawiła rolę organizacji międzynarodowych w tworzeniu europejskiej przestrzeni socjalnej. Chodzi szczególnie o ONZ i jej agencje wyspecjalizowane, prowadzące działalność na rzecz globalnej polityki społecznej. Omawia także pozytywne i negatywne zjawiska związane z procesem globalizacji; w szczególności dla polityki społecznej są to:

- załamanie się koncepcji państwa opiekuńczego (żeby sprostać konkurencji gospodarczej, rezygnuje się z osłon socjalnych obywateli),
- zwalnianie z obciążeń podatkowych wielkich korporacji, zachęcanych do inwestowania w biednych regionach z wysoką stopą bezrobocia, tym samym mają one niższe koszty niż firmy krajowe,
- globalizacja, która upodabnia i osłabia wpływy administracji rządowych,
- malejący wpływ instytucji i programów rządowych kreujących politykę gospodarczą państwa,
- coraz większa zależność państw i rządów od międzynarodowych rynków kapitałowych,
- coraz większy wpływ rynków finansowych na kursy walutowe, ceny akcji i wysokość stóp procentowych.

Autorka zwraca uwagę na pewne negatywne zjawiska występujące w Unii Europejskiej. *„Nadal są widoczne nacjonalizmy i postawy ksenofobiczne w niektórych regionach i państwach członkowskich WE. Innym czynnikiem utrudniającym budowanie wspólnej przestrzeni społecznej jest religia (religia rodzi nieuniknione konflikty wartości).”* Różny jest wpływ neoliberalnej ideologii i interwencja państwa w problemy społeczne, różna redystrybucja dochodów. Autorka sądzi, że w najbliższych latach na obszarze UE będzie się rozwijał model polityki społecznej pod hasłem: *„Jedność w różnorodności. Poprzez uszanowanie odrębności poszczególnych państw członkowskich, ich historii, tradycji i kultury (...) tam gdzie to możliwe (np. ujednoczenie ustawodawstwa socjalnego), będzie realizowana wspólna jednorodna polityka społeczna we wszystkich państwach członkowskich WE”*.

*Robert Korsak jest Audytorem Wewnętrznym KRUS*

*Marcin Trzcíński*

## **Wizerunek publiczny a strategia public relations**

*Od redakcji*

*Współcześnie w relacjach instytucja-mass media-opinia publiczna coraz większą rolę odgrywa strategia Public Relations (w skrócie PR). O tym, jak tworzyć skuteczną strategię informacyjną, w materiale ukazującym różne doświadczenia podmiotów publicznych w tej dziedzinie.*

Proces przekazu informacji wbrew pozorom nie jest prosty i łatwy w obsłudze. W dzisiejszym świecie, w którym coraz bardziej „rządzą” media, nabrał on wielkiego znaczenia. Jego wagę doceniają wszyscy, którym zależy na dobrym rozwoju instytucji, jej komunikacji z pracownikiem i otoczeniem zewnętrznym. Wielu uważa, że aby dobrze „sprzedać” wizerunek w mediach, należy zwyczajnie zapłacić dziennikarzowi za dobrą informację. Nic bardziej mylnego. To stereotyp, jakich wiele powtarzają głównie osoby, które nie mają pojęcia o komunikacji ze społeczeństwem. Kolejnym stereotypem, często wmawianym opinii publicznej, jest myślenie o dziennikarzach jako o ludziach głodnych sensacji, których zbytnio nie interesuje prawda, ani to, że wyrządzą komuś krzywdę. Następnym stereotypem jest przeświadczenie, że wystarczy wydrukować w mediach serię artykułów, by wizerunek instytucji natychmiast uległ poprawie.

Wszystkie te stereotypy wynikają z faktu, że w Polsce na komunikacji społecznej wszyscy znają się w taki sam sposób, jak na medycynie – czyli „znakomicie”. Z tego też powodu bardzo często w firmach, również w instytucjach, których wizerunek nie jest zbyt dobrze odbierany w społeczeństwie, nikt nie zajmuje się komunikacją społeczną, ponieważ nie ma poczucia potrzeby uruchomienia świadomych i długotrwałych procesów komunikacyjnych ze społeczeństwem. W tym miejscu celowo użyłem pojęcia długotrwały, ponieważ proces komunikowania jest procesem ciągłym

i nie może być przerywany. Zresztą, efekt wdrożenia komunikacji społecznej nie pojawia się od razu, ale często dopiero po kilku miesiącach ciężkiej pracy.

---

## Rodzaje komunikacji

---

### Kanał 1. Komunikacja zewnętrzna

---

W procesach komunikacyjnych zachodzących w instytucji można wyróżnić dwa podstawowe rodzaje komunikacji, w zależności od grupy docelowej: wewnętrzną i zewnętrzną. Grupą docelową w komunikacji wewnętrznej są pracownicy, w zewnętrznej szeroko pojęte społeczeństwo.

Komunikację zewnętrzną wiele osób czytających ten artykuł kojarzy wyłącznie z działaniami poprzez media, nieświadomie zawężając sobie możliwości dystrybucji informacji na zewnątrz swojej instytucji. Komunikacja zewnętrzna to, oczywiście, także komunikacja, jak ja ją nazywam medialna,<sup>1</sup> ale również i pozamedialna. W komunikacji medialnej nośnikiem informacji jest artykuł bądź relacja dziennikarza, docierające do społeczeństwa poprzez dzienniki, tygodniki, telewizję czy też radio. W komunikacji pozamedialnej używamy innych kanałów informacji, np. ulotek, bezpośrednich opinii ekspertów, którymi dla ludzi bardzo często są np. lekarze, prawnicy, naukowcy, którzy bezpośrednio przekazują opinie i informacje zainteresowanej osobie. W ostatnim czasie bardzo modnym i bardzo skutecznym przykładem komunikacji pozamedialnej są infolinie czy też intranet.

W komunikacji medialnej nośnikiem informacji jest relacja bądź artykuł, gdzie autorem jest dziennikarz. Jak dotrzeć do niego ze swoją informacją? Co zrobić, aby artykuł zawierał treści, które będą tylko pogłębiały pozytywny wizerunek naszej instytucji w społeczeństwie? Na pewno nie osiągniemy celu, chowając się przed dziennikarzem. Wielu zarządzających różnego typu firmami, również instytucjami państwowymi, bardzo często ucieka od kontaktu z dziennikarzem, a później narzeka na artykuł, że jest przekłamany, nieprawdziwy i szkalujący dobre imię instytucji. Wyższy poziom frustracji osiągają ci, którzy twierdzą wtedy, że dziennikarz został opłacony przez jego przeciwników, bądź konkurencję.

---

<sup>1</sup> Używam tu mocno zawężonego pojęcia medium – medium w sensie dziennikarskim.

Obowiązkiem każdego dziennikarza jest przekazywanie społeczeństwu prawdy. W swojej karierze nie spotkałem jeszcze dziennikarza, który świadomie sprzeniewierzyłby się tej zasadzie. Wszystkie nieprawdziwe tezy w artykułach pojawiają się z jednego powodu: argumenty rozmówcy dziennikarza nie były na tyle silne, aby przekonać go do swych racji. Kiedy jednak podejmiemy już decyzję, że nie będziemy unikalni dziennikarzy, mamy kilka możliwości przekazania mu jednorazowej informacji – poprzez konferencję prasową, indywidualny wywiad bądź rozmowę. Należy jednak pamiętać, że niewielu jest dziennikarzy, szczególnie na rynku lokalnym, którzy byłiby specjalistami w dziedzinie ubezpieczeń społecznych. Brak odpowiednio wyspecjalizowanych dziennikarzy bardzo często powoduje wręcz przekłamania w relacjach prasowych. Dlatego też pierwszym elementem rozpoczęcia aktywnych działań na polu komunikacji ze społeczeństwem poprzez media powinna być faktyczna edukacja samego dziennikarza. Tylko wtedy, jeśli go dobrze wyedukujemy, jego relacje będą zgodne z prawdą. Bez tego przygotowania nawet dziennikarz, z którym możemy mieć wręcz familiarne stosunki, będzie popełniał błędy, katastrofalne w skutkach.

Pozyskanie dziennikarza, którzy całkowicie rozumieją podejmowaną tematykę, nie wystarczy. Należy ich cały czas dokształcać poprzez dosyłanie materiałów, które aktualizowałyby tę wiedzę. Wytworzenie takiej sytuacji stawia nas jako źródło informacji w bardzo korzystnej sytuacji. W pewnym momencie to my inspirujemy dziennikarza do napisania tekstu, a nie on zmusza nas do gaszenia kolejnego medialnego kryzysu.

Powszechnie uważa się, że dziennikarze „*nie zajmują się niczym innym, jak tylko pogonią za sensacją*”. I to prawda. Jednak nie robią tego tylko dlatego, że mają taką naturę, ale z powodu wymagań rynku. Kto kupowałby gazetę bez żadnej sensacyjnej informacji, a jedynie zawierającej te dobre, naturalne relacje, np. o tym, jak mały Krzyś przeprowadził staruszkę przez przejście dla pieszych. Takiej gazety nikt by nie kupił. Zadaniem osób, które zajmują się komunikacją społeczną, jest wykorzystać maksymalnie właśnie ten pęd dziennikarza za sensacją w sposób jak najbardziej korzystny dla własnego interesu publicznego. Dziennikarz zawsze będzie chciał mieć informacje nowe, w pewien sposób niezwykle (nie jest niezwykle, że kobieta w ciąży rodzi dziecko, natomiast niezwykle może być to, że ceny paliwa w Polsce spadają o 1/3) oraz będzie je chciał mieć pierwszy. Przekazywanie informacji musi być tak sformułowane, aby dziennikarz ją „kupił”, czyli zainteresował się nią i potrafił także zainteresować swojego szefa, który faktycznie zadecyduje, czy dana informacja znajdzie się w jego gazecie, czy też nie.

Przekazywanie pojedynczych informacji poprzez media jest ważnym elementem kampanii komunikacyjnych, choć nie najważniejszym. Zdarzają się w historii kampanie, w których media nie występowały w ogóle i nigdy nie były planowane jako nośniki informacji. Takie „a medialne” kampanie są

z reguły przeprowadzane w społeczeństwach wysoce specjalistycznych i hermetycznych (np. więzienie, czy też grupa wysoko wyspecjalizowanych profesorów uniwersyteckich). Jednak najważniejszym i niezmiennym elementem, bez którego nie miałyby sensu żadne działania komunikacyjne, jest cel. To on tak naprawdę profiluje działania komunikacyjne i to on pozwala zaplanować całą kampanię. Przez cel określamy metodę działania i kanały, które pozwolą nawiązać komunikację z odbiorcami.

---

## Kanał 2. Komunikacja wewnętrzna

---

Z własnego doświadczenia uważam, że komunikacja wewnętrzna tak naprawdę jest podstawą i fundamentem dla budowania wizerunku instytucji w świecie. Nigdy nie zbuduje się jej dobrego zewnętrznego wizerunku (ani jej produktów), jeśli nie będzie dobrze udrożnionych kanałów komunikacji wewnętrznej na linii szef-pracownicy.

Truizmem jest zapewne stwierdzenie, że dobrze poinformowany pracownik jest bardziej efektywny, pracuje wydajniej i jest bardziej oddany swojej instytucji. Jednak szczególnie w przedsiębiorstwach państwowych nikt tak naprawdę nie wdraża zasad komunikacji wewnętrznej, przez co pracownicy są sfrustrowani i bez poczucia własnego bezpieczeństwa. Ciekawe jest, że o instytucjach, w których PR wewnętrzny stoi na wysokim poziomie, a kanały komunikacji wewnętrznej są udrożnione, praktycznie nie ma krytycznych ocen. Można oponować, że przedsiębiorstwa, które mocno inwestują w programy komunikacyjne, są bogatymi, z większościowym bądź całkowitym kapitałem zagranicznym, wobec czego trudno pracownikowi mówić źle o miejscu pracy, w którym dobrze zarabia. Jednak właśnie ten zarzut jest fałszywy. Pracownik, który nie zarabia dużo, ale ma świadomość swojej wartości i o przyszłości własnego przedsiębiorstwa nie dowiaduje się z mediów, ale wie o wszystkim wcześniej, jest efektywny i odpowiednio zmotywowany do wydajniejszej pracy. Informacja, która do niego stale i regularnie dociera, budzi jego zaufanie do przełożonych, poczucie bezpieczeństwa i współodpowiedzialności.

Brak komunikacji wewnętrznej najlepiej widać na przykładzie tzw. **sytuacji kryzysowych**. Bardzo często źródłem ich powstania jest właśnie sfrustrowany pracownik, który informuje prasę o czymś, co usłyszał jako pewną prawdę, a która w finale sprawy okazała się plotką. Niestety, taką informację jest już ciężko odwrócić. Plotka ubrana przez dziennikarza w sensacyjną otoczkę, jest podchwytywana przez innych dziennikarzy i dalej powtarzana, mimo zaprzeczeń pomówionego pracodawcy. Nawet gdy sytuacja się już wyjaśni, a dziennikarze zrozumieją swój błąd, czytelników o nim nie poinform-

mują. Polskie media mają to do siebie, że bardzo rzadko przyznają się do błędów dziennikarzy. I tak powstanie kolejny mit.

Sprawa na samym wyjaśnieniu jednak się nie skończy. Dziennikarze bardzo często bowiem posiłkują się archiwami prasowymi. Za kilka miesięcy kolega dziennikarza, który wywołał „afere”, korzystając z bazy danych znajdzie ów nieszczęsny artykuł i wykorzysta jego fragmenty w nowym artykule, nieświadomie powielając błąd kolegi. Najlepszym przykładem takiej sytuacji jest nieustannie powielana przez media informacja o tym, że Polacy prowadzą działalność gospodarczą masowo opuszczają ZUS i ubezpieczają się w KRUS-ie. Centrala KRUS śle sprostowania, wyjaśnienia, a kolejni dziennikarze bezustannie powtarzają to samo. Wiele osób w kraju padło już ich ofiarą. Wielu z nich chciało kupić hektar ziemi i z dnia na dzień stać się kwartalnym płatnikiem ok. 220 złotych składki ubezpieczeniowej. A przecież jest nieprawdą, że Polacy masowo, z dnia na dzień stają się rolnikami. Tylko ok. 6 procent osób objętych ubezpieczeniem rolniczym prowadzi jednocześnie pozarolniczą działalność gospodarczą. Można by domniemywać, że te 6 procent, to np. taksówkarze czy też przedsiębiorcy, którzy tylko wykorzystali możliwość, istniejącą przecież w polskim prawie. W emocjonalnych artykułach prasowych takich ludzi nazywa się szemranymi biznesmenami. Dziennikarze sugerują czytelnikom, że ci ludzie łamią prawo, a przynależność do KRUS jest przestępstwem, czymś podejrzanym i niegodnym uczciwego Polaka. Paranoja!

Zważywszy na to, jak wiele osób uwierzyło dziennikarzom, warto by zapytać, dlaczego krytycznie nastawieni do KRUS masowo nie ubezpieczają się jako rolnicy dla atrakcyjnie niskiej składki? Z prostego powodu: ubezpieczony w KRUS w razie choroby otrzyma tylko 6 złotych dziennie, ale dopiero po 30 dniach zwolnienia. Dla wielu z tych osób, jak również dla większości polskiego społeczeństwa w razie choroby, taka sytuacja stałaby się katastrofą finansową.

Wracając do komunikacji wewnętrznej, w latach 80. teoretycy PR uważali, że należy ją wprowadzać wyłącznie w instytucjach, które zatrudniają powyżej 300 osób. Twierdzili, że w mniejszym środowisku pracy komunikaty rozchodzą się bez zniekształceń, w oparciu o tzw. bezpośrednią wymianę informacji. Okazało się jednak, że bezpośrednia wymiana informacji z samą informacją ma niewiele wspólnego i jest zwyczajną plotką. Nad plotką praktycznie nie można zapanować, ani tym bardziej ją zweryfikować. Dlatego też obecnie wprowadza się elementy komunikacji wewnętrznej do każdej, nawet najmniejszej firmy. O braku sprawnego systemu tego typu komunikacji przekonał się kilka miesięcy temu, tuż przed wyborami samorządowymi, prezes Zakładu Energetyki Ciepłej w niewielkim mieście położonym w okolicach Warszawy. Prezes bardzo dynamicznie rozwijał samorządową firmę, jego pracownicy mieli stabilną i niezłe płatną pra-



cę. Krótko mówiąc, przedsiębiorstwo kwitło. Prezes, który ewidentnie odniósł sukces na polu biznesu, postanowił startować w wyborach na urząd burmistrza. Na kilka dni przed wyborami przyznał swoim pracownikom nagrody w wysokości około 80 proc. ich pensji. Sprawa odbiła się głośnym echem po miejscowości – jednak miała wydźwięk zupełnie inny od zamierzonego. Komunikat, który dotarł do miejscowego społeczeństwa stał się negatywny. Mianowicie pracownicy firmy uznali, że prezes ich okpił. Plotka głosiła, że wziął nagrodę w wysokości kilku swoich pensji – bo miały mu skończyć się pieniądze na kampanię wyborczą i potrzebował dofinansowania. Pracownicy zaś dostali ochłapy i to tylko dlatego, aby umotywić bardzo wysoką nagrodę prezesa. Prawda była taka, że prezes żadnej nagrody nie wziął, a chciał jedynie zmotywować pieniędzmi swoich pracowników, by pozyskać ich głosy.

Potrzeba istnienia systemu komunikacji wewnętrznej z reguły jest najbardziej widoczna w Polsce w chwili, gdy zakład pracy ma przejść reorganizację. Każda reorganizacja powoduje w pracownikach poczucie zagrożenia, co w skrajnych przypadkach kończy się ostrym społecznym protestem. Rolą komunikacji wewnętrznej jest odpowiednie przygotowanie pracownika, przekazanie mu racjonalnej ideologii zmian, a także w późniejszym okresie, gdy zaakceptuje zmiany, przejście z nim poprzez okres aklimatyzacji do nowej sytuacji firmy. W trakcie kryzysu jedną z podstawowych reguł w PR wewnętrznym jest zasada, według której pracownik powinien być informowany o sytuacji firmy z jej wnętrza, a nie czytać o tym w gazetach. Powinien dowiedzieć się, co go czeka w przyszłości, co czeka jego zakład, dlaczego w ogóle są potrzebne zmiany i jaki jest ich cel. Lepiej jest oczywiście, jeśli pracownik dowie się o tych planach od szefa, a nie przeczyta o nich w gazetach, bądź dowie się z telewizji. Jednak bardzo często szefowie polskich firm boją się informować załogę o problemach firmy i sprawach, wobec których istnieje zagrożenie, że jeśli przedostaną się na zewnątrz, mogą niekorzystnie wpłynąć na jej sytuację i kondycję finansową.

W Polsce powszechnie wiadomo, że tylko w niewielu instytucjach zachowywane są reguły poufności i nie mam tu na myśli akurat tylko instytucji związanych z administracją państwową. Dzieje się tak wyłącznie w strukturach organizacyjnych, z którymi pracownicy nie identyfikują się i faktycznie nie są odpowiednio zmotywowani i przygotowani do tego, aby jakkolwiek poufną informację wewnętrzną otrzymać. Bez odpowiedniego przygotowania pracownik, który zacznie nagle otrzymywać taką informację, nie będzie jej dobrym powiernikiem, a stanie się „światnym”, niejawnym przekaznikiem informacji do mediów. Zacznie wtedy działać wbrew interesowi firmy, a co za tym idzie, faktycznie wbrew samemu sobie, powodując kolejne sytuacje kryzysowe.

Jeżeli jedynym celem komunikacji wewnętrznej byłoby wyłącznie przekazywanie informacji na drodze pracodawca-pracownik, wtedy w warun-

kach polskich wprowadzenie komunikacji wewnętrznej bez uszczerbku dla jakości funkcjonowania instytucji byłoby faktycznie niemożliwe. Oprócz informowania więc o tym, co się dzieje w środowisku pracy, nie mniej ważnym celem jest edukacja oraz motywacja. Każdy z pracowników, np. KRUS, ma udział w tworzeniu zewnętrznego obrazu instytucji. Każdy z nich jest *de facto* jej rzecznikiem i PR-owcem. To nie truizm. Każdy pracownik opowiada o swoim miejscu pracy rodzinie, znajomym. Odnosi się w prywatnym gronie do różnych informacji o jego miejscu pracy, nierzadko negatywnych. Jeśli nie ma argumentów, aby je obronić w dyskusji, wtedy traci szacunek, a co za tym idzie, przestaje się identyfikować z instytucją. Tak więc każdy z pracowników jest elementem komunikacji zewnętrznej pozamedialnej, elementem na skalę lokalną, jednak bardzo ważnym, bo wiarygodnym w swoim niewielkim środowisku.

Narzędzia stosowane w PR wewnętrznej, praktycznie rzecz biorąc, niewiele się różnią od tych, które są stosowane w komunikacji zewnętrznej. Instytucja taka jak KRUS, to wszystko, co robi na zewnątrz, powinna także powielać do wewnątrz. Jeżeli przyjmiemy za zasadę, że pracownik powinien dowiadywać się o wszystkim, o czym dowiadują się osoby na zewnątrz, wtedy sam dobór nośników informacji jest już tylko problemem czysto technicznym. Dobrym narzędziem jest np. powielanie informacji prasowych, które jeszcze przed wysłaniem do prasy powinny zostać przesłane pracownikom. Dziennikarz jest w ciągłym i nieustającym wyścigu po *news*. Podobnie pracownik. Jeśli po wdrożeniu tego systemu informacji dziennikarz będzie mimo wszystko szybszy, wtedy pracownik straci zaufanie do budowanego wewnątrz instytucji systemu komunikacji.

Bardzo dobrym narzędziem komunikowania się wewnętrznego jest organizowanie konferencji i spotkań z pracownikami. Każdy z pracowników KRUS przechodzi w swojej karierze różnego typu szkolenia. Dlaczego nie dołączyć do nich elementów wewnętrznej PR: historię firmy, perspektywy jej rozwoju, tych informacji, z których pracownik może być dumny i może pochwalić się znajomym? Bardzo dobre efekty przynoszą spotkania edukacyjno-integracyjne przełożonych ze swoimi podwładnymi, którzy wyjaśniają im kulisy wielu krążących po korytarzach informacji. Wbrew pozorom nie osiągają zamierzonego celu spotkania pracowników z prezesem firmy. O wiele bardziej skuteczne są spotkania z bezpośrednimi przełożonymi.

Szybkim i bardzo skutecznym medium dotarcia do pracowników jest intranet. Dzięki niemu wszystkie informacje szybko, w iście agencyjnym tempie trafiają do wszystkich zainteresowanych. System nowoczesnego intranetu jest obecnie budowany w polskiej Policji. Nie będzie miał wyłącznie charakteru obiegu informacji z góry do dołu. Jego nieodłącznym elementem ma być także przepływ informacji z dołu do góry. Da więc możliwość prowadzenia anonimowych czatów z policyjnymi decydentami. Poza tym system umożliwi

m.in. transmisje online video ważnych wydarzeń, a także ma powstać intranetowy komunikator, który w czasie rzeczywistym pozwoli na komunikowanie się policjantów z całej Polski. Dzięki systemowi każdy z policjantów będzie miał w jednym miejscu praktycznie całą informację o „życiu” polskiej policji.

Jednym z najbardziej spektakularnych owoców skutecznej komunikacji wewnętrznej jest łatwość w odnajdywaniu ciekawych informacji na temat działania firmy. Informacje te z reguły nigdy nie docierają do centrali przedsiębiorstwa. W Kasie, która ma oddziały regionalne, praktycznie w każdym miejscu w Polsce dzieje się bardzo dużo ciekawych i istotnych rzeczy nie tylko dla dziennikarzy lokalnych, ale także tych reprezentujących największe media w Polsce. Brak rozwiniętego systemu komunikacji powoduje blokadę tych informacji na szczeblach samych regionów, a także utrudnia przekazywanie informacji i zaleceń z centrali do regionów.

---

## Jak radzić sobie w kryzysie?

---

Szczególnym przypadkiem komunikacji społecznej jest tzw. komunikacja w kryzysie, gdzie tak naprawdę, jeżeli brakuje jednocześnie elementów komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej, instytucja traci dobry wizerunek. Namacalnym efektem takiego wadliwego działania komunikacji jest spadek wartości instytucji.

Kryzysem w sensie PR-owskim możemy nazwać każdą informację czy wydarzenie, które powoduje negatywne skutki dla działalności podmiotu. W ostatnim czasie praktycznie w permanentnym kryzysie tkwi także KRUS. Kryzys ten nie wynika ze złego funkcjonowania instytucji, ale z faktu, że decydenci i dziennikarze bardzo często formułują wypowiedzi nieściśle, które naruszają dobry wizerunek Kasy. Badając obraz KRUS w mediach, można odnieść wrażenie, że nie jest ona medialna. W samej tylko *Gazecie Wyborczej* od stycznia 2002 roku nazwa Kasy przewinęła się w około 250 tekstach, a w *Rzeczpospolitej* „tylko” w około 170. Kontekst występowania KRUS był w większości tekstów negatywny, a wynikał z faktu, że ten nieprzychylny klimat formułują różni eksperci, którzy faktycznie nie mają pojęcia o organizacji i strukturze ubezpieczeń rolniczych nie tylko w Polsce, ale i w krajach Unii Europejskiej. Według takich „ekspertów”, KRUS jest pozostałością po socjalizmie w Polsce,<sup>2</sup> systemem niezgodnym z wymogami Unii

---

<sup>2</sup> **nieprawda** – KRUS rozpoczęła funkcjonowanie w 1991 roku, czyli 2 lata po przemianach ustrojowych w Polsce.

Europejskiej,<sup>3</sup> nieszczelnym<sup>4</sup>, marnotrawiącym środki publiczne,<sup>5</sup> drogim<sup>6</sup> i opóźnionym technologicznie.<sup>7</sup>

To wrażenie dominuje także wśród dziennikarzy. Wszystkie te „prawdy” nie mają jednak uzasadnienia w rzeczywistości. KRUS reagowała na te zarzuty za każdym razem, jednak posługiwała się w tej reakcji językiem hermetycznym, nastawionym na dziennikarza, który powinien doskonale znać się na rynku ubezpieczeń społecznych i rozumieć pojęcia ściśle prawne i ekonomiczne. W większości przypadków autorami negatywnych artykułów byli jednak dziennikarze, którzy o ubezpieczeniach pisali sporadycznie i z reguły byli jedynie politycznymi sprawozdawcami sejmowymi. Stamtąd też pochodzą te negatywne „prawdy” o KRUS.

Aby rozwiązać problem kryzysu wokół danej instytucji, jak już wyżej zaznaczyłem, muszą sprawnie działać dwa pioniki komunikacyjne: wewnętrzny i zewnętrzny. W chwili, gdy jeden z tych pioników zacznie szwankować, nie ma szansy zażegnania kryzysu. Już w chwili pojawiania się kryzysu, na początku należy określić bardzo ściśle kanał dystrybucji informacji z wewnątrz instytucji na zewnątrz. Krótko mówiąc, należy określić osobę/osoby wyłącznie upoważnione do formalnych i nieformalnych kontaktów z mediami. Wszystkie inne nie mają wtedy prawa wypowiadać się oficjalnie i nieoficjalnie pod rygorem odpowiedzialności służbowej. Wszystkie osoby upoważnione do kontaktów z dziennikarzami mogą wyłącznie wypowiadać się w określonym zakresie i przekazywać tylko komunikaty wcześniej zaaprobowane przez osobę odpowiedzialną za komunikację społeczną w firmie.

---

<sup>3</sup> **nieprawda** – jako jedyna instytucja w Polsce Kasa nie wymagała praktycznie dostosowania do wymagań UE. Została stworzona na wzór podobnych systemów funkcjonujących w krajach Europy Zachodniej. Już od 2000 r. KRUS jako jedyna instytucja ubezpieczeniowa spoza UE została członkiem unijnego Europejskiego Forum Ubezpieczeń Wypadkowych.

<sup>4</sup> **nieprawda** – tylko 6 proc. ubezpieczonych w KRUS prowadzi jednocześnie pozarolniczą działalność gospodarczą. Społeczeństwu nie opłaca ubezpieczać się w KRUS, ponieważ jak zachorują, dostaną jedynie 6 zł dziennie zasiłku chorobowego i to tylko jeśli dana choroba będzie trwała minimum 30 dni.

<sup>5</sup> **nieprawda** – KRUS zatrudnia niespełna 6,5 tys. pracowników, na ok. 4,5 mln osób, korzystających co miesiąc z obsługi Kasy. Przeciętne wynagrodzenie w KRUS jest niższe o 20 proc. od przeciętnego wynagrodzenia w sferze budżetowej. Według zewnętrznych ekspertów, Kasa jest 2x tańsza od ZUS. KRUS jako jedyna instytucja w Polsce ograniczyła swoje wydatki w ciągu ostatnich lat. Zmalały one o 20 proc. – z 2,5 do 2 proc. PKB.

<sup>6</sup> **nieprawda** – jak wyżej.

<sup>7</sup> **nieprawda** – KRUS posiada ściśle chronioną i w pełni zintegrowaną z zewnętrznymi instytucjami informatyczną bazę danych swoich podopiecznych. Obciążanie Kasy wieloma zadaniami zleconymi nigdy nie zakłóciło terminowości wypłat należnych rolnikom świadczeń, ani bieżącej obsługi ubezpieczonych. KRUS taniej i bardziej efektywnie prowadzi indywidualne konta ubezpieczeniowe niż ZUS.

Wymownym przykładem zarządzania kryzysowego był tzw. Problem Roku 2000 (z obecnej perspektywy traktowany z uśmiechem jako pseudo-problem, jednak w grudniu 1999 roku osobom odpowiedzialnym w instytucjach za rozwiązanie tego problemu nie było do śmiechu). Przez prawie cały rok 1999 minister spraw wewnętrznych i administracji, odpowiedzialny za przygotowanie państwa i administracji publicznej za tzw. pluskwę milenijną, nie zrobił praktycznie nic. Relacje dziennikarskie straszyły dosłownie ludzi spadającymi windami, brakiem prądu nawet w największych miastach, masowymi grabieżami i paraliżem struktur państwa odpowiedzialnych za bezpieczeństwo, m.in.: straży pożarnej, pogotowia i policji. Różni prezesi – szczególnie państwowych bądź samorządowych spółek – wypowiedzieli się w mediach bez żadnej kontroli osób odpowiedzialnych za rozwiązanie kryzysu i twierdzili, że nie mają pieniędzy na przeprowadzenie testów, ani pieniędzy na zakup agregatów prądotwórczych i najprawdopodobniej ich przedsiębiorstwa z nadejściem daty krytycznej, czyli 1 stycznia 2000 roku przestaną działać. Od połowy listopada rozpoczęto działania związane ze stworzeniem strategii komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej. Środkiem do osiągnięcia celu, czyli jak najłagodniejszym przejściu daty krytycznej, było opanowanie informacji wychodzącej do mediów. Była to najtrudniejsza kwestia do opanowania. Jak „opanować” kilka tysięcy osób w całej Polsce? Pracę zaczęto od określenia dwóch podstawowych kanałów informacji: centralnego (obejmującego administrację rządową) oraz terenowego (urzędy wojewódzkie). Opanowanie tych kanałów polegało na stworzeniu, w oparciu o wcześniejszy audyt komunikacyjny i medialny, słownika kilkuset wypowiedzi dla mediów w oparciu o wcześniejsze pytania dziennikarzy. Po czym przeszkolono osoby odpowiedzialne za kontakty z mediami w poszczególnych ministerstwach, a także rzeczników wojewodów. Do tego czasu dużym problemem był brak koordynacji wypowiedzi w strukturach poziomych. Rzecznik ministerstwa zdrowia mówił dziennikarzowi, że jego resort jest przygotowany, ale z tego co wie, nie jest przygotowana do PR 2000, na przykład, energetyka. To było powodem, że osoby odpowiedzialne za informacje poprzez dziennikarzy i ich artykuły stwarzali w społeczeństwie wrażenie chaosu w administracji rządowej i samorządowej, czyli tam gdzie sami pracowali. Na początku grudnia w MSWiA odbyła się konferencja prasowa, na której wszystkie resorty zaprezentowały dziennikarzom stan swoich przygotowań do milenijnej pluskwy. Dlaczego na konferencje zostały zaproszone osoby z aż tylu resortów? Był tego jeden powód. Dziennikarze mieli w jednym miejscu i czasie zapoznać się ze stanem przygotowań i mieli usłyszeć odpowiedź na wszystkie swoje wątpliwości. Dzięki temu, że na sali były reprezentowane wszystkie działy administracji, nie wkradła się między odpowiedzi żadna nieścisłość, czy też nieprawdziwa informacja. Wtedy to, jeśli którykolwiek z koordynatorów sektorowych

PR 2000 powiedział, że oni są przygotowani, ale nie wiedzą, jak zachowa się energetyka, wstawał przedstawiciel Polskich Sieci Energetycznych i tłumaczył, że akurat ten aspekt został sprawdzony i w żaden sposób nie ma zagrożenia wystąpienia tego problemu. Dzień później podobne konferencje zwołali rzecznicy wojewodów na terenie całego kraju.

Dzięki temu 6 grudnia stał się dniem zwrotnym w obrazie przygotowań Polski do problemu pluskwy. Jak po dotknięciu czarodziejskiej różdżki, wszystkie gazety lokalne pisały pozytywnie o przygotowaniach państwa do PR 2000 i były w tonie uspokajania społeczeństwa, a nie jego straszenia. Bardzo dobrze egzamin zdał także „słownik” wypowiedzi. Gazety z tamtego okresu, począwszy od tych z Rzeszowa aż po Szczecin, przytaczały te same wypowiedzi. Jedyna różnica, jaka w nich wystąpiła, to imię i nazwisko cytowanej osoby.

Na przykładzie pluskwy milenijnej widać wyraźnie, że podstawowym powodem powstawania kryzysów z reguły jest informacja, która „wycieka” z wewnątrz. W PR 2000 były to wypowiedzi różnych urzędników, którzy pokazywali siebie dziennikarzowi w doskonałym świetle, ale wskazywali mu rzekomo nieprzygotowanego kolegę z innego pokoju czy też innej instytucji. Była to wręcz podręcznikowa sytuacja braku kanałów komunikacji wewnętrznej w relacjach poziomych.

Podobnie jest w KRUS. Zewnętrzne ataki poprzez media nie napotkały na swojej drodze na zorganizowaną i skoncentrowaną strukturę w sensie *Public Relations*. Dlatego pracownicy Kasy często nie potrafili obronić jej nawet przed znajomymi. Powód: być może posługują się przekazem, który nie jest przyswajalny przez przeciętnego obywatela.

### **Przekaz prosty i konkretny – dziennikarze wreszcie piszą prawdę**

---

Jeden z moich wykładowców zawsze powtarzał: jeśli czegoś nie potrafisz i nie rozumiesz, mów o tym w sposób jak najbardziej naukowy i hermetyczny. Wszyscy będą klaskać, nikt nie przyzna się do tego, że nic nie rozumiał. Twierdził przy tym, że nawet o rzeczach najtrudniejszych można opowiedzieć językiem prostego, niewykształconego człowieka. Jest tylko jeden warunek – trzeba doskonale znać temat i wiedzieć, co się mówi.

Takim bardzo wymagającym słuchaczem jest właśnie dziennikarz. Nigdy nie napisze w tekście informacji, której nie rozumiał, ponieważ uzna, że jest ona mało istotna. Jak wiemy, informacyjny tekst dziennikarski musi odpowiadać na pytania co, gdzie, kiedy, jak i dlaczego. Tak też trzeba formułować komunikaty dla prasy.

Bardzo często to właśnie przy ostatnim pytaniu: dlaczego? powinien pojawiać się niezależny ekspert, który przedstawi dziennikarzowi niezależną ekspertyzę na temat problemu, który jest opisywany. To pytanie jest najlepszym miejscem, aby wykreować swoich ludzi na lokalne autorytety w dziedzinie ubezpieczeń społecznych. Na przykład: tekst dotyczy wypadku w polu, bardzo mocno skonkretyzowanego. Dziennikarz pisze historię dziewczyny, która pod kosiarką ojca straciła rękę. W tekście wypowiada się ojciec dziewczyny, matka, świadkowie tragedii, lekarz oraz policjant. I z reguły tekst w tym momencie kończy się. Od ludzi odpowiedzialnych za komunikację w tym momencie zależy, czy w artykule pojawi się ktoś z lokalnego KRUS-u, który przekaze dziennikarzowi informacje, ile wypadków rocznie dotyka dzieci rolników, co w tej sprawie robi KRUS i dlaczego w swoich działaniach jest taki dobry, a także co ta instytucja radzi rolnikom w sprawie poprawy ich bezpieczeństwa. Idealnie byłoby, gdyby dziennikarz zajął się tematem tej dziewczynki, jej tragedii właśnie zaintrygowany zdarzeniem przez KRUS.

Kasa w swojej rocznej działalności „produkuje” tekstów informacyjnych stosunkowo dużo – w 2002 roku w najlepszym przypadku było ich 55, w najgorszym – 5. Przeciętnie jeden ośrodek regionalny wysyła do prasy średnio 20 informacji rocznie. Artykuły na temat działalności KRUS trafiają do mediów lokalnych mniej więcej co trzy tygodnie. Istotą rzeczy nie jest jednak to, który oddział ile opublikował, ale czy istnieje koordynacja i „sprzedaż” tych komunikatów pomiędzy wszystkimi oddziałami KRUS. Może ośrodek, który rocznie wysyła 55 informacji do mediów, powinien przysyłać je do pozostałych? Przecież takie same komunikaty po niewielkiej modyfikacji mogą być rozsyłane przez ośrodki do mediów w Rzeszowie, Gdańsku czy też Jeleniej Górze. Przecież problemy i sukcesy są wszędzie podobne.

O braku osób, które byłyby odpowiedzialne przede wszystkim za komunikację społeczną, przekonali się komendanci wojewódzcy policji. Z reguły osobą odpowiedzialną za kontakty, ale tylko z mediami, był szef wydziału przydzielonego komendanta. To on rozsyłał informacje do mediów i na tym jego rola się kończyła. Wtedy jednak zaufanie do policji wynosiło około 25-30 proc. Po stworzeniu oddzielnych stanowisk tzw. rzeczników, kiedy policja zaczęła „atakować” media odpowiednimi problemowymi informacjami, w 2001 roku poziom społecznej akceptacji wzrósł do ponad 55 proc. Nie były to tylko informacje o działalności policji. Policjanci byli „wkładani” przez swoich rzeczników do różnych lokalnych mediów jako „troskliwi eksperci”. Spowodowało to naprawdę duży wzrost społecznej akceptacji. Ten wzrost notowań nie byłby możliwy, gdyby nie było w policji szybkiego, pozaurzędniczego obiegu informacji. Mówiąc prostym językiem, nie byłoby to możliwe, gdyby rzecznicy komendantów nie kontaktowali się ze sobą nawzajem w każdej sytuacji

## RECENZJE I NOTY

---

kryzysowej, a także prawie *online* nie uzgadniali zasad komunikacji z rzecznikiem komendanta głównego. Obecnie policja buduje strukturę swoich rzeczników sięgających powiatu. Ich zadaniem ma nie być tylko komunikacja z dziennikarzami, ale także z samorządami i społecznościami lokalnymi, a co najważniejsze, identyfikacja nowych obszarów działalności medialnej do tej pory nie wykorzystywanych przez policję.

*Marcin Trzciniński, dziennikarz, wykładowca i praktyk PR,  
jest Radcą Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.*



## **Rada Ubezpieczenia Społecznego Rolników V kadencji**

Zgodnie z przepisami ustawy z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (tekst jednolity: Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25 z późn. zmianami) Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi powołał w dniu 18 lipca 2003 roku Radę Ubezpieczenia Społecznego Rolników na kolejną 3-letnią, piątą kadencję.

Rada reprezentuje interesy ogółu ubezpieczonych i świadczeniobiorców. W szczególności została powołana do ochrony interesów związanych z ubezpieczeniem społecznym rolników oraz działalnością Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Dotychczasowa działalność Rady Rolników w pełni potwierdziła trafność zapisów ustawowych o potrzebie włączenia do rozwiązywania problemów ubezpieczeń społecznych rolników ich bezpośrednich przedstawicieli. Dzięki Radzie Rolników możliwe jest bowiem szybkie przekazywanie kierownictwu KRUS i zainteresowanym resortom źródłowych informacji o problematyce nurtującej środowiska wiejskie.

Kandydatów na członków Rady Rolników V kadencji zgłosiło sześć central związkowych:

- **Krajowy Związek Rolników Kółek i Organizacji Rolniczych**
- **Federacja Związków Producentów Rolnych**
- **Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Rolników Indywidualnych „Solidarność”**
- **Związek Zawodowy Rolników „Samoobrona”**
- **Związek Zawodowy Centrum Narodowe Młodych Rolników**
- **Związek Zawodowy Rolników „Ojczyzna”**

Zgodnie z ustawą, w skład Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników wchodzi 50 osób; spośród których 27 (tj. 54%) będzie zasiadało w Radzie po raz kolejny. 23 (tj. 46%) rozpoczęło działalność w Radzie po raz pierwszy.

82% członków wykonuje zawód rolnika, pozostałe 18% to przedstawiciele innych zawodów.

W Radzie Rolników V kadencji liczebną przewagę nad kobietami mają mężczyźni – jest ich 38., co stanowi 76% składu Rady.

Strukturę organizacyjną i tryb pracy Rady Rolników w czasie kadencji określa uchwalony przez nią regulamin. Zgodnie z nim, na posiedzeniu w dniu 20 sierpnia 2003 r. ukonstytuowało się Prezydium Rady, Rada Nadzorcza Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników oraz 7 komisji problemowych.

**Prezydium Rady Ubezpieczenia Społecznego V kadencji reprezentują:**

1. Andrzej Kosiniak-Kamysz – przewodniczący
2. Bożena Garbacz – zastępca przewodniczącego
3. Edward Gnat – zastępca przewodniczącego
4. Eugeniusz Golec – zastępca przewodniczącego
5. Andrzej Woda – zastępca przewodniczącego
6. Stanisław Basak – członek
7. Roman Gola – członek
8. Andrzej Górczyński – członek
9. Zygmunt Jakubczak – członek
10. Mirosław Surowiec – członek

**Do Rady Nadzorczej Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników zostali wybrani:**

1. Bożena Kocewiak – przewodnicząca
2. Artur Michalski – zastępca przewodniczącej
3. Urszula Rusek – sekretarz
4. Ryszard Bartosik – członek
5. Ryszard Napierała – członek
6. Władysław Skupiński – członek
7. Ryszard Szczukowski – członek

**Komisjom problemowym będą przewodniczyć:**

1. Stanisław Anders – Komisji ds. Organizacji i Gospodarki Finansowej Kasy
2. Piotr Kasprzak – Komisji ds. Ubezpieczenia Wypadkowego, Chorobowego i Macierzyńskiego
3. Edward Komornik – Komisji ds. Ubezpieczenia Emerytalno-Rentowego
4. Teresa Hałas – Komisji ds. Ubezpieczeń Wzajemnych i Dobrowolnych
5. Bogdan Żerniak – Komisji ds. Prewencji i Rehabilitacji
6. Lech Wąsik – Komisji ds. Osłony Socjalnej Rolników
7. Mikołaj Dzikiewicz – Komisji ds. Ubezpieczeń Zdrowotnych

**Skład Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników V kadencji:**

- |                             |                           |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1. Adamczyk Jerzy           | 26. Ławniczak Edward      |
| 2. Anders Stanisław         | 27. Mackiewicz Artur      |
| 3. Augustyn Paweł           | 28. Marczak Zbigniew      |
| 4. Barnaś Stanisław         | 29. Maleszka Urszula      |
| 5. Bartosik Ryszard         | 30. Marcinkowski Paweł    |
| 6. Basak Stanisław          | 31. Michalski Artur       |
| 7. Czaja Zofia              | 32. Napierała Ryszard     |
| 8. Dzikiewicz Mikołaj       | 33. Osiak Aneta           |
| 9. Garbacz Bożena           | 34. Ostrowska Lidia       |
| 10. Gnat Edward             | 35. Prząda Witold         |
| 11. Gola Roman              | 36. Ptak Bernard          |
| 12. Golec Eugeniusz         | 37. Rogacka Regina        |
| 13. Górczyński Andrzej      | 38. Rusek Urszula         |
| 14. Hałas Teresa            | 39. Skupiński Władysław   |
| 15. Jakubczak Zygmunt       | 40. Sotomska Janina       |
| 16. Jurkiewicz Jerzy        | 41. Spitalniak Jan        |
| 17. Kasprzak Piotr          | 42. Stachurski Bogdan     |
| 18. Kocewiak Bożena         | 43. Surowiec Mirosław     |
| 19. Komornik Edward         | 44. Stępień Piotr         |
| 20. Kosiniak-Kamysz Andrzej | 45. Szczukowski Ryszard   |
| 21. Kotecki Ryszard         | 46. Wasilewska Małgorzata |
| 22. Krzesiak Barbara        | 47. Wąsik Lech            |
| 23. Kubiak Andrzej          | 48. Woda Andrzej          |
| 24. Kusek Janusz            | 49. Wypych Tadeusz        |
| 25. Lachor Zbigniew         | 50. Żerniak Bogdan        |

Wysokość wynagrodzeń członków Rady Rolników określa Zarządzenie Nr 21 Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 26 sierpnia 2003 r. w sprawie wynagradzania członków Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników.

*Elżbieta Bochińska jest inspektorem  
w Biurze Organizacyjno-Prawnym Centrali KRUS,  
odpowiedzialnym za obsługę prac Rady Rolników.*

pod redakcją Kazimierza Daszewskiego

## Dokumentacja i statystyka

Kontynuując publikowanie danych o ubezpieczeniu zdrowotnym rolników i ich rodzin, przedstawiamy na ten temat informację statystyczną za 2002 rok, w takim samym układzie, w jakim była prezentowana w rozliczeniu 2000 i 2001 roku, w numerach 10 i 14 „*Ubezpieczeń w Rolnictwie...*”

Dane zawarte w **tabeli 5** o liczbie rolników czynnych zawodowo objętych ubezpieczeniem zdrowotnym wskazują, że wzrost ich liczby jest stałą tendencją, przy czym w 2002 roku był on jeszcze większy niż w roku poprzednim zarówno w liczbach bezwzględnych, jak i w przyrostach procentowych. I tak, o ile w 2001 roku liczba rolników czynnych zawodowo objętych ubezpieczeniem zdrowotnym wzrosła o 55 767 osób, tj. o 3,9 proc., to w roku 2002 zwiększyła się odpowiednio o 62 288 osób i o 4,2 proc.

Podobnie jak w latach poprzednich wzrost ten wynikał z sytuacji na rynku pracy.

Dynamika wzrostu liczby ubezpieczonych rolników w powszechnym systemie ubezpieczenia zdrowotnego była zróżnicowana w poszczególnych grupach ubezpieczonych w systemie ubezpieczenia społecznego rolników. W 2002 r. najszybciej – o 17,7 proc. – podobnie jak i w roku poprzednim – rosła liczba małżonków rolników prowadzących działalność w gospodarstwach (działkach) rolnych do 1 ha przeliczeniowego. Najwolniej – w grupie rolników prowadzących wyłącznie dział specjalny produkcji rolnej, przy czym w grupie rolników prowadzących wyłącznie dział specjalny produkcji rolnej wzrost liczby ubezpieczonych rolników, wzrost liczby ich małżonków i domowników, był wolniejszy niż w roku 2001. Wysokie tempo wzrostu – o 12,9 proc. – odnotowano także w grupie rolników prowadzących działalność rolniczą w gospodarstwach do 1 ha przeliczeniowego.

W wielkościach bezwzględnych najwięcej ubezpieczonych przybyło wśród rolników prowadzących działalność w gospodarstwach rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego, przy czym przyrost ten, jak wynika z danych źródłowych, skoncentrował się w grupie gospodarstw od 1 do 2 ha przeliczeniowych (nie wyodrębnionych w tabeli).

Przyrost ubezpieczonych wystąpił zatem głównie wśród rolników prowadzących działalność rolniczą w gospodarstwach małych, do 2 ha przeliczeniowych.

W myśl ustawy o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu, osoba, która jest właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej poniżej 2 ha przeliczeniowych, w przypadku utraty pracy poza rolnictwem uzyskuje status bezrobotnego i w czasie pobierania zasiłku dla bezrobotnych jest ubezpieczona z tego tytułu. Po utracie zasiłku, z racji prowadzenia działalności rolniczej podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu rolników.

Przepisy ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia nakładają na KRUS obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego osób – rolników i ich domowników, którzy nie podlegają ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy i nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innych powodów. Dotyczy to rolników i ich domowników związanych z gospodarstwami do 1 ha przeliczeniowego. Zgłoszenie się do ubezpieczenia zdrowotnego wiąże się najczęściej z równoczesnym objęciem tych osób ubezpieczeniem społecznym rolników na wniosek.

*Mgr Kazimierz Daszewski jest Radcą Prezesa KRUS.*

DOKUMENTACJA I STATYSTYKA

**Tabela 1**  
**Liczba rolników czynnych zawodowo objętych ubezpieczeniem zdrowotnym**  
**według oddziałów regionalnych KRUS**  
**(stan na 31.12.2002 r.)\***

Lp.	Oddziały	Ogółem	Rolnicy prowadzący działalność w gospodarstwach rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego		małżonkowie rolników z kol. 4	domownicy rolników z kol. 4
			ogółem <sup>1</sup>	w tym: dział specjalny		
1	2	3	4	5	6	7
1	Augustów	<b>30 606</b>	17 133	152	9 207	2 231
2	Białystok	<b>50 836</b>	27 997	328	13 928	4 581
3	Bielsko-Biała	<b>21 697</b>	10 472	207	1 645	2 498
4	Biłgoraj	<b>53 620</b>	32 795	278	16 841	2 148
5	Bydgoszcz	<b>39 175</b>	22 473	401	11 830	2 792
6	Chełm	<b>16 875</b>	11 011	27	4 427	597
7	Ciechanów	<b>37 096</b>	21 565	237	13 019	1 352
8	Częstochowa	<b>32 320</b>	18 365	795	8 015	2 371
9	Gdańsk	<b>29 449</b>	14 688	401	7 612	2 776
10	Grudziądz	<b>31 392</b>	18 644	310	9 327	1 823
11	Jasło	<b>18 407</b>	11 692	78	2 953	1 441
12	Jelenia Góra	<b>10 864</b>	6 141	72	2 678	921
13	Katowice	<b>21 281</b>	12 588	622	3 742	2 212
14	Kielce	<b>57 035</b>	31 364	200	16 905	3 423
15	Konin	<b>36 375</b>	25 642	191	5 586	1 849
16	Koszalin	<b>11 359</b>	6 662	49	3 151	712
17	Kraków	<b>40 063</b>	22 677	412	7 709	3 441
18	Legnica	<b>13 531</b>	7 783	197	4 127	820
19	Lublin	<b>58 678</b>	36 775	236	17 120	2 648
20	Łódź	<b>10 693</b>	6 016	448	2 736	703
21	Nowy Sącz	<b>55 564</b>	13 187	162	3 946	5 628
22	Olsztyn	<b>24 190</b>	14 201	480	7 575	1 323
23	Opatów	<b>44 874</b>	26 149	26	12 887	2 387
24	Opole	<b>39 638</b>	19 526	398	9 590	5 998
25	Ostrołęka	<b>34 073</b>	17 878	36	10 239	2 116
26	Ostrów Wlkp.	<b>44 359</b>	23 797	1 299	11 975	4 076

\* Dane nie obejmują emerytów i rencistów z ubezpieczenia społecznego rolników i członków ich rodzin.

<sup>1</sup> Kolumna 4 obejmuje rolników prowadzących:

- a) wyłącznie gospodarstwo rolne o powierzchni powyżej 1 ha przeliczeniowego oraz
- b) gospodarstwo rolne powyżej 1 ha przeliczeniowego i dział specjalny.

DOKUMENTACJA I STATYSTYKA

c.d. tabeli 1

rolnicy prowadzący działalność w gosp. rolnych do 1 ha przelicz.	małżonkowie rolników z kol. 8	domownicy rolników z kol. 8	rolnicy prowadzący wyłącznie dział specjalny	małżonkowie rolników z kol. 11	domownicy rolników z kol. 11	rolnicy prowadzący działalność w gospodarstwach rolnych do 1 ha przelicz. i dział specjalny	małżonkowie rolników z kol. 14	domownicy rolników z kol. 14	osoby objęte ubezpieczeniem zdrowotnym na swój wniosek <sup>2</sup>
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1 377	399	165	49	15	9	16	5	0	0
2 879	858	346	106	56	14	48	23	0	0
4 175	462	1 979	223	67	34	105	37	0	0
1 203	426	139	32	12	7	12	5	0	0
1 142	306	106	249	88	45	91	53	0	0
656	134	29	12	3	0	6	0	0	0
720	206	24	80	36	8	62	24	0	0
2 054	414	279	308	146	54	190	124	0	0
2 469	723	461	289	108	66	161	96	0	0
1 105	167	72	132	46	13	44	19	0	0
1 784	213	234	45	10	5	25	5	0	0
737	222	77	30	11	10	23	14	0	0
1 059	142	212	772	198	91	192	73	0	0
3 414	1 126	527	95	32	14	91	44	0	0
2 676	338	196	34	9	7	33	5	0	0
521	127	32	98	27	5	18	6	0	0
4 204	484	1 239	125	29	22	96	37	0	0
403	162	55	45	16	21	63	36	0	0
1 498	401	149	31	14	3	25	14	0	0
482	108	77	267	92	52	113	47	0	0
17 502	4 349	10 747	107	23	14	48	13	0	0
554	166	36	170	58	22	54	31	0	0
2 397	547	467	21	7	4	8	0	0	0
2 270	714	1 160	159	79	38	71	33	0	0
2 602	768	370	51	15	3	22	9	0	0
2 641	462	425	399	180	55	231	118	0	0

<sup>2</sup> Kolumna 17 dotyczy osób objętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym na swój wniosek na podstawie art. 9 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 153 z późniejszymi zmianami).

DOKUMENTACJA I STATYSTYKA

**c.d. tabeli 1**  
**Liczba rolników czynnych zawodowo objętych ubezpieczeniem zdrowotnym**  
**według oddziałów regionalnych KRUS**  
**(stan na 31.12.2002 r.)\***

Lp.	Oddziały	Ogółem	Rolnicy prowadzący działalność w gospodarstwach rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego		małżonkowie rolników z kol. 4	domownicy rolników z kol. 4
			ogółem <sup>1</sup>	w tym: dział specjalny		
1	2	3	4	5	6	7
27	Piła	17 642	9 912	158	5 063	1 531
28	Płock	39 946	22 769	263	14 012	1 863
29	Poznań	31 239	15 640	1 028	8 956	3 744
30	Przeworsk	23 424	13 642	84	6 216	1 830
31	Radom	54 284	31 713	246	16 155	3 501
32	Radzyń Podl.	30 705	18 359	77	9 213	1 876
33	Rawicz	25 070	12 888	830	6 954	2 656
34	Rzeszów	33 183	18 890	171	5 785	2 735
35	Siedlce	57 115	34 158	420	16 927	2 730
36	Słupsk	11 778	6 514	137	3 324	804
37	Sulęcín	13 198	7 757	160	3 324	1 168
38	Szczecin	16 867	9 705	240	4 766	1 230
39	Sztum	15 444	9 262	107	4 866	986
40	Tarnów	47 485	23 797	387	8 909	6 656
41	Tomaszów Maz.	36 107	25 241	318	6 170	1 559
42	Wałbrzych	12 366	7 252	124	3 348	1 098
43	Warszawa	21 828	10 431	1 083	5 800	1 698
44	Włocławek	31 550	18 076	90	10 688	1 613
45	Wrocław	25 854	14 727	424	7 756	2 332
46	Zambrów	46 286	24 360	43	15 322	3 656
47	Zduńska Wola	43 514	26 614	305	10 810	2 904
48	Zielona Góra	13 203	7 555	400	2 874	948
49	Żyrardów	30 944	18 120	270	9 224	1 704
	<b>Ogółem:</b>	<b>1 543 082</b>	864 603	15 407	405 232	113 689

\* Dane nie obejmują emerytów i rencistów z ubezpieczenia społecznego rolników i członków ich rodzin.

<sup>1</sup> Kolumna 4 obejmuje rolników prowadzących:

- a) wyłącznie gospodarstwo rolne o powierzchni powyżej 1 ha przeliczeniowego oraz
- b) gospodarstwo rolne powyżej 1 ha przeliczeniowego i dział specjalny.



DOKUMENTACJA I STATYSTYKA

c.d. tabeli 1

rolnicy prowadzący działalność w gosp. rolnych do 1 ha przelicz	małżonkowie rolników z kol. 8	domownicy rolników z kol. 8	rolnicy prowadzący wyłącznie dział specjalny	małżonkowie rolników z kol. 11	domownicy rolników z kol. 11	rolnicy prowadzący działalność w gospodar- stwach rolnych do 1 ha przelicz. i dział specjalny	małżonkowie rolników z kol. 14	domownicy rolników z kol. 14	osoby objęte ubezpiecze- niem zdrowotnym na swój wniosek <sup>2</sup>
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
615	126	67	186	66	25	33	18	0	0
823	289	63	37	17	3	46	24	0	0
963	222	175	903	288	81	184	83	0	0
1 212	337	146	20	9	3	7	2	0	0
1 992	425	213	103	47	14	78	43	0	0
823	290	70	23	10	5	26	10	0	0
877	140	135	872	282	71	127	68	0	0
4 251	715	648	67	19	9	45	19	0	0
2 221	610	182	115	54	9	77	32	0	0
692	168	81	123	34	4	26	8	0	0
584	117	81	47	17	18	63	22	0	0
522	144	76	155	72	47	96	54	0	0
163	44	20	64	21	5	10	3	0	0
5 429	1 016	1 391	67	18	15	136	51	0	0
2 419	216	152	141	16	20	148	25	0	0
361	79	60	104	26	21	12	5	0	0
1 626	449	227	730	364	76	261	166	0	0
785	244	60	38	13	8	18	7	0	0
465	138	77	140	64	30	81	44	0	0
1 909	748	243	15	6	5	17	5	0	0
2 383	341	283	54	17	19	64	25	0	0
868	136	102	379	94	45	147	55	0	0
1 372	268	114	59	20	4	38	21	0	0
95 879	21 686	24 269	8 371	2 951	1 153	3 588	1 661	0	0

<sup>2</sup> Kolumna 17 dotyczy osób objętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym na swój wniosek na podstawie art. 9 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 153 z późniejszymi zmianami).

**Tabela 2**  
**Liczba ubezpieczonych członków rodzin osób prowadzących działalność rolniczą**  
**według oddziałów regionalnych KRUS (stan na 31.12.2002 r.)\***

Członkowie rodzin:			rolników prowadzących działalność w gospodarstwach rolnych powyżej 1 ha przelicz.		domowników rolników z kol. 4	rolników prowadzących działalność w gospodarstwach rolnych do 1 ha przeliczeniowego	domowników rolników z kol. 7	rolników prowadzących wyłącznie dział specjalny	domowników rolników z kol. 9	rolników prowadzących działalność w gosp. rolnych do 1 ha przelicz. i dział specjalny	osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym na swój wniosek
Lp.	Oddziały	Ogółem	ogółem	w tym: dział specjalny							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Augustów	<b>23 327</b>	21 687	127	641	913	41	27	1	17	0
2	Białystok	<b>36 015</b>	32 413	366	1 413	1 906	114	100	4	65	0
3	Bielsko-Biała	<b>12 397</b>	7 579	171	1 048	2 693	798	165	16	98	0
4	Biłgoraj	<b>40 106</b>	38 231	250	794	986	61	17	0	17	0
5	Bydgoszcz	<b>30 874</b>	29 017	312	706	819	17	209	9	97	0
6	Chelm	<b>13 400</b>	12 634	18	245	498	9	12	0	2	0
7	Ciechanów	<b>29 479</b>	28 483	210	345	501	5	84	2	59	0
8	Częstochowa	<b>21 345</b>	18 674	716	693	1 364	85	294	13	222	0
9	Gdańsk	<b>26 533</b>	22 085	387	1 240	2 603	165	230	20	190	0
10	Grudziądz	<b>26 505</b>	25 047	250	481	828	22	87	1	39	0
11	Jasło	<b>9 484</b>	7 968	60	465	948	60	21	0	22	0

\* Uwaga: Tabela zawiera liczbę ubezpieczonych członków rodziny pozostających na wyłącznym utrzymaniu ubezpieczonego.

12	Jelenia Góra	<b>6 853</b>	5 898	47	358	530	21	20	4	22	0
13	Katowice	<b>10 951</b>	9 129	429	638	427	42	551	16	148	0
14	Kielce	<b>40 309</b>	36 118	189	1 175	2 656	163	82	7	108	0
15	Konin	<b>26 057</b>	23 911	197	455	1 609	35	25	0	22	0
16	Koszalin	<b>8 034</b>	7 321	35	200	407	8	78	1	19	0
17	Kraków	<b>25 585</b>	21 250	358	914	2 861	363	103	2	92	0
18	Legnica	<b>8 867</b>	8 206	142	264	308	15	29	4	41	0
19	Lublin	<b>46 258</b>	44 039	215	851	1 275	41	31	0	21	0
20	Łódź	<b>5 573</b>	4 916	299	125	229	20	168	14	101	0
21	Nowy Sącz	<b>42 202</b>	14 447	157	2 763	19 010	5 817	99	7	59	0
22	Olsztyn	<b>19 281</b>	18 270	404	377	444	0	120	2	68	0
23	Opatów	<b>32 013</b>	29 212	14	809	1 801	181	10	0	0	0
24	Opole	<b>25 467</b>	21 219	266	1 832	1 922	311	118	13	52	0
25	Ostrołęka	<b>28 085</b>	24 822	14	693	2 367	145	39	0	19	0
26	Ostrów Wlkp.	<b>31 988</b>	28 017	1 249	1 354	1 841	146	359	18	253	0
27	Piła	<b>14 110</b>	13 112	136	408	362	21	157	5	45	0
28	Płock	<b>27 566</b>	26 440	181	587	457	12	25	1	44	0
29	Poznań	<b>25 602</b>	22 413	862	1 383	804	60	738	20	184	0
30	Przeworsk	<b>14 183</b>	12 808	69	491	810	43	24	2	5	0
31	Radom	<b>40 499</b>	37 857	201	1 109	1 284	58	116	6	69	0
32	Radzyń Podl.	<b>24 383</b>	22 861	83	757	705	15	14	1	30	0
33	Rawicz	<b>18 510</b>	16 183	751	916	549	30	654	11	167	0
34	Rzeszów	<b>20 958</b>	16 724	148	849	3 139	169	37	0	40	0
35	Siedlce	<b>43 389</b>	40 730	357	761	1 660	62	90	2	84	0
36	Słupsk	<b>10 480</b>	9 396	138	320	608	22	104	0	30	0
37	Sulęcín	<b>8 576</b>	7 705	114	417	333	25	38	12	46	0

DOKUMENTACJA I STATYSTYKA

Liczba ubezpieczonych członków rodzin osób prowadzących działalność rolniczą  
według oddziałów regionalnych KRUS (stan na 31.03.2002 r.)\*

Członkowie rodzin:			rolników prowadzących działalność w gospodarstwach rolnych powyżej 1 ha przelicz.		domowników rolników z kol. 4	rolników prowadzących działalność w gospodarstwach rolnych do 1 ha przeliczeniowego	domowników rolników z kol. 7	rolników prowadzących wyłącznie dział specjalny	domowników rolników z kol. 9	rolników prowadzących działalność w gosp. rolnych do 1 ha przelicz. i dział specjalny	osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym na swój wniosek
Lp.	Oddziały	Ogółem	ogółem	w tym: dział specjalny							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
38	Szczecin	10 558	9 729	142	338	270	22	110	6	83	0
39	Sztum	12 560	12 100	86	285	107	3	56	0	9	0
40	Tarnów	34 107	25 469	315	2 950	5 058	442	46	7	135	0
41	Tomaszów Maz.	19 758	18 105	208	338	1 117	27	59	12	100	0
42	Wałbrzych	8 439	7 810	102	330	188	22	79	2	8	0
43	Warszawa	13 675	11 121	839	534	995	60	658	22	285	0
44	Wrocław	24 018	22 692	81	545	714	25	20	3	19	0
45	Wrocław	17 420	16 214	297	703	319	17	92	11	64	0
46	Zambrów	41 445	38 386	40	1 212	1 727	99	10	2	9	0
47	Zduńska Wola	31 291	28 684	278	900	1 518	86	29	3	71	0
48	Zielona Góra	8 853	7 744	310	277	457	20	222	8	125	0
49	Żyrardów	23 420	21 851	239	519	914	44	45	2	45	0
	<b>Ogółem:</b>	<b>1 120 788</b>	<b>986 727</b>	<b>12 859</b>	<b>37 808</b>	<b>75 841</b>	<b>10 069</b>	<b>6 501</b>	<b>292</b>	<b>3 550</b>	<b>0</b>

\* Uwaga: Tabela 2 zawiera liczbę ubezpieczonych członków rodziny pozostających na wyłącznym utrzymaniu ubezpieczonego.

**Tabela 3**

**Rolnicy i domownicy (członkowie rodzin) podlegający ubezpieczeniu zdrowotnemu według województw (stan na 31.12.2002 r.)**

Województwo	Ogółem	w tym:			
		Rolnicy w gospodarstwach rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego	Domownicy rolników w gospodarstwach rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego	Rolnicy na działkach rolnych poniżej 1 ha przeliczeniowego	Rolnicy w gospodarstwach rolnych poniżej 1 ha przeliczeniowego
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
dolnośląskie	<b>110 597</b>	78 556	7 226	3 934	387
kujawsko-pomorskie	<b>169 381</b>	125 476	7 367	5 115	277
lubelskie	<b>316 334</b>	241 007	10 757	8 954	574
lubuskie	<b>32 313</b>	22 998	1 949	2 019	161
łódzkie	<b>218 864</b>	163 268	9 633	10 389	762
małopolskie	<b>255 426</b>	126 339	24 026	56 991	21 231
mazowieckie	<b>401 298</b>	288 724	16 421	18 241	1 441
opolskie	<b>76 141</b>	48 145	8 926	4 903	1 571
podkarpackie	<b>151 776</b>	101 473	10 738	16 267	2 061
podlaskie	<b>197 652</b>	139 216	12 301	9 910	943
pomorskie	<b>97 106</b>	66 768	6 086	7 261	758
śląskie	<b>80 433</b>	51 475	5 457	8 375	1 865
świętokrzyskie	<b>141 963</b>	101 671	5 551	7 641	753
warmińsko-mazurskie	<b>93 769</b>	70 203	3 705	2 414	98
wielkopolskie	<b>262 763</b>	184 259	18 265	14 161	1 290
zachodnio-pomorskie	<b>58 054</b>	41 752	3 089	2 283	166
<b>Ogółem</b>	<b>2 663 870</b>	<b>1 851 330</b>	<b>151 497</b>	<b>178 858</b>	<b>34 338</b>

DOKUMENTACJA I STATYSTYKA

**Tabela 4**  
**Liczba osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym**  
**według kas chorych w grudniu 2002 r.**

Lp.	Kas Chorych	Ogółem ubezpieczeni	w tym:		
			świadczeniobiorcy	rolnicy czynni zawodowo	członkowie świadczeniobiorców i rolników czynnych zawodowo
1	2	3	4	5	6
1	Dolnośląska	191 873	77 516	66 579	47 778
2	Kujawsko-Pomorska	278 744	102 300	94 275	82 169
3	Lubelska	558 387	230 315	173 400	154 672
4	Lubuska	65 692	32 230	19 086	14 376
5	Łódzka	369 269	147 433	129 411	92 425
6	Małopolska	397 999	130 813	151 798	115 388
7	Mazowiecka	672 647	256 512	229 649	186 486
8	Opolska	114 956	39 044	45 811	30 101
9	Podkarpacka	278 389	120 140	91 876	66 373
10	Podlaska	319 006	116 408	106 883	95 715
11	Pomorska	158 026	52 161	52 390	53 475
12	Śląska	157 557	68 430	54 995	34 132
13	Świętokrzyska	239 833	96 853	80 732	62 248
14	Warmińsko-Mazurska	158 250	61 962	50 648	45 640
15	Wielkopolska	429 651	152 777	149 542	127 332
16	Zachodnio-Pomorska	101 399	42 579	34 287	24 533
17	Branżowa	39 624	21 334	11 720	6 570
	<b>Razem</b>	<b>4 531 302</b>	<b>1 748 807</b>	<b>1 543 082</b>	<b>1 239 413*</b>

\* Dane obejmują członków rodzin rolników (1 120 788) i członków rodzin świadczeniobiorców (118 625)

**Tabela 5**  
**Liczba rolników czynnych zawodowo objętych ubezpieczeniem zdrowotnym**  
**w latach 2000, 2001, 2002 (stan na 31.12 każdego roku)**

L.p.	Wyszczególnienie	2000 r.	2001 r.	2002 r.	% 4:3	% 5:4
1	Rolnicy prowadzący działalność w gospodarstwach rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego	817 465	840 062	864 603	<b>102,8</b>	<b>102,9</b>
2	Małżonkowie rolników z wiersza 1	380 985	392 531	405 232	<b>103,0</b>	<b>103,2</b>
3	Domownicy rolników z wiersza 1	98 500	105 318	113 689	<b>106,9</b>	<b>107,9</b>
4	Rolnicy prowadzący działalność w gospodarstwach (działkach) rolnych do 1 ha przeliczeniowego	75 921	84 961	95 879	<b>111,9</b>	<b>112,9</b>
5	Małżonkowie rolników z wiersza 4	16 038	18 419	21 686	<b>114,8</b>	<b>117,7</b>
6	Domownicy rolników z wiersza 4	19 942	22 523	24 269	<b>112,9</b>	<b>107,8</b>
7	Rolnicy prowadzący wyłącznie dział specjalny	7 779	8 159	8 371	<b>104,9</b>	<b>102,6</b>
8	Małżonkowie rolników z wiersza 7	2 730	2 873	2 951	<b>105,2</b>	<b>102,7</b>
9	Domownicy rolników z wiersza 7	930	1 062	1 153	<b>114,2</b>	<b>108,6</b>
10	Rolnicy prowadzący działalność w gospodarstwach (działkach) rolnych do 1 ha przeliczeniowego i dział specjalny	3 269	3 365	3 588	<b>102,9</b>	<b>106,6</b>
11	Małżonkowie rolników z wiersza 10	1 468	1 521	1 661	<b>103,6</b>	<b>109,2</b>
12	Domownicy rolników z wiersza 10	-	-	-	-	-
13	Osoby objęte ubezpieczeniem zdrowotnym na swój wniosek	-	-	-	-	-
14	<b>Ogółem</b>	<b>1 425 027</b>	<b>1 480 794</b>	<b>1 543 082</b>	<b>103,9</b>	<b>104,2</b>

DOKUMENTACJA I STATYSTYKA

## Warunki prenumeraty

Kwartalnik „**Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia**” na 2003 rok można zaprenumerować, składając zamówienie 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 **Funduszu Składowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników w Banku Ochrony Środowiska BOŚ S.A. II Oddział Warszawa, nr rachunku 07 1540 1157 2001 6611 3276 0002**, 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) 825-69-01, 825-99-41

## 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.