

Warszawa, dnia 7 lutego 2019 roku

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

0000-OP.0330.5.2019

Przebieg

17.02.2019r.

PREZES  
Kasy Rolniczego  
Ubezpieczenia Społecznego  
Aleksandra Hadzik

**Informacja o rozpatrywaniu i załatwianiu skarg i wniosków, które w 2018 roku wpłynęły do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, tj. do: Centrali, oddziałów regionalnych i zakładów rehabilitacji leczniczej KRUS**

Zadania z zakresu przyjmowania, rozpatrywania oraz załatwiania skarg i wniosków w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w 2018 roku realizowane były w oparciu o zarządzenie nr 37 Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z dnia 10 grudnia 2013 r. *w sprawie organizacji, przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w jednostkach organizacyjnych oraz zakładach rehabilitacji leczniczej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (z późn. zm.)* oraz zarządzenie nr 21 Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z dnia 30 lipca 2018 r. *w sprawie organizacji, przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w jednostkach organizacyjnych oraz zakładach rehabilitacji leczniczej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego*, które zostały wydane na podstawie Działu VIII *Skargi i wnioski* ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku - *Kodeks Postępowania Administracyjnego* (Dz. U. z 2018 roku poz. 2096, z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Rady Ministrów *w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków* z dnia 8 stycznia 2002 roku (Dz. U. z 2002 roku, Nr 5, poz. 46).

Ewidencja skarg i wniosków wpływających do Centrali KRUS należy do zadań pionu organizacyjnego w Biurze Organizacyjno – Prawnym, do oddziałów regionalnych KRUS – komórki organizacyjnej ds. ogólnych, a do zakładów rehabilitacji leczniczej - do zadań wykonywanych przez wyznaczonego przez dyrektora zakładu pracownika.

Przedmiotowej analizie skarg i wniosków dokonano na podstawie:

- sprawozdań z oddziałów regionalnych KRUS oraz zakładów rehabilitacji leczniczej KRUS;

– rejestru skarg oraz rejestru wniosków prowadzonych w Biurze Organizacyjno – Prawnym w Centrali KRUS.

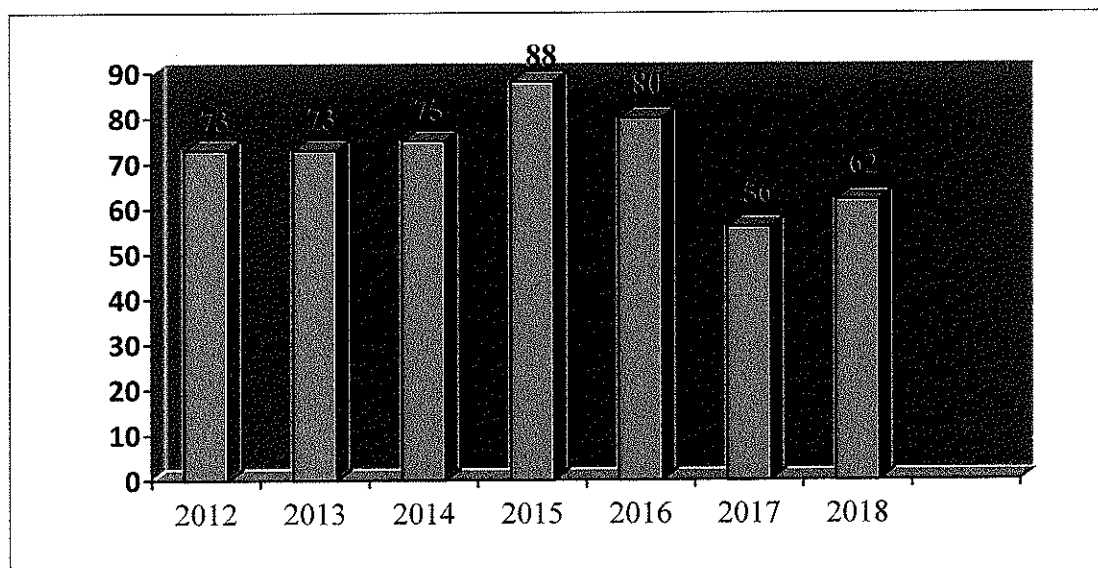
W 2018 roku do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wpłynęło 60 skarg, w tym:

- 15 skarg do Centrali KRUS;
- 42 skargi do oddziałów regionalnych KRUS;
- 3 skargi do zakładów rehabilitacji leczniczej.

W 2018 roku rozpatrzono wszystkie skargi, tj. 60 skarg z 2018 roku oraz 2 skargi, które pozostały do rozpatrzenia z poprzedniego (z 2017 roku). Nie pozostała żadna skarga do rozpatrzenia w następnym okresie sprawozdawczym, tj. w 2019 roku.

Dla porównania, w poprzednim okresie sprawozdawczym tj. w 2017 roku, rozpatrzono 56 skarg. Tendencję spadkową i wzrostową liczby wpływających skarg w skali ostatnich kilku lat przedstawia Rys. 1.

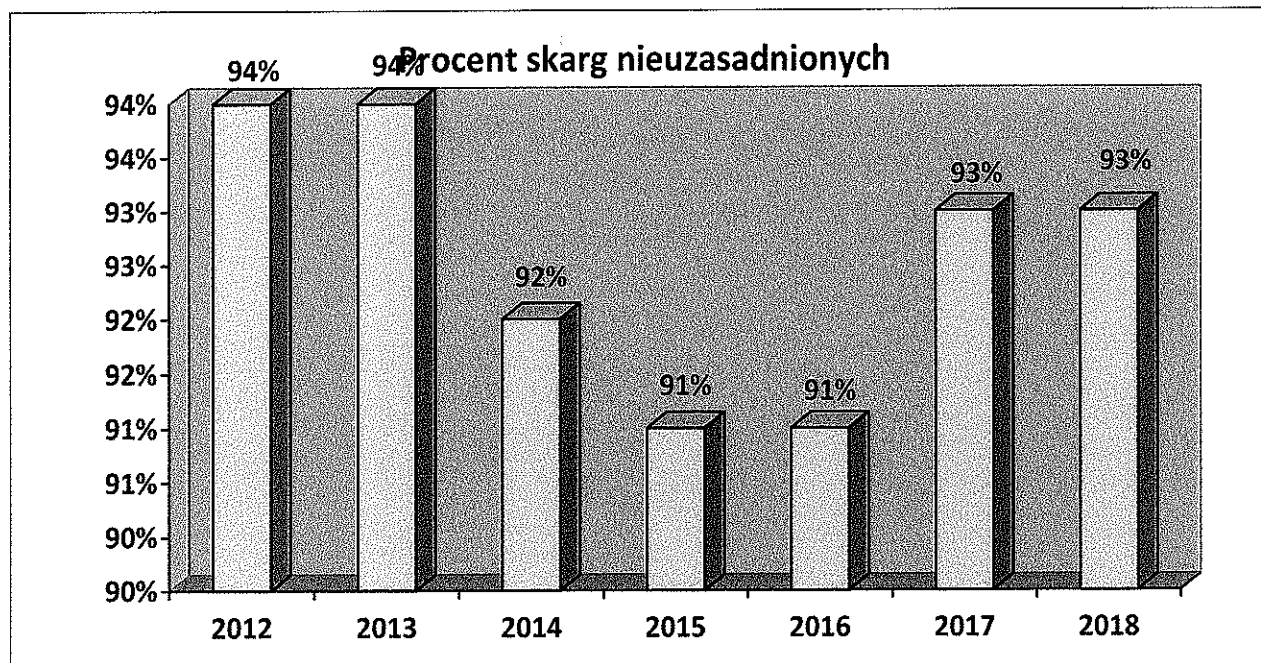
**Rys 1. Liczba rozpatrzonych w KRUS skarg w latach 2012 – 2018**



Spośród rozstrzygniętych w 2018 roku skarg:

- **58 skarg** uznano za **niezasadne**, tj.: **93,55 %**,
- **4 skargi** uznano za **zasadne** tj.: **6.45 %** (rys. 2).

Rys 2. Procent skarg nieuzasadnionych w latach 2012 – 2018



## 1. Charakterystyka załatwionych skarg i wniosków

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

Na 57 skarg zarejestrowanych w oddziałach regionalnych i Centrali KRUS, które wpłynęły w 2018 roku, wyróżnia się następujące grupy problemowe:

- |  |      |
|--|------|
| 1) skargi dotyczące świadczeń z ubezpieczenia                      | - 8  |
| 2) skargi dotyczące podlegania ubezpieczeniu i opłacania składek   | - 7  |
| 3) skargi na pracę pracownika                                      | - 16 |
| 4) skargi dotyczące postępowania orzeczniczego                     | - 15 |
| 5) skargi dotyczące działalności zakładów rehabilitacji leczniczej | - 3  |
| 6) skargi w zakresie „inne”  | - 8  |

Wśród wyżej wymienionych, 53 skargi uznano za niezasadne, zaś 4 - za uzasadnione. Na podstawie Księgi Procesów Zintegrowanego Systemu Zarządzania Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, zostały wyliczone kwartalne mierniki procesu: *Obsługa skarg, wniosków, odwołań od decyzji Prezesa KRUS, zapytań, spraw indywidualnych i badanie satysfakcji* łącznie w oddziałach regionalnych i Centrali KRUS, w tym **Wskaźnik skarg uzasadnionych**. Uzyskane wartości w poszczególnych kwartałach 2018 roku przedstawiały się następująco:

Tab. 1

<i>Wartość oczekiwana miernika</i>	<i>Wartość uzyskana w I kwartale 2018 roku</i>	<i>Wartość uzyskana w II kwartale 2018 roku</i>	<i>Wartość uzyskana w III kwartale 2018 roku</i>	<i>Wartość uzyskana w IV kwartale 2018 roku</i>
0%	6,72 %	5,88 %	1,94 %	0,00 %

- Skargi zakwalifikowane do kategorii „*świadczeń z ubezpieczenia*” dotyczyły m.in.:
- przewlekłości działań w zakresie umorzenia nienależnie pobranej renty rolniczej;
  - wyliczenia wysokości emerytury rolniczej;
  - decyzji w sprawie świadczeń emerytalno-rentowych;
  - przewlekłości postępowania przy rozpatrywaniu wniosków o przyznanie prawa do świadczeń.

Jedną skargę dotyczącą przewlekłości działań w zakresie umorzenia nienależnie pobranej renty rolniczej uznano za uzasadnioną. W wyniku dokonanej analizy stwierdzono, że – z winy pracowników oddziału regionalnego KRUS – decyzja została wydana z opóźnieniem. W ramach działań korygujących, kierownictwo oddziału przeprowadziło rozmowę ostrzegawczo-dyscyplinującą z pracownikami, którzy oświadczyli, że powodem niedochowania terminu było spiętrzenie zadań wynikających m.in. z realizowanej reformy emerytalnej w KRUS.

- Skargi zakwalifikowane do kategorii „*podlegania ubezpieczeniu i opłacania składek*” dotyczyły m.in.:
- kwestionowania procedury dotyczącej wyłączenia z ubezpieczenia społecznego i przewlekłe załatwianie sprawy;
  - kwestionowania decyzji w sprawie podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników oraz wyłączenia;
  - przewlekłości w zakresie zwrotu niesłusznie pobranej, zdaniem skarżącego, składki na ubezpieczenie zdrowotne;
  - kwestionowania przepisów i procedur w zakresie egzekucji niezapłaconych składek.

Powyższe skargi, uznane za niezasadne, wynikały z niezajomości przez skarżących przepisów prawa lub błędnej ich interpretacji oraz niedostosowania się do otrzymanych od pracowników KRUS wytycznych, informacji i wskazówek.

- W 2018 roku liczba skarg na „*pracę pracownika*” w Centrali, oddziałach regionalnych i placówkach terenowych KRUS wyniosła 16. Skargi w tym zakresie dotyczyły m.in.:
- zastrzeżeń w zakresie wysłania upomnienia w sprawie braku wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne;
  - niekompetentnego i nierzetelnego zachowania pracownika, który zdaniem skarżącego błędnie zakwalifikował złożone pismo,
  - niekompetentnego i nieprofesjonalnego zachowania pracowników w zakresie udzielenia informacji,
  - przewlekłości postępowania przy rozpatrywaniu wniosków o wydanie zaświadczenia o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników.

Przyczyną skarg kierowanych na pracowników było najczęściej niezadowolenie z uzyskanych od pracownika informacji i wyjaśnień, z wydanych decyzji, działalności i funkcjonowania jednostek organizacyjnych KRUS oraz niewłaściwych zachowań pracowników. Spośród ww. skarg jedną, dotyczącą niekompetencji i zachowania oraz błędnie udzielonych informacji przez pracownika, uznano za uzasadnioną. Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego uznano, że zostały naruszone obowiązujące w KRUS procedury i standardy obsługi klientów, zgodnie z którymi zobowiązani są postępować pracownicy KRUS. W ramach podjętych działań korygujących zostało przeprowadzone szkolenie dla pracowników przypominające zapisy Kodeksu Etyki Pracowników KRUS.

- Skargi zakwalifikowane do kategorii „*postępowania orzeczniczego*” dotyczyły m.in.:
- niezadowolenia z decyzji w zakresie postępowania orzeczniczego;
  - zastrzeżeń w zakresie braku stosownej analizy dokumentów;
  - kwestionowania prawidłowości postępowania orzeczniczego,
  - niewłaściwego badania lekarskiego przeprowadzonego przez lekarza rzeczoznawcę KRUS i decyzji odmawiającej uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia społecznego;
  - trybu przeprowadzania przez Komisję Lekarską KRUS badań i braku kompetencji lekarzy.

Wszystkie skargi, po wnikliwym przeanalizowaniu i po przeprowadzonych postępowaniach wyjaśniających, zostały uznane za niezasadne.

➤ Skargi zakwalifikowane do kategorii „inne” dotyczyły m.in.:

- funkcjonowania placówki terenowej KRUS w zakresie niedopełnienia obowiązku rzetelnej analizy złożonych przez ubezpieczonego dokumentów;
- warunków i trybu kierowania na rehabilitację leczniczą oraz błędnej kwalifikacji;
- niewydania skarżącemu zaświadczenia o opłacaniu składek na FUSR w latach 1977-1988;
- niekompetentnego zachowania pracownika podczas składania wniosku o wypłatę jednorazowego odszkodowania;
- niekompetentnego zachowania pracowników zakładu rehabilitacji leczniczej w zakresie skrócenia turnusu;
- niewłaściwego potraktowania pisma skarżącego, które zostało przekazane jako petycja.

Z powyższej kategorii dwie skargi zostały uznane za zasadne. Jedna skarga dotyczyła niekompetentnego i nieprofesjonalnego zachowania pracownika podczas składania wniosku o wypłatę jednorazowego odszkodowania. W konsekwencji zostało przeprowadzone szkolenie pracowników obsługujących interesantów. Druga zaś skarga dotyczyła zastrzeżeń w zakresie niezgodności karty zabiegowej z wpisem dotyczącym wykonywania zabiegów i ćwiczeń realizowanych w centrum rehabilitacji rolników. Wobec powyższego zalecono każdorazowe rzetelne sprawdzanie zgodności zleceń lekarskich z ich realizacją.

## **1. 2. Przyczyny powstawania skarg w oddziałach regionalnych i Centrali KKRUS:**

1) przewlekłe załatwianie	- 8
2) spór o postępowanie orzecznicze	- 13
3) spór o prawo do świadczenia	- 4
4) spór o wysokość świadczenia	- 2
5) spór o ustalenie nadpłaty świadczenia i wysokości zadłużeń	- 0
6) spór dotyczący obowiązku płacenia składek	- 4
7) spór o prawidłowość objęcia ubezpieczeniem	- 3
8) działalność zakładów rehabilitacji leczniczej	- 2
9) inne przyczyny	- 21

### **1. 3. Charakterystyka skarg rozpatrzonych w zakładach rehabilitacji leczniczej KRUS w rozbiciu na grupy problemowe**

Wśród 3 skarg, które wpłynęły do zakładów rehabilitacji leczniczej KRUS wyróżnia się następujące grupy problemowe:

- |   |     |
|---|-----|
| 1) skargi na pracę pracownika                         | - 1 |
| 2) skargi dotyczące warunków leczenia i rehabilitacji | - 1 |
| 3) skargi dotyczące warunków bytowych                 | - 0 |
| 4) skargi dotyczące wyżywienia                        | - 0 |
| 5) skargi w zakresie „inne”                           | - 1 |

W skargach piszący kwestionowali procedurę w zakresie uzyskania skierowania na fizjoterapię ambulatoryjną, skarżyli się na stan techniczny urządzeń do rehabilitacji oraz na warunki leczenia i rehabilitacji. Wszystkie skargi uznano za niezasadne.

### **2. Charakterystyka załatwionych wniosków**

W 2018 roku do Centrali Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wpłynęły 4 wnioski, które dotyczyły:

- a) zwiększenia kwoty zasiłku chorobowego, możliwości uzyskania emerytury przez małżonka rolnika w przypadku braku opłacania składek, terminowego i poprawnego informowania rolników o zmieniających się przepisach ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników;
- b) rozwiązania całościowego spraw dotyczących handlu żywym drobiem,
- c) spowodowania kontroli w zakresie udzielania dopłat bezpośrednich udzielanych rolnikom;
- d) usunięcia danych osobowych z systemu KRUS.

W 2018 roku nie oddziały regionalne i zakłady rehabilitacji leczniczej nie odnotowały wpływu wniosków.

### **3. Informacja o terminowości załatwiania skarg i wniosków**

#### **3. 1. Informacja o załatwianych skargach**

Wszystkie skargi, które w 2018 roku wpłynęły do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego zostały rozpatrzone terminowo (nie później niż w terminie miesiąca).

Na podstawie Księgi Procesów Zintegrowanego Systemu Zarządzania Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego zostały wyliczone kwartalne mierniki procesu: *Obsługa skarg*,

wniosków, odwołań od decyzji Prezesa KRUS, zapytań, spraw indywidualnych i badanie satysfakcji w oddziałach regionalnych i Centrali KRUS, w tym Wskaźnik terminowości rozpatrywania skarg. Uzyskane wartości w poszczególnych kwartałach 2018 roku przedstawiały się następująco:

<i>Wartość oczekiwana miernika</i>	<i>Wartość uzyskana w I kwartale 2018 roku</i>	<i>Wartość uzyskana w II kwartale 2018 roku</i>	<i>Wartość uzyskana w III kwartale 2018 roku</i>	<i>Wartość uzyskana w IV kwartale 2018 roku</i>
100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

### **3. 2. Informacja o załatwianych wnioskach**

Wszystkie wnioski, które w 2018 roku wpłynęły do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego zostały rozpatrzone terminowo (nie później niż w terminie miesiąca).

### **4. Informacje o sposobie załatwienia skarg i wniosków**

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

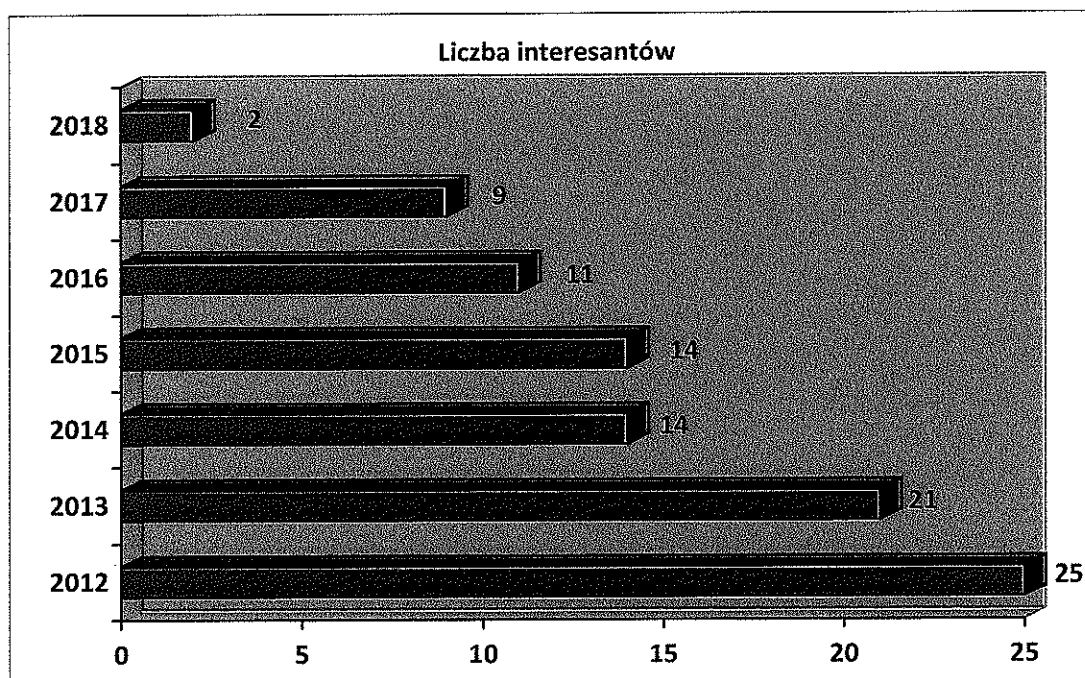
Ponadto, podczas inspekcji, które przeprowadzono w 2018 roku, każdorazowo zajmowano się problematyką skarg i wniosków oraz analizowano terminowość i prawidłowość ich rozpatrywania. Również poszczególne Biura Centrali KRUS na bieżąco przekazywały oddziałom regionalnym szereg wytycznych i informacji z zakresu merytorycznej działalności, które służyły prawidłowej realizacji zadań, a tym samym eliminowaniu skarg.

### **5. Charakterystyka tematyczna przyjęć interesantów w sprawach skarg i wniosków**

W 2018 roku w Centrali KRUS przyjęto 2 interesantów w ramach skarg i wniosków (podczas rozmów telefonicznych). W pozostałych jednostkach organizacyjnych KRUS nie odnotowano przyjęć interesantów w sprawie skarg i wniosków.



**Rys. 3. Liczba interesantów w latach 2012-2018**



W ramach przyjęć interesantów przyjęto (telefonicznie) dwa wnioski (zgłoszone przez jedną osobę) w sprawie zmiany zarządzenia nr 7 Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z dnia 8 grudnia 2010 roku w sprawie trybu umarzania, odpisywania i udzielania ulg w spłacaniu należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne rolników i na ubezpieczenie zdrowotne oraz z tytułu nienależnie pobranych świadczeń.

## **6. Podsumowanie**

Do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w 2018 roku wpłynęło 60 skarg, w tym 56 skarg, tj. 93,55 % uznano za niezasadne, a 4 skargi, tj. 6,45 % - za zasadne. W stosunku do roku poprzedniego liczba skarg zwiększyła się nieznacznie o 7,14%, liczba skarg uzasadnionych pozostała na tym samym poziomie – 4.

Zmniejszeniu uległa liczba skarg odnoszących się do: świadczeń z ubezpieczenia (o 11%), podlegania ubezpieczeniu i opłacania składek (o 42%), pracy pracowników (o 11 %) oraz zakwalifikowanych do „innych” grup problemowych (o 11 %). Wzrosła zaś liczba skarg z zakresu postępowania orzeczniczego (o 114 %) oraz działalności zakładów rehabilitacji leczniczej (z 0 do 3 skarg).


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

Wszystkie skargi i wnioski zostały rozpatrzone wnikliwie i szczegółowo w terminie przewidzianym przepisami *Kodeksu postępowania administracyjnego*. Pracownicy KRUS w odpowiedziach udzielili wyczerpujących wyjaśnień wskazując obowiązujące przepisy regulujące tryb i zasady funkcjonowania poszczególnych jednostek organizacyjnych KRUS.

W celu zmniejszenia wpływającej do KRUS liczby skarg, na bieżąco podejmowane są działania mające na celu upowszechnianie wśród ubezpieczonych i świadczeniobiorców interpretacji przepisów w zakresie obejmowania ubezpieczeniem społecznym rolników i przyznawania świadczeń. Ponadto, w przypadku zmiany ww. przepisów, każdorazowo informacja ta zamieszczana jest na stronie internetowej KRUS, organizowane są szkolenia oraz rozsyłane są ulotki informacyjne.

W przypadku błędów powstałych z winy pracowników, za każdym razem dokonywane były działania korygujące, m.in. rozmowa dyscyplinująca oraz szkolenia mające na celu doskonalenie dotychczasowej wiedzy i umiejętności obsługi interesantów.

DYREKTOR  
Biura Organizacyjno-Prawnego

  
Michał Brochowski

12 LUT. 2019