

Ubezpieczenia w rolnictwie

Materiały i Studia



KASA ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO
WARSZAWA 2006

**UBEZPIECZENIA W ROLNICTWIE
MATERIAŁY I STUDIA**

Kwartalnik
Nr 1 (29) 2006 r.
ISSN 1507-4757

Wydawca
Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

Rada Programowa

Przewodniczący – prof. dr hab. Błażej Wierzbowski, członkowie: prof. dr hab. Paweł Czechowski, 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), prof. dr hab. Marian Podstawka, prof. dr hab. Jerzy Zagórski.

Redakcja

Marek Ciepłiński (redaktor naczelny)
Kazimierz Pątkowski (z-ca redaktora naczelnego)
Maria Lewandowska (sekretarz redakcji)
Jolanta Socha (redaktor techniczny)
Barbara Jaworska

DTP

Magdalena Maksymowicz

Skład i druk

Oddział Regionalny KRUS
Warszawa, ul. Mińska 25
Tel. 022 810 30 00, 022 810 27 13
Zam. nr 252/06

Adres redakcji

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
00-608 Warszawa, Al. Niepodległości 190
tel. 022 592 64 15, 022 592 64 00, 022 592 64 30
fax 022 592 66 50, 022 592 66 53

W numerze

Organizacja, ekonomika i problemy społeczne

Rola emerytur i rent rolniczych w życiu wsi
Katarzyna Kluczyńska

5

Pomoc społeczna na wsi wobec nowych wyzwań
Barbara Tryfan

17

Ochrona zdrowia i rehabilitacja w rolnictwie

Organizacja ubezpieczeń wypadkowych w Polsce
Wojciech Kobielski

38

Głos w sprawie odrębnej ustawy wypadkowej dla rolników
Wojciech Jagła

59

Ustawodawstwo i orzecznictwo

Pojęcie „prowadzenie działalności rolniczej” w orzecznictwie
Sądu Najwyższego
Anna Grudzień

70

O kontrowersjach wokół ustawy o dopłatach do ubezpieczeń
upraw rolnych i zwierząt gospodarskich

Justyna Orlicka

77

Ubezpieczenia na świecie

Zabezpieczenie społeczne w Kanadzie

Elżbieta Zembruska-Piekarek

92

Dokumentacja i statystyka

pod redakcją Zbigniewa Czajki

106

Katarzyna Kluczyńska

Rola emerytur i rent rolniczych w życiu wsi

Emerytury i renty rolnicze zawsze były i są mocno związane z polityką gospodarczą kraju. W ostatnich latach transformacji ustrojowej (przejścia od gospodarki centralnie planowanej do rynkowej), wzrostu bezrobocia i niskich dochodów z produkcji rolniczej, świadczenia te były źródłem pewnego i stabilnego dochodu wielu rodzin wiejskich.

Renty za ziemię jako instrument polityki gospodarczej państwa

Rolnicy indywidualni, pomimo iż byli drugą co do wielkości grupą zawodową w Polsce, na ubezpieczenie społeczne czekali dłużej niż inne środowiska branżowe. Przez 17 lat od zakończenia II wojny światowej nie było dla tej części ludności żadnego systemowego rozwiązania spraw socjalno-bytowych, a właściciele gospodarstw rolnych nie mogli być pewni zabezpieczenia swojej przyszłości, szczególnie zaś ci, którzy nie mieli następców gotowych przejąć gospodarstwo i zapewnić im opiekę na starość. Na wsiach funkcjonowało tzw. dożywocie. W imię wartości moralnych i zasad współżycia społecznego, dożywotnikiem opiekowała się wielopokoleniowa rodzina. Opiekę nad rodzicami (dziadkami) traktowano jako obowiązek moralny i społeczny, spoczywający na dzieciach (wnukach). Postawę taką w pełni popierał Kościół katolicki.

Dożywocie nie zawsze jednak zapewniało zabezpieczenie spokojnej starości. Największą jego wadą była mała skuteczność egzekwowania warunków zawieranych umów. W związku z tym, znaczna część rolników nie ufała dzieciom i, mimo starości, nie przekazywała im własności gospodarstwa. Państwo natomiast (w dziedzinie rolnictwa) zajęte było reformą rolną, ruchami przesiedleńczymi i dążeniem do kolektywizacji. Nikt nie myślał o losie wielu starców, inwalidów i kalek na wsiach, pozbawionych bezpłatnej opieki

zdrowotnej oraz jakichkolwiek środków utrzymania, zdanych na łaskę bliższych lub dalszych rodzin i sąsiadów.

Przełom lat pięćdziesiątych i sześćdziesiątych przyniósł szczególny nacisk na industrializację kraju, która miała być wspierana polityką taniej żywności (obowiązkowych dostaw tanich zbóż, mięsa i mleka), co potęgowało spadek dochodów ludności wiejskiej. Industrializacja i urbanizacja kraju, oraz trudne warunki życia na wsiach wpływały na narastającą migrację ludności do miast, co implikowało starzenie się ludności wiejskiej. Rosła liczba upadających gospodarstw, a to z kolei ujemnie odbijało się na polityce rolnej. Stąd też coraz wyraźniej odczuwano potrzebę stworzenia systemu emerytur i rent oraz bezpłatnej opieki zdrowotnej dla rolników, finansowanego z budżetu państwa (polityka taniej żywności uniemożliwiała rolnikom opłacanie składek).

Pierwszymi przepisami regulującymi możliwość ewentualnego uzyskania rent przez rolników były ustawy:

- z dnia 28 czerwca 1962 r. o przejmowaniu niektórych nieruchomości rolnych w zagospodarowanie lub na własność państwa oraz o zaopatrzeniu emerytalnym właścicieli tych nieruchomości,¹
- z dnia 24 stycznia 1968 r. o rentach i innych świadczeniach dla rolników przekazujących nieruchomości na własność państwa,²
- z dnia 29 maja 1974 r. o przekazywaniu gospodarstw rolnych na własność państwa za rentę i spłaty pieniężne.³

Ustawom tym przypisywało się funkcje ekonomiczno-gospodarcze i polityczne. Były one instrumentem polityki rolnej, służącym koncentracji ziemi i intensyfikacji produkcji rolniczej. Cel społeczny tych ustaw był realizowany tylko marginalnie. Zapewniały one środki utrzymania w postaci renty wyłącznie rolnikom oddającym gospodarstwa państwu i swoim zasięgiem objęły mały krąg osób. Nadal pomijany był problem osób przekazujących gospodarstwa następcom.

Tabela 1
Liczba świadczeniobiorców pobierających renty za ziemię przekazaną państwu

Rok	Liczba	Rok	Liczba	Rok	Liczba
1963	200	1968	8 900	1973	54 300
1964	1 500	1969	15 300	1974	64 200
1965	3 100	1970	25 100	1975	93 700
1966	4 800	1971	36 000	1976	133 200
1967	6 700	1972	45 500	1977	164 300

Źródło: Dane ZUS.

¹ Dz. U. Nr 38, poz. 166.

² Dz. U. Nr 3, poz. 15.

³ Dz. U. Nr 7, poz. 118.

Niewątpliwą jednak zasługą wymienionych wyżej ustaw było to, że torowały drogę do stworzenia prawdziwego systemu ubezpieczenia emerytalno-rentowego rolników.

Powołanie systemu ubezpieczenia społecznego rolników

Od początku lat siedemdziesiątych stopniowo zaczęły kształtować się lepsze warunki dla rolnictwa (zniesiono obowiązkowe dostawy, podwyższono ceny produktów rolnych, uregulowano własność ziemi). Poprawa sytuacji materialnej wsi, a także fakt, iż do października 1977 r. rolnicy byli jedyną (poza księżmi) grupą zawodową pozbawioną ubezpieczenia, powodowały nasilanie się presji społecznej na stworzenie odpowiedniego systemu ubezpieczenia społecznego. Ponadto, w polityce rolnej państwa zaczęto odchodzić od tworzenia pegeerów, a preferowane było tworzenie wysokotowarowych, specjalistycznych, indywidualnych gospodarstw rolnych. Gospodarstwa drobne miały ulegać stopniowej likwidacji. Powstała konieczność rozszerzenia instytucji rent za przekazanie gospodarstwa państwu o przepisy, które zapewniłyby prawo do świadczeń rolnikom przekazującym gospodarstwa następcom.

W takich warunkach powstał powszechny system ubezpieczenia społecznego rolników, obejmujący wszystkich użytkowników gospodarstw rolnych (którzy wytwarzali produkty rolne i sprzedawali je jednostkom gospodarki uspołecznionej) i ich małżonków, powołany do życia ustawą z dnia 27 października 1977 r. o zaopatrzeniu emerytalnym i innych świadczeniach dla rolników i ich rodzin.⁴ Nowe przepisy gwarantowały rolnikom emerytury i renty z tytułu starości lub inwalidztwa, oraz inne świadczenia pieniężne z ubezpieczenia chorobowego, wypadkowego i rodzinnego.

Po pięciu latach obowiązywania ww. ustawy liczba emerytów i rencistów rolniczych wzrosła do 588 tys. (wg stanu na 31.12.1982 r.). Stworzony system nie przyniósł jednak spodziewanych rezultatów w dziedzinie polityki rolnej państwa, tj. nie poprawiła się ani struktura agrarna, ani nie nastąpił spodziewany wzrost produkcji rolniczej. W sferze socjalnej nadal nie były objęte ubezpieczeniem osoby pracujące w gospodarstwach rolnych, tzw. domownicy.

Świadczenia miały być finansowane w 1/3 ze składek od ubezpieczonych i w 2/3 przez budżet państwa. W rzeczywistości proporcje te układały się nieco inaczej, a dotacje z budżetu musiały być coraz wyższe. Dlatego system ten został nieco zmodyfikowany ustawą z dnia 14.12.1982 r. o ubezpieczeniu

⁴ Dz. U. Nr 32, poz. 140.

społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin,⁵ mającą bardziej zachęcać rolników w wieku poprodukcyjnym do przekazywania gospodarstw w ręce młodych oraz wymuszać większą sprzedaż produktów rolnych w zamian za wyższe świadczenie w przyszłości.

W 1990 r. (po 13 latach funkcjonowania ubezpieczenia społecznego rolników) 1 506 266 osób pobierało emerytury i renty rolnicze o przeciętnej wysokości 477 885 zł.

Tabela 2
Wysokość emerytur i rent rolniczych, oraz pracowniczych

Lata	Przeciętne miesięczne świadczenie emerytalno-rentowe w zł		% (2:1)
	pracownicze	rolnicze	
1983	6 945	4 798	69,1
1984	8 492	5 095	60,0
1985	9 779	6 448	65,9
1986	12 286	9 235	75,2
1987	16 366	11 598	70,9
1988	25 842	17 942	69,4
1989	99 502	72 677	73,0

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych GUS i ZUS.

System po reformie

Obowiązujące do końca 1990 r. przepisy nie spełniły pokładanej w nich nadziei na wzrost produkcji rolniczej, a w konsekwencji, nie przyczyniły się do wzrostu gospodarczego. Zmiany w gospodarce i polityce kraju końca lat osiemdziesiątych, a także niezadowolenie rządu i samych rolników z obowiązującego systemu, w którym za niskie świadczenia (w porównaniu z pracowniczymi) zmuszeni byli oddawać gospodarstwa rolne, spowodowały podjęcie prac nad tworzeniem systemu całkowicie zreformowanego, pełniącego bardziej funkcję socjalną niż gospodarczą. W takich warunkach powstała ustawa z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, która cał-

⁵ Dz. U. z 1989, Nr 24, poz. 133.

kowicie zmieniała zasady nabywania prawa i ustalania wysokości świadczeń oraz inaczej niż dotychczas zorganizowała to ubezpieczenie.⁶

Autorzy ustawy starali się, aby ubezpieczenie społeczne rolników przystosowane było do zasad gospodarki rynkowej. Od 1.01.1991 r. system ubezpieczenia społecznego rolników oddzielono od systemów ubezpieczeniowych innych grup zawodowych, a do jego obsługi powołano Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS). Zakresem działania KRUS objęto indywidualnych właścicieli, współwłaścicieli i dzierżawców gospodarstw rolnych, osoby prowadzące działy specjalne produkcji rolnej, ich współmałżonków, a także pracujących z nimi domowników. Zapewniono im szereg świadczeń, takich jak w systemach ubezpieczeniowych innych grup zawodowych. Wysokość emerytur i rent powiązано z długością okresu pracy i wysokością składek opłacanych na ubezpieczenie.

Biorąc pod uwagę zakres podmiotowy i przedmiotowy ustawy należy uznać, że rolnicy od tego czasu nie mogli się już uważać za grupę pominiętą w ubezpieczeniach społecznych. Dodatkowo uzyskanie prawa do emerytury lub renty rolniczej nie ma związku z przekazaniem gospodarstwa (poza wcześniejszą emeryturą przyznawaną rolnikom w wieku o 5 lat niższym od emerytalnego).

Ubezpieczony, który osiągnie wiek emerytalny lub stanie się niezdolny do pracy z powodu stanu zdrowia i nie przekaze gospodarstwa, otrzymuje część świadczenia, z tytułu opłacanych w przeszłości składek. Ponadto jest również zwolniony z obowiązku dalszego opłacania składek na ubezpieczenie emerytalno-rentowe oraz wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie (natomiast do końca lat osiemdziesiątych rolnicy w podeszłym wieku, którzy prowadzili gospodarstwa rolne, mając ukończony wiek emerytalny, zobowiązani byli do płacenia składek aż do śmierci i jeśli nie przekazali gospodarstwa następcy lub państwu, to nigdy z nich nie skorzystali).

Omawiana ustawa dała też całkowitą dowolność w przekazywaniu gospodarstw rolnych. Osoby przechodzące na emerytury i renty rolnicze, celem uzyskania wypłaty pełnego świadczenia, wyzbywają się własności gospodarstwa (w dowolne przez siebie wybranej formie, tj. poprzez jego sprzedaż, darowiznę pełnoletniej osobie fizycznej lub osobie prawnej), bądź tylko posiadania (poprzez wydzierżawienie na warunkach określonych w ustawie). Wprowadzenie takiego rozwiązania spowodowało ogromny napływ wniosków o świadczenia na początku lat dziewięćdziesiątych. W latach 1993-1997 liczba emerytów i rencistów KRUS przekraczała 2 mln, ale od 1996 r. zaczęła systematycznie spadać. W 2005 r. Kasa wypłacała 1,65 mln emerytur i rent.

Obok systematycznego spadku liczby emerytów i rencistów notuje się również obniżanie się liczby nowoprzyznawanych emerytur i rent rolniczych, a w szczególności rent z tytułu niezdolności do pracy.

⁶ Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25 z późn. zm.

Tabela 3
Liczba emerytów i rencistów KRUS

Rok	Liczba	Rok	Liczba	Rok	Liczba
1991	1 790 640	1996	2 027 885	2001	1 841 827
1992	1 989 966	1997	2 000 577	2002	1 797 866
1993	2 027 046	1998	1 968 843	2003	1 755 312*
1994	2 046 187	1999	1 928 914	2004	1 708 645*
1995	2 049 177	2000	1 887 258	2005	1 644 670*

*Razem z rentami strukturalnymi (wg stanu na IV kwartał 2005r. – 710 świadczeń).
Źródło: *Kwartalne Informacje Statystyczne KRUS*.

Tabela 4
Liczba decyzji przyznających prawo do emerytur i rent rolniczych

Lata	Decyzje przyznające prawo do emerytur i rent rolniczych								
	w tym:								
	Ogółem	Emerytury rolnicze		Renty rolnicze z tytułu niezdolności do pracy		Renty rodzinne		Emerytury i renty z tytułu prowadzenia działalności rolniczej na gospodarstwie przekazanym przed 1.01.1978 r.	
		Liczba	% (2 : 1)	Liczba	% (4 : 1)	Liczba	% (6 : 1)	Liczba	% (8 : 1)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1991	338 726	233 389	68,90	96 198	28,40	5 326	1,57	3 813	1,13
1992	130 998	49 765	37,99	75 453	57,60	4 788	3,66	992	0,76
1993	113 862	35 686	31,34	73 412	64,47	4 261	3,74	503	0,44
1994	105 658	33 590	31,79	67 427	63,82	4 250	4,02	391	0,37
1995	90 986	30 236	33,23	56 300	61,88	4 248	4,67	202	0,22
1996	80 714	30 827	38,19	45 589	56,48	4 187	5,19	59	0,07
1997	87 963	37 750	42,92	45 850	52,12	4 251	4,83	112	0,13
1998	80 063	32 418	40,49	43 324	54,11	4 250	5,31	71	0,09
1999	72 468	27 884	38,48	39 968	55,15	4 559	6,29	57	0,08
2000	58 872	24 168	41,05	30 111	51,15	4 567	7,76	26	0,04
2001	55 065	23 049	41,86	27 295	49,57	4 700	8,54	21	0,04
2002	55 191	23 098	41,85	26 609	48,21	5 461	9,89	23	0,04
2003	56 647	23 985	42,34	27 447	48,45	5 204	9,19	11	0,02
2004	47 335*	20 972*	44,31	20 134	42,54	4 838	10,22	1 391**	X***
2005	37 617*	17 909*	47,61	14 636	38,91	4 913	13,06	159**	X***

* Po odjęciu emerytur przyznanych osobom mającym prawo do rent rolniczych.
** Razem z emeryturami przyznanymi rencistom.
*** Trudne do oszacowania z uwagi na zamianę świadczeń.
Źródło: *Obliczenia własne na podstawie Kwartalnych Informacji Statystycznych KRUS*.

Wiele do życzenia pozostawia natomiast wysokość emerytur i rent, co ściśle wynika ze stanu środków Funduszu Emerytalno-Rentowego, który jest

sumą składek opłacanych przez ubezpieczonych i dotacji z budżetu państwa. To właśnie wysokość świadczeń powoduje, że mimo pozwolenia na prowadzenie działalności rolniczej przez emerytów i rencistów Kasy, starają się oni przekazywać lub oddawać w dzierżawę posiadane gospodarstwa rolne.

Tabela 5
Wzrost wysokości emerytalno-rentowych świadczeń rolniczych

Lata	Emerytura podstawowa	Przeciętna* emerytura / renta rolnicza	2 : 3	Dynamika emerytury podstawowej (rok poprzedni =100)	Dynamika przeciętnego świadczenia nominalnego (rok poprzedni =100)	Dynamika przeciętnego świadczenia realnego (rok poprzedni =100)
	1	2	3	4	5	6
1995	243,40	299,00	1,23	–	–	103,9
1996	322,20	367,37	1,14	132	123	102,8
1997	374,63	445,79	1,19	116	121	105,7
1998	415,00	509,37	1,23	111	114	102,4
1999	451,11	562,56	1,25	109	110	103,7
2000	470,51	601,57	1,28	104	107	97,1
2001	530,26	678,52	1,28	113	113	106,4
2002	532,91	700,42	1,31	100	103	101,0
2003	552,63	726,97	1,32	104	104	102,8
2004	562,58	747,25	1,33	102	103	99,0
2005	562,58	758,11	1,35	100	101	–

* Razem ze świadczeniami wypłacanymi z FUS.

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych KRUS i GUS.

Wysokość wypłacanych przez KRUS świadczeń emerytalno-rentowych coraz wyraźniej odbiega od kwoty emerytury podstawowej. W latach 1995-2001 świadczenia te były wyższe od emerytury podstawowej od kilkunastu do dwudziestu kilku procent. W ostatnich czterech latach różnica przekroczyła trzydzieści procent i stopniowo wzrasta. Ma to zapewne związek z dłuższym okresem opłacania składek przez rolników oraz trudną sytuacją finansową ludności wiejskiej, zachęcającą do przekazywania gospodarstw w zamian za uzyskanie prawa do pełnego świadczenia. Należy jednak podkreślić, że przedstawione w tabeli wysokości przeciętnego świadczenia emerytalno-rentowego w KRUS są wysokościami prezentowanymi przez GUS i liczonymi razem z emeryturami i rentami z ZUS, wypłacanymi w tzw. zbiegu z rolnymi – co sztucznie zawyża wysokość świadczeń rolniczych.

Kwoty *stricto* rolniczych świadczeń wypłacanych z Funduszu Emerytalno-Rentowego są znacznie niższe. Ich analiza wykazuje, że w latach 1995-1998 przeciętne emerytalno-rentowe świadczenie rolnicze było tylko o ok.

5%-7% wyższe od emerytury podstawowej.⁷ Od 1998 r. stosunek wysokości przeciętnego świadczenia rolniczego do emerytury podstawowej powoli rośnie. W 2005 r. świadczenie takie było już o 17% wyższe od emerytury podstawowej i wynosiło 658,14 zł (jest to o ok. 40% mniej niż przeciętne świadczenie z ZUS). Natomiast dynamika wzrostu przeciętnego świadczenia nominalnego w ostatnich latach utrzymuje się na niskim poziomie, rzędu kilku procent, ponieważ wzrost emerytury podstawowej (której pochodną jest wysokość świadczeń rolniczych⁸) również utrzymuje się na niskim poziomie. Wzrost wysokości świadczeń emerytalno-rentowych z systemów pozarolniczych wygląda tylko nieco lepiej. Wiąże się to zapewne z faktem, iż działania rządów ostatnich lat raczej skupiały się na utrzymaniu realnej wartości świadczeń, niż na ich podwyższaniu. Powodowało to ustalanie niskich wskaźników waloryzacji, bądź jej brak.

Tabela 6
Wzrost wysokości świadczeń emerytalno-rentowych z ZUS

Lata		1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
% wzrostu (okres poprzedni =100)	nominalny	113,9	111,1	107,6	111	106,9	105,1	104,4
	realny	102,2	103,9	97,7	104,7	104,6	104,1	100,6

Źródło: Dane GUS.

O tym, jak niskimi świadczeniami są emerytury i renty rolnicze, świadczy również fakt, że w 2005 r. 196 149⁹ emerytów i rencistów KRUS (ok. 12% ogółu świadczeniobiorców) otrzymało jednorazowy dodatek w wysokości do 100 zł, przyznawany osobom otrzymującym świadczenia w kwocie nie wyższej od emerytury podstawowej.

Kolejną akcją rekompensującą brak waloryzacji świadczeń emerytalno-rentowych w 2005 r. było przyznawanie jednorazowego dodatku pieniężnego osobom, których roczne dochody nie przekroczyły 9 600 zł (800 zł miesięcznie). Wnioski o to świadczenie złożyło 1 181 433 świadczeniobiorców KRUS (71% ogółu). Z tego 1 102 418 osób uzyskało prawo do dodatku o średniej wysokości 277,44 zł.¹⁰ Największe zainteresowanie dodatkiem było w oddziałach KRUS z rejonów typowo rolniczych, co może świadczyć o tym, że w tych rejonach dochody z emerytur i rent mają duże znaczenie w życiu ludności wiejskiej.

⁷ Obliczenia własne na podstawie Kwartalnych Informacji Statystycznych KRUS.

⁸ Wysokość emerytur i rent rolniczych jest iloczynem, ustalanego indywidualnie dla każdego świadczeniobiorcy, wskaźnika wymiaru i aktualnej emerytury podstawowej. W przypadku wzrostu wysokości emerytury podstawowej, rośnie również wysokość emerytalno-rentowego świadczenia rolniczego.

⁹ Dane KRUS.

¹⁰ Dane KRUS.

ORGANIZACJA, EKONOMIKA I PROBLEMY SPOŁECZNE

Tabela 7
Liczba wniosków o przyznanie prawa do dodatku pieniężnego
wg oddziałów regionalnych KRUS

l.p.	Oddział Regionalny	Liczba wniosków	Liczba emerytów i rencistów rolniczych w I półr. 2005*	% wnioskodawców w ogóle emerytów i rencistów
		1	2	3
	Razem	1 181 433	1 658 469	71,24
1.	Augustów	25 646	31 525	81,35
2.	Białystok	45 693	57 202	79,88
3.	Bielsko-Biała	8 581	20 368	42,13
4.	Biłgoraj	45 373	61 314	74,00
5.	Bydgoszcz	26 523	37 211	71,28
6.	Chelm	18 585	23 982	77,50
7.	Ciechanów	36 099	45 467	79,40
8.	Częstochowa	18 703	34 292	54,54
9.	Gdańsk	18 682	27 490	67,96
10.	Grudziądz	23 864	32 008	74,56
11.	Jasło	14 355	23 072	62,22
12.	Jelenia Góra	5 410	11 716	46,18
13.	Katowice	9 069	32 106	28,25
14.	Kielce	50 918	70 271	72,46
15.	Konin	30 919	41 352	74,77
16.	Koszalin	8 700	13 140	66,21
17.	Kraków	21 064	34 079	61,81
18.	Legnica	9 731	16 019	60,75
19.	Lublin	61 754	78 761	78,41
20.	Łódź	7 805	11 974	65,18
21.	Nowy Sącz	29 983	36 471	82,21
22.	Olsztyn	21 950	29 919	73,36
23.	Opatów	36 124	48 260	74,85
24.	Opole	18 962	33 014	57,44
25.	Ostrołęka	31 049	37 044	83,82
26.	Ostrów Wlkp.	27 492	39 051	70,40
27.	Piła	12 984	19 489	66,62
28.	Płock	36 335	43 993	82,59
29.	Poznań	19 968	29 493	67,70
30.	Przeworsk	22 587	31 515	71,67
31.	Radom	40 205	48 891	82,23
32.	Radzyń Podlaski	32 220	38 507	83,67
33.	Rawicz	15 693	22 903	68,52
34.	Rzeszów	26 805	41 058	65,29
35.	Siedlce	48 850	65 265	74,85
36.	Słupsk	8 004	11 963	66,91
37.	Sulęcín	10 585	17 544	60,33
38.	Szczecin	11 890	19 236	61,81
39.	Sztum	12 586	17 574	71,62
40.	Tarnów	28 569	41 481	68,87
41.	Tomaszów Maz.	29 440	40 118	73,38
42.	Wałbrzych	7 724	14 522	53,19
43.	Warszawa	12 803	22 048	58,07
44.	Wrocław	30 725	37 870	81,13
45.	Wrocław	15 763	26 184	60,20
46.	Zambrów	36 436	44 047	82,72
47.	Zduńska Wola	33 436	44 833	74,58
48.	Zielona Góra	10 972	20 381	53,83
49.	Żyrardów	23 819	32 454	73,39

* Z pominięciem świadczeń rolniczych wypłacanych przez MON, MSWiA, MS.
Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych KRUS.

Wpływ emerytur i rent rolniczych na łagodzenie sytuacji ekonomicznej ludności wiejskiej

Aktualnie na wsi mieszka 14,7 mln osób, co stanowi 38,5% ogółu ludności kraju.¹¹ Z tego ok. 2 mln ludzi utrzymuje się z pracy w gospodarstwie rolnym o powierzchni powyżej 1 ha. Prawie 1,6 mln osób jest ubezpieczonych w KRUS od wszelkiego rodzaju ryzyk związanych ze starością i stanem zdrowia, a nieco ponad 1,6 mln osób (11,3% ogółu mieszkających na wsi) pobiera emerytury i renty rolnicze.

Z danych z Powszechnego Spisu Rolnego z 2002 r. wynika, że tylko dla 14,3% chłopskich gospodarstw domowych głównym źródłem utrzymania jest praca we własnym gospodarstwie rolnym, dalsze 15,6% utrzymuje się głównie z pracy najemnej w sektorze publicznym, a 23,6% z pracy najemnej w sektorze prywatnym. Aż 44,5% gospodarstw chłopskich utrzymuje się ze źródeł niezarobkowych; w tym 39,5% z emerytur i rent płaconych przez ZUS i KRUS. Najwięcej rodzin rolniczych o przeważającym dochodzie z emerytur i rent (rolniczych i innych) mieszka w województwach: podkarpackim (79,2 tys.), małopolskim (70,9 tys.), lubelskim (59,4 tys.) i mazowieckim (56,9 tys.).

Z analizy danych o liczbie emerytów i rencistów KRUS w stosunku do liczby ludności mieszkającej na wsi oraz do ogólnej liczby ludności w 2005 r. wynika, że udział procentowy emerytów i rencistów KRUS w liczbie mieszkańców wsi wynosił aż 11,3% (co dziewiąty mieszkaniec wsi to emeryt lub rencista KRUS), a w ogólnej liczbie ludności kraju 4,4%. Relatywnie najwięcej emerytów i rencistów KRUS – w stosunku do liczby mieszkańców wsi – w 2005 r. znajdowało się w województwach: podlaskim, gdzie co czwarty mieszkaniec wsi był emerytem lub rencistą KRUS, oraz lubelskim (emerytem lub rencistą KRUS był co piąty mieszkaniec wsi). Najmniej, bo tylko 6,1% społeczności wiejskiej, stanowili emeryci i renciści rolni w województwie śląskim i 7,0% w pomorskim.

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego nie prowadziła badań na temat udziału świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników w dochodach wiejskich gospodarstw domowych. Z analiz opracowanych przez Instytut Ekonomiki Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej wynika, że znaczenie świadczeń wypłacanych przez KRUS w dochodach osobistych rodzin rolniczych jest zróżnicowane w zależności od obszaru gospodarstwa rolnego. Udział emerytur/rent w budżetach rodzin chłopskich jest największy w przypadku małych gospodarstw i maleje wraz ze wzrostem ich powierzchni.

¹¹ Obliczenia własne na podstawie Rocznika Statystycznego GUS.

Tabela 8
Odsetek emerytów i rencistów KRUS w ogólnej liczbie ludności
oraz w liczbie mieszkańców w I półroczu 2005 r.

Województwo	Ludność (w tys.)			3 : 1 (w %)	3 : 2 (w %)
	Ogółem	w tym mieszkańcy wsi	Liczba emerytów i rencistów KRUS (w tys.)		
	1	2	3		
Ogółem	38 161	14 711	1 661	4,4	11,3
Dolnośląskie	2 890	835	72	2,5	8,6
Kujawsko-pomorskie	2 068	793	99	4,8	12,5
Lubelskie	2 182	1 164	222	10,2	19,1
Lubuskie	1 009	362	30	3,0	8,3
Łódzkie	2 582	912	142	5,5	15,6
Małopolskie	3 263	1 642	126	3,9	7,7
Mazowieckie	5 150	1 817	249	4,8	13,7
Opolskie	1 050	497	38	3,6	7,6
Podkarpackie	2 098	1 250	114	5,4	9,1
Podlaskie	1 201	490	116	9,7	23,7
Pomorskie	2 197	715	50	2,3	7,0
Śląskie	4 693	999	61	1,3	6,1
Świętokrzyskie	1 286	701	92	7,2	13,1
Warmińsko-mazurskie	1 428	570	60	4,2	10,5
Wielkopolskie	3 369	1 442	146	4,3	10,1
Zachodniopomorskie	1 694	522	40	2,4	7,7

Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych GUS i KRUS.

Niewątpliwie można jednak stwierdzić, że dochody z emerytur i rent rolniczych, mimo ich niskiego poziomu, do 2004 r. były bardzo znaczące w ówczesnej sytuacji społeczno-ekonomicznej kraju, w której wieś charakteryzowała się nieregularnymi i niskimi dochodami z produkcji rolniczej oraz wysokim bezrobociem. W latach 1992-1999 na 2 mln gospodarstw przypadało ok. 2 mln emerytów i rencistów z KRUS. A zatem, statystycznie rzecz ujmując, na jedno gospodarstwo przypadał jeden emeryt/rencista KRUS.

Można oczekiwać, że członkostwo Polski do UE będzie stopniowo poprawiało sytuację w naszym rolnictwie (sprzyjają temu: wspólna polityka rolna w krajach UE, powstawanie dużych gospodarstw specjalistycznych, dopłaty bezpośrednie, renty strukturalne). W perspektywie zmniejszy się zatem udział emerytur i rent w dochodach wsi, a rola tych świadczeń powinna ograniczyć się wyłącznie do zabezpieczenia socjalnego ludzi niezdolnych do pracy.

*Mgr Katarzyna Kluczyńska jest Głównym Specjalistą
Biura Świadczeń Centrali KRUS*

Literatura

1. Michna W. *Związki polskiego systemu ubezpieczeń społecznych rolników indywidualnych z polityką rolną oraz wynikające stąd konsekwencje*. [w:] *XV lat ubezpieczenia społecznego rolników w Polsce*. Warszawa 1993.
2. Ostrowski L. *System ubezpieczenia rolniczego – konserwować czy zmieniać*. [w:] *Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia*, nr 3/2003.
3. *Powszechny Spis Rolny*, GUS Warszawa 2002.
4. *Mały Rocznik Statystyczny*, GUS Warszawa 2005.
5. *Kwartalne Informacje Statystyczne KRUS*.

Barbara Tryfan

Pomoc społeczna na wsi wobec nowych wyzwań

Według standardów UE, system zabezpieczenia społecznego składa się z trzech segmentów: ubezpieczeń, ochrony zdrowia i pomocy społecznej. W okresie transformacji ta trzecia dziedzina zasługuje na szczególne potraktowanie, bo – w odczuciu społecznym – właśnie w niej zaznaczyły się szczególne różnice w stosunku do realizowanego w gospodarce centralnie planowanej modelu konsumpcji i jakości życia.

Zarys historii uregulowań prawnych

Ponad 60 lat funkcjonowała w Polsce ustawa o pomocy społecznej z 1923 r., aczkolwiek dokonywały się zmiany we wszystkich sferach życia. Samo pojęcie pomocy społecznej przechodziło również liczne przekształcenia – poprzez pojęcie opieki, służb socjalnych, usług socjalnych, zachowując na ogół charakter ratownictwa. W PRL pomoc społeczna opierała się na fałszywym założeniu, że ustrój socjalistyczny samoczynnie likwiduje nędzę przez pełne zatrudnienie. Życie zmusiło do rewizji tych poglądów.

Ustawa z 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej uregulowała całościowo sprawy związanych z zakresem i rozmiarem świadczeń, trybem ich przyznawania, z kategoriami świadczeniobiorców, zasadami płatności, strukturą organizacyjną instytucji pomocy i kwalifikacjami zawodowymi pracowników socjalnych.

Po pierwsze, ustawa usankcjonowała odejście od koncepcji państwa nadopiekuńczego. Jest ona wprowadzicie instytucją polityki społecznej państwa, nie oznacza to jednak pełnego utrzymania i wyłączenia wszystkich w regulowaniu ich spraw życiowych. Pomoc społeczna ma na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji, w jakich się znalazły,

umożliwienie im bytowania w warunkach odpowiadających godności człowieka, doprowadzenie do usamodzielnienia, ma też na celu integrację ze środowiskiem i zapobieganie patologii społecznej.

Po drugie, akcent położony został na wyzwolenie własnej aktywności człowieka w myśl zasady „*pomóż sobie sam*”, sprzyja więc przeciwdziałaniu bierności.

Po trzecie, następuje powrót do gminy i samorządu terytorialnego jako przedstawicielstwa społeczności lokalnej, która ma obowiązek wspierać słabych przy udziale sił samopomocowych.

Po czwarte, ustawa wyraźnie adresowana jest nie tylko do jednostek, ale przede wszystkim do rodziny, służąc umacnianiu jej roli.

Pomoc społeczna mieści się w kompleksie systemu zabezpieczenia społecznego. Aczkolwiek w początkowej fazie transformacji ustrojowej dokonano w tym obszarze istotnych zmian, to przystępując do prac nad weryfikacją powyższej ustawy, zwrócono uwagę na fakt, że katalog świadczeń, sposoby pomiaru ubóstwa i formy udzielania pomocy budzą w dalszym ciągu wiele zastrzeżeń. Krótko mówiąc, dawne zasady nie odpowiadają faktycznym potrzebom i nie odzwierciedlają sprawiedliwego rozłożenia społecznych kosztów transformacji. W nowej filozofii pomocy gwarancje państwa mają być zawarte w dwóch instytucjach funkcjonujących w wielu państwach UE, jakimi są: renta socjalna i minimalny dochód gwarantowany. Ze względu na ogromne koszty reformy systemu przewidziano jednak etapowe rozwiązywanie najtrudniejszych kwestii.

W 2004 r. uchwalono ustawę o pomocy społecznej, biorąc za podstawę dwie kategorie przesłanek: systemowych i legislacyjnych. Przesłanki systemowe dotyczą przemian w rolnictwie. Procesy restrukturyzacji polskiego rolnictwa w dziedzinie prywatyzacji, struktury agrarnej, a także struktury użytkowania ziemi, wydolności dochodowej poszczególnych grup obszarowych, typologii wiejskich gospodarstw domowych według źródeł utrzymania, norm zatrudnienia, rozkładu siły roboczej, rzutują na kształtowanie warunków bytu poszczególnych kategorii ludności wiejskiej.

Dominujący w pierwszej fazie transformacji systemowej stereotyp powszechnej biedy wiejskiej, wzmocniony negatywną wizją akcesji Polski do UE, która przynieść miała ostateczną zagładę polskiego rolnictwa, poddany został konfrontacji ze strumieniem płynących na wieś znacznych środków finansowych w postaci dopłat bezpośrednich na każdy hektar produkcji rolnej, a także w postaci funduszy strukturalnych oraz dopłat do kredytów dla młodych rolników, w ramach preferencyjnych linii kredytowych na realizację przedsięwzięć inwestycyjnych. Korzyści bilansu zysków i strat w dochodach rolników po akcesji pełnić zaczynają funkcję akceleratora poprawy warunków bytu znacznej części użytkowników gospodarstw rolnych. Bieda wiejska staje się coraz bardziej pojęciem selektywnym, co ma swe przełożenie

na nową hierarchię potrzeb socjalnych. Jak wynika z naszych ostatnich badań zakończonych w 2004 roku, klientami pomocy społecznej nie są głównie ludzie starzy, ale rodziny wielodzietne, samotne matki oraz rodziny dysfunkcjonalne zagrożone patologią zachowań, najczęściej w powiązaniu z problemem alkoholizmu. Natężenie procesu dezorganizacji rodzin jest pochodną natężenia koncentracji negatywnych aspektów funkcjonowania gmin.

Przesłanki legislacyjne zawierają rozwiązania, które kształtują warunki egzystencji wybranych kategorii rodzin wiejskich. Ustawa z 2004 r. jest kontynuacją ustawy z 1990 r., która w przeciwieństwie do poprzednich rozwiązań – sankcjonowała odejście od koncepcji państwa opiekuńczego, uznając powrót do samorządu terytorialnego jako przedstawicielstwa społeczności lokalnej. Zgodnie z nową ustawą z 2004 r., pomoc społeczna ma na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie samodzielnie pokonać. Nowa ustawa rozszerza zakres potencjalnych świadczeniobiorców i precyzuje dokładnie kryteria przyznawania wsparcia. Do nowych powodów ubiegania się o pomoc, które rozszerzają zakres adresatów, należy ciężka choroba (nie koniecznie długotrwała), przemoc w rodzinie, brak umiejętności przystosowania do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze, zdarzenia losowe i sytuacje kryzysowe. Silniej niż uprzednio zaakcentowano współpracę administracji rządowej i samorządu terytorialnego, precyzując zadania własne gminy. Niekorzystne dysproporcje w warunkach bytu ludności występują w coraz większym stopniu nie tylko między całymi makroregionami i województwami, ale także między gminami, a nawet sołectwami, co wpływa na dywersyfikację sytuacji rodzin, z których część znalazła się w sferze ubóstwa. Decentralizacja budżetów gminnych kryje w sobie zagrożenie. W gminach o najmniejszych wpływach finansowych potrzeby rodzin są największe, a ich zaspokajanie przysparza władzom lokalnym trudności.

Uproszczone sądy, że zaburzenia zdrowia społecznego w postaci alkoholizmu, demoralizacji nieletnich, niedostosowania społecznego młodzieży i innych cech dewiacyjnych w zachowaniu członków rodziny są problemem typowym dla miasta lub przyniesionym z miasta, sprawiały, że zarówno badania naukowe, jak i działania władz zmierzających do minimalizacji tych negatywnych zjawisk, koncentrowały się głównie na środowisku miejskim. Wieś jako obiekt zainteresowania naukowców pojawiła się znacznie później. Podjęte aktualnie badanie IRWiR PAN [„*Pomoc społeczna wobec wiejskich rodzin problemowych na obszarach o niekorzystnych warunkach gospodarowania*”, KBN H02E 02729] jest próbą negacji stereotypu, zgodnie z którym wieś w świadomości społecznej kojarzyła się z surową obyczajowością i rygorystycznymi normami obyczajowymi. Procesy patologii życia

rodzinnego nie są zjawiskiem miejskim. Ze względu na wiele cech struktury rodziny mogących prowadzić do zaburzeń jej funkcji, a występujących częściej w syndromie właśnie na wsi (np. wielodzietność, niski poziom wykształcenia, nieregularność uzyskiwanych dochodów lub ich brak, niedostatek życia kulturalnego stanowiącego alternatywę dla alkoholizmu), zagrożenie negatywnymi konsekwencjami jest na wsi potencjalnie większe. Występują znacznie większe luki w naszej wiedzy o patologii życia rodzinnego na wsi niż w mieście. Wszelkie działania profilaktyczne, terapeutyczne i resocjalizacyjne na rzecz dysfunkcyjnych rodzin wiejskich, napotykać na większe trudności chociażby ze względu na prosty fakt rozproszenia przestrzennego i niedostatków infrastruktury. Większe znaczenie niż w mieście ma w tej działalności aspekt psychologiczny.

Ubóstwo i społeczne wykluczenie w krajach europejskich

Studia nad ubóstwem w krajach wysoko rozwiniętych ujawniły pewien paradoks, polegający na rozbieżności między wzrostem produkcji a poszerzającym się marginesem biedy. Nigdy bowiem przedtem sposoby produkcji dóbr konsumpcyjnych nie odnosiły takich sukcesów jak obecnie. Ale też nigdy przedtem liczba wyłączonych z udziału w korzystaniu z tych dóbr nie była tak wielka. Na całym świecie, łącznie z krajami najbardziej rozwiniętymi, przepaść między bogactwem a biedą ulega pogłębianiu. Składa się na to wiele przyczyn. Jedną z nich jest malejąca finansowa i polityczna zdolność poszczególnych państw do efektywnego angażowania się w realizację polityki społecznej, w wyniku czego systemy świadczeń adresowanych do grup o niskich dochodach tracą na znaczeniu. Wymownym przykładem tej sytuacji są kraje Europy Wschodniej, gdzie w okresie transformacji problem ubóstwa nasilił się dramatycznie.

Intensyfikacja konkurencji prowadzi nieuchronnie do polaryzacji dochodowej. Powiększają się wprawdzie zyski z sukcesów, ale równocześnie tracą coraz więcej ci wszyscy, którzy są wyłączeni z dobrodziejstw wzrostu ekonomicznego. Dodatkowym czynnikiem przyspieszającym procesy rozwarstwienia materialnego jest szybkie tempo zmian technologicznych. Tempo wzrostu wydajności pracy utrzymuje się na nierównym poziomie, a liczba uprzywilejowanych, którzy korzystają z owego wzrostu, jest stała. Ubóstwo stanowi ważny czynnik sprawczy wyłączenia czy deprivacji. Biedni są pozbawieni dostępu do poszczególnych dóbr i usług zarówno pu-

blicznych, jak i prywatnych. Mogą być także pozbawieni dostępu do rynku pracy i ziemi.

Pojęcie społeczne wykluczenia zrodziło się w Europie Zachodniej w połowie lat siedemdziesiątych. Grupy stojące w obliczu najbardziej krytycznych sytuacji różnią się między poszczególnymi krajami. Komisja Europejska zwraca szczególną uwagę na tę różnorodność, której przejawem jest fakt, że mimo wysokiego poziomu dobrobytu w krajach rozwiniętych, liczba osób korzystających z pomocy państwa wzrasta.

Obecna bieda wiejska w Polsce jest inna niż bieda w mieście. Ta bieda w mniejszym stopniu zagraża egzystencji. Ludzie dysponujący nawet najmniejszym skrawkiem ziemi, nawet jeśli nie cierpią głodu, odczuwają jednak brak gotówki, będący podstawą dostępności dóbr konsumpcyjnych. W znacznym stopniu jest to bieda kulturowa, w wielu rodzinach dziedziczona przez następne pokolenia. W pierwszych latach transformacji zasięg ubóstwa absolutnego w wymiarze skrajnym, na granicy minimum socjalnego, kształtował się w miastach na poziomie 3%, a na wsi 7%, z tendencją rosnącą do 9% w 1998 r. [*Raport rozwoju 2000*]. Co piąte gospodarstwo domowe na wsi miało poczucie zagrożenia biedą i lękiem przed nową sytuacją. Choć populacja wiejska stanowiła w 1998 r. 38% ogółu, to mieszkańcy wsi stanowili 60% osób uznanych za ubogie.

W krajach dawnej UE (15) nie ma zróżnicowania potrzeb populacji wsi i miasta. Na skalę europejską można wyodrębnić dwa główne modele przeciwdziałania ubóstwu. W niektórych krajach pomoc społeczna stanowi instytucję podstawową wobec niedostatku ubezpieczeń społecznych (W. Brytania). Tam, gdzie na szeroką skalę działają ubezpieczenia społeczne, zwłaszcza w rolnictwie (Francja, Niemcy), socjalna interwencja państwa koncentruje się na pozaubezpieczeniowych dziedzinach zaspokajania potrzeb.

Nie wszędzie są wyraźnie zaznaczone granice między funkcjonowaniem instytucji ubezpieczeń opartych na idei solidaryzmu (powszechnego bądź zawodowego) a funkcjonowaniem instytucji pomocy opartych na zasadzie subsydiarności. Ta pomocniczość ze strony państwa bądź samorządu jest stosowana zastępczo wobec niedostatecznej przezorności własnej i grupowej (ze strony rodziny i środowiska). Kryteria ubóstwa bywają stosowane zarówno w sposób normatywny (do poziomu niezbędnych dochodów metodą koszyka), jak i parametrycznie (z odniesieniem do minimalnej płacy, czy minimalnej emerytury).

Pomoc społeczna, zwłaszcza na rzecz osób starych, przez długi okres czasu w Europie Zachodniej koncentrowała się na pomocy zamkniętej. Demografowie belgijscy, holenderscy, francuscy, portugalscy i fińscy próbowali ekstrapolować wzrost oczekiwanych potrzeb długo- i średnioterminowych kształtujących się pod wpływem procesów demograficznych. Ostatnie dwie

dekady przyniosły zmiany, przesuając punkt ciężkości na rozwój usług domowych [Poulain 2005], a ostatnia dekada charakteryzuje się radykalizacją tych zmian przywracających siłę relacji rodzinnych.

Rynek pracy i rynek pomocy w świetle demografii

Wbrew stereotypom o powszechnej instytucjonalizacji pomocy społecznej w krajach europejskich, a także wbrew opiniom o kryzysie rodziny i zaniku więzi międzypokoleniowych, relacje rodzinne nabierają ponownego znaczenia, choćby ze względu na procesy demograficzne. Procesy te zmieniają radykalnie proporcje między potrzebującymi wsparcia (starszymi, niepełnosprawnymi, bezradnymi) a zdolnymi do niesienia wsparcia (młodymi, sprawnymi, zdrowymi).

Według prognoz demograficznych, w dekadzie 2000-2010 w piętnastu krajach dawnej UE udział osób w wieku powyżej 50 lat wzrośnie od 33% do 42%. Ponadto liczba osiemdziesięciolatków zwiększy się o 50%, a granica średniego wieku przesunie się z 36 na 45 lat [Thorpe, Decock 2004]. W miarę starzenia się populacji przed społeczeństwami pojawią się nowe możliwości ale i nowe wyzwania, a kwestie ekonomiczne i społeczne staną na porządku dziennym. Ze względu na te prognozy demograficzne innego znaczenia nabiorą tradycyjne postawy i rozwiązania w kwestiach tak istotnych, jak zatrudnienie, kształcenie, rozkład dochodów, konsumpcja dóbr i usług, podaż usług medyczno-socjalnych, życie rodzinne, kultura i opieka społeczna.

W wyniku rosnącej długowieczności i malejącej płodności ulega modyfikacji struktura społeczeństw europejskich, co oznacza coraz mniej młodych zdolnych do pracy, a coraz więcej starszych i bardzo starych wymagających opieki. W końcu lat 90. UE przystąpiła do walki z przejawem wszelkich form dyskryminacji we wszystkich dziedzinach, a więc zatrudnienia, ochrony zdrowia, warunków mieszkaniowych, kultury, pozycji społecznej. Rok 1999 ogłoszono międzynarodowym rokiem ludzi starych, co dało początek konkretnym działaniom w sferze aktywizacji zawodowej, ochrony socjalnej i zdrowia. W 2000 r. przyjęto dyrektywę dla rządów państw dotyczącą walki z wszelkimi przejawami dyskryminacji ze względu na wiek w zatrudnieniu i pracy.

Zamiast popierać wcześniejsze wychodzenie z rynku pracy, kraje północnej Europy (głównie skandynawskie) jako pierwsze zaczęły promować opóźnione emerytury. Ma się to przyczynić z jednej strony do poprawy ekonomicznej bytu tej części populacji, a z drugiej strony zapobiegać nadmiernym

wydatkom na pomoc społeczną wobec malejącej proporcji czynnych zawodowo, ponoszących ciężar podatków i składek pracowniczych.

Przeprowadzone w początku XXI wieku reformy systemów emerytalnych wpłynęły na zahamowanie wcześniejszych emerytur, a w Szwecji, Wielkiej Brytanii i Danii, przyczyniły się do utrzymania znacznej części siły roboczej w wieku 55-64. Finlandia i Holandia między 1998 a 2002 wycofały się z wczesnego wychodzenia z rynku pracy, a wskaźnik zatrudnienia osób w wieku 55-64 wzrósł o 30%. Wiek wychodzenia z rynku pracy wzrósł w Finlandii z 58,2 do 59,6 lat. Kraj ten poszedł dalej w swym planie pięcioletnim, ograniczając bariery zatrudnienia osób w starszym wieku, tworząc możliwości emerytury stopniowej, częściowej, dowolnie wybranej i elastycznej a mechanizmy bonifikaty do rent i emerytur zachęcają do przedłużenia aktywności [A. Guillemard 2004].

Komisja Europejska na kolejnych posiedzeniach w Barcelonie i Sztokholmie w 2002 r. zwróciła szczególną uwagę na kraje Europy Wschodniej, traktując przedłużanie aktywności zawodowej jako istotny czynnik przeciwdziałania bezrobociu, co zbyt często dokonuje się tylko poprzez pomoc społeczną. Zalecenia Komisji Europejskiej wobec państw członkowskich są wyzwaniem dla starzejących się społeczeństw, które w interesie przyszłych pokoleń powinny podejmować środki przedłużania aktywności zawodowej do 70-go roku życia. Zmniejszenie liczby i odsetka ludności czynnej zawodowo stanowi zagrożenie dla rynku pracy, a także dla systemów emerytalnych i całej sfery zabezpieczenia społecznego, ze względu na niedostatek wpływów finansowych w postaci składek i podatków. Ponura perspektywa oznacza ograniczanie rozmiaru świadczeń dla coraz liczniejszej populacji w wieku poprodukcyjnym i przesuwanie jej przez długotrwałe bezrobocie pod opiekuńcze skrzydła pomocy społecznej.

Wysokie wskaźniki zatrudnienia osób w starszym wieku przewidziane do 2010 r. są już obecnie przekraczane w Szwecji, Danii, W. Brytanii, Portugalii, Irlandii, na Cyprze, natomiast na przeciwległym biegunie z bardzo niskim wskaźnikiem poniżej 30% zatrudnionych w wieku podeszłym (65-69) plasują się Belgia, Austria, Hiszpania, a także Polska, Węgry, Słowacja. Te dysparytety wiążą się z nierównowagą rozwoju. Obszary wiejskie o niekorzystnych warunkach gospodarowania, o znacznym udziale ludności w wieku podeszłym, mało mobilnej, o niskich kwalifikacjach, zagrożonej długotrwałym bezrobociem są narażone na nadmierne rozciąganie parasola ochronnego w postaci świadczeń pomocy społecznej. Zwraca się uwagę na Polskę i Węgry, gdzie znaczna część siły roboczej tkwi w rolnictwie, a szanse nowych kwalifikacji dla starzejącej się populacji są praktycznie żadne [Cornet 2004]. Oznacza to, że gdyby zamknięto drogi do wcześniejszych emerytur, utrzymując wiek emerytury normalnej w pełnym wymiarze wzrosłoby wychodzenie z rynku pracy przez bezrobocie lub inwalidztwo, powiększając zasoby beneficjentów pomocy społecznej.

Ten sam autor stwierdza korelację negatywną między poziomem wykształcenia i kwalifikacji a odsetkiem biernych zawodowo w starszym wieku. Różne systemy dodatków, systemów przedemerytalnych, zwolnień od obowiązku szukania pracy, niedostatek szans zmiany kwalifikacji, trudności mieszkaniowe i transportowe podnoszą poprzeczkę, powyżej której staje się bardziej korzystne i motywujące tkwić uparcie na pozycji starań i poszukiwań niż na pozycji zatrudnionego. Autor zwraca uwagę na Polskę jako na rekordzistkę w zakresie bezrobocia osób w wieku podeszłym. Stwierdza jednak, że potrzebna jest dalekowzroczna polityka poza horyzont 2020 roku, by antycypować środki dostosowania pomocy społecznej do organizacji pracy w różnym wieku i do wykorzystania pełnego kapitału ludzkiego w związku z postępującą długowiecznością. Zdaniem jego emerytura w wieku 70 lat i później staje się rzeczywistością, do której powinny się przygotować już obecnie wchodzące na rynek pracy nowe generacje [Cornet 2004].

Jak wynika z badań prowadzonych przez OECD i Eurostat wiosną 2004 roku, zaledwie 35% Europejczyków przechodzi na emeryturę w wieku ustawowym (z reguły 65 lat), podczas gdy dominantę stanowią inne przyczyny jak przedemerytura (22%), choroba lub inwalidztwo (17,5%), indywidualne lub grupowe zwolnienia z pracy (14%).

To, co jeszcze całkiem niedawno uznawano za sposób na minimalizowanie bezrobocia (zwolnienia starszych by tworzyć miejsca pracy dla młodszych), stało się jego zaprzeczeniem. Zagrożenia ze strony procesów demograficznych dla rynku pracy i dla pomocy społecznej implikują konieczność sięgania do zasobów członków rodziny jako potencjalnych pracowników w różnym wieku a zwłaszcza w sektorze usług opiekuńczych.

Rodzina w sieci opiekunów

Pomoc społeczna w swym działaniu opiera się na rozległej sieci świadczeniodawców. Ta sieć – w najprostszym ujęciu – obejmuje, z jednej strony, wynagradzanych profesjonalistów (pracowników gminnych ośrodków, zatrudnionych w powiatowych centrach pomocy rodzinie itp.), a także wolontariuszy (członków organizacji pozarządowych, jak KGW, PCK, PKPS itp.), a z drugiej strony, opiekunów rodzinnych, którzy z różnych przyczyn podejmują się tych zajęć przy starych, chorych, niepełnosprawnych, samotnych, najbardziej potrzebujących. Wbrew poglądom o kryzysie rodziny i zaniku więzi międzypokoleniowych w Europie, w całej sieci opiekunów nieformalnych podstawowe miejsce zajmują członkowie rodziny, zwłaszcza mieszkający wspólnie z podopiecznymi. Oni stanowią naturalne wsparcie dla zawodowej kadry

gminnej pomocy społecznej. Ich praca ułatwia funkcjonowanie rodzin bardzo ubogich, nieudolnych wychowawczo lub patologicznych.

Kim są i jakie wykonują zadania? Odpowiedzi na tak postawione pytanie poszukiwano w licznych badaniach międzynarodowych. Między innymi grupa pracowników naukowych Uniwersytetu w Montpellier przeprowadziła badania na próbie 2211 beneficjentów pomocy mieszkających w indywidualnych gospodarstwach domowych w swym środowisku. Stwierdzono, że 50% całej otrzymywanej pomocy pochodziło od członków własnej rodziny. Charakteryzując typ nieformalnego pomocnika rodzinnego autorki stwierdziły, że jest nim najczęściej kobieta w średnim wieku oferująca swój czas i pieniądze w różnych proporcjach [Cosette i inni 1999].

Społeczną charakterystykę nieformalnych opiekunów rodzinnych wykonała Simone Penneć na podstawie badań socjologicznych w Bretanii, tj. w rolniczym rejonie Francji, gdzie najwcześniej funkcjonowały średnie i wyższe szkoły dla wiejskich gospodyń domowych. Podała ona ocenie i klasyfikacji dwie kategorie osób: pomagających (care givers) i wspomaganych (care takers) wewnątrz własnej rodziny. Ci pierwsi w zasadzie są potomkami (dzieci, wnuki) świadczącymi pomoc na rzecz swych przodków (rodziców, dziadków).

Wśród ogółu respondentów opiekunów rodzinnych znalazł się tylko jeden syn kawaler mieszkający przy rodzicach. Prawie wszystkie z tych opiekujących się rodzicami córek i synowych są mężatkami, w kilku zaledwie przypadkach wdowy, rozwiedzione i panny. Dominantę stanowi przedział wieku średniego 46-55 lat, starsze stanowiły 30%, a młodsze poniżej 45 lat mniej niż 29% ogółu. Przynależność zawodowa opiekunek rodzinnych ujawnia niski ich status społeczny i brak trwałych podstaw własnej sytuacji finansowej. Ponad połowa respondentek nie ma stałego własnego źródła dochodu we własnym gospodarstwie rolnym, ani w pracy pozarolniczej, co byłoby w przyszłości podstawą do emerytury. Bezrobotne kobiety stanowią 27% ogółu pomocników, 8,4% kobiet przestało pracować, by zająć się starszymi, bądź chorymi członkami rodziny, a 16,2% korzysta sporadycznie z dorywczych, sezonowych zarobków. Reszta respondentek, niemal cała druga połowa, prezentuje mozaikę różnych występujących w rejonach wiejskich Francji zawodów, jak sprzedawczyni, sprzątaczką, pielęgniarzką, robotnicą, sekretarką rodzinnego biznesu, współniczką męża w lokalnym sklepiku lub zarejestrowana jako pomoc w jego warsztacie rzemieślniczym [Penneć 2003].

Z różnych badań międzynarodowych wynika, że np. na 2000 osób starszych (ponad 75 lat) przeszło 90% korzysta z domowej opieki swych bliskich, a 50% wyłącznie z pomocy rodzinnej, bez wsparcia instytucji. W Szwecji zwanej krajem opieki społecznej, aż dwie trzecie opieki ma charakter nieformalny. Proporcje między udziałem profesjonalistów i wolontariuszy wyrażone w godzinach kształtują się w skali tygodnia jak 3:9 [Cosette 1999].

Na podstawie badań socjologów francuskich [E. Cosette i inni 1999] stwierdzono, że kobiety stanowią 58% opiekunów bliskich krewnych zwłaszcza zagrożonych chorobą psychiczną, w przypadku opieki nad małżonkiem ich wiek wynosi średnio 71 lat, natomiast w opiece nad dziećmi i innymi krewnymi 52 lata. Wydatki ponoszone przez opiekuna rodzinnego są określane przy pomocy trzech elementów. Jest to objęcie pełnym utrzymaniem osoby zależnej (w domu bądź w zakładzie) uwzględniające potrzeby tej osoby (zależnie od stopnia jej niesprawności) oraz zasoby finansowe opiekuna i podopiecznego (z uwzględnieniem wszystkich przychodów oraz udziału w spadku).

Na obszarach wiejskich charakteryzujących się rozproszeniem przestrzennym główny ciężar pomocy spoczywa na najbliższych mieszkających członkach rodziny. Pod uwagę brany jest zarówno stopień pokrewieństwa (córki, małżonki), jak i status zawodowy. W społeczeństwach zachodniej Europy od dawna odnotowuje się spadek wspólnego zamieszkiwania pod jednym dachem dwóch czy trzech pokoleń, bądź przedstawicieli rodziny rozszerzonej. Nowym zjawiskiem jest pewien nawrót do kohabitacji okresowej. Wiele kobiet przechodzi przez tę fazę, np. po wyjściu matki ze szpitala córki biorą ją do siebie po konfliktowych konsultacjach z własnym małżonkiem. Ta wymuszona kohabitacja trwa nieraz bardzo długo i poprzedza decyzję umieszczenia podopiecznej w placówce zamkniętej. Moment przechodzenia do innej fazy wiąże się z presją na zmianę statusu zawodowego opiekunek rodzinnych.

Dylematy opiekunek rodzinnych

Oceniając rozmiar i koszt pracy wydatkowanej na zajęcia opiekuńcze wobec własnych rodziców w porównaniu z nakładami czasu i z wynagrodzeniem kadry zatrudnionej w resorcie pomocy społecznej (zakłady zamknięte, hospicja, usługi domowe), postawiono z ostrością problem pracodawcy i pracobiorcy w relacjach rodzice-dzieci.

Rodzice otrzymujący zasiłek zależności (PSD)¹ lub zasiłek samodzielności (APA)², przeznaczają go na płatną opiekę, w tym zatrudniając najbliższych krewnych. Dzieci zatrudnione do opieki nad rodzicami wchodzi w układ zależności podobnie jak inni pracownicy socjalni (asystenci, koordynatorzy, organizatorzy zespołów socjo-medycznych). W ten sposób pojawia się nowy system funkcjonowania pomocy społecznej, obejmujący trzy człony: kadre zawodową, wolontariat (organizacje społeczne, stowarzyszenia religijne) i grupę rodzinną.

¹ PSD – prestation spécifique de dépendance.

² APA – allocation personnalisée d'autonomie.

Trwa spór o to czy praca na rzecz najbliższych ma być zastępowana przez uzupełniające świadczenia rodzinne, czy też po prostu traktowana jak każda inna aktywność zawodowa dająca wynagrodzenie (adekwatne do jej nakładów czasu i wymaganych kwalifikacji), prawo do urlopu i prawo do własnej emerytury. Jednym słowem, czy rewaloryzować zasiłki płynące do rąk świadczeniobiorców, czy zagwarantować wynagrodzenie dla rodzinnych opiekunek jako świadczeniodawców. Pomoc nieformalna świadczeniodawców może być przekształcona w pomoc formalną jako substytut solidarności rodzinnej. Wydatki budżetu centralnego pomocy społecznej są i tak przenoszone w części na sferę prywatną, głównie w zakresie kosztów ponoszonych przez rodzinę na pielęgnację osób starszych, chorych i niepełnosprawnych. Często rodziny ograniczają wydatki na pomoc formalną, opłacając opiekunów i pobyt w zakładzie), co zmniejsza ogólną sumę ich kosztów. Nie wszystkie koszty mogą być regulowane w ramach obu zasiłków opiekuńczych: zależności (PSD) i samodzielności (APA). Zaobserwowano korelację negatywną między poziomem wykształcenia rodzinnych opiekunów a rozmiarami tej opieki. Im wyższy poziom wykształcenia, tym większa tendencja do przerzucania na inne osoby, tzn. na pomoc formalną wszelkich usług domowych.

Pomoc udzielona rodzicom jest na ogół utożsamiana ze wsparciem moralnym, z więzią uczuciową, opartą na dobrowolności. Bywa jednak, że oczekiwania zmierzają w kierunku świadczeń ze strony państwa, organizacji społecznych, zawodowych. Podział zadań opiekuńczych ma dokonywać się według zasady równości poszczególnych członków rodziny. Konkretyzacja tej zasady skutkuje często uznaniem nierówności „potencjałów” czy „kapitałów” (pracy, uczucia, troski) wnoszonych np. przez córki i synów. Dylematy „wierzycieli” i „dłużników” występują na kilku krzyżujących się płaszczyznach. Z jednej strony mamy do czynienia z oczekiwaniami rodziców wobec dzieci i wnuków, z drugiej z normami państwa opiekuńczego, których to norm zarówno wierzyciele, jak i dłużnicy próbują bronić lub atakować w swym własnym interesie. Krzyżujące się płaszczyzny oczekiwań rodzą krzyżujące się płaszczyzny konfliktów rodzinnych. Córki manifestują swą bezradność wobec konieczności oddania rodziców do zakładu, a synowie chętniej zgłaszają roszczenia rewindykacyjne wobec organizacji publicznych. Często następcy dystansują się od świadczenia pomocy z powodu własnej aktywności zawodowej. Niektóre kobiety odmawiają wcześniejszego przejścia na emeryturę lub wręcz domagają się przedłużenia aktywności zawodowej, by nie podejmować bezpłatnych funkcji opiekuńczych w rodzinie. Inne proponują swe usługi opłacane przez matkę z jej zasiłku opiekuńczego, a pomijają prośbę własnych dzieci, pragnących je angażować przy wnukach. Zarysowują się różnice postaw kobiet. Te, dla których pomoc rodzinie stanowi priorytet, są gotowe zawiesić aktywność zawodową, by sprostać powinnościom rodzinnym. Inne wręcz odwrotnie, pracują zarobkowo, zaniedbując obowiązki rodzinne.

Interesujących danych na temat więzi międzypokoleniowych w sieci pomocy nieformalnej dostarczają badania z zakresu socjologii starości [A. Rozenkier 1999].

Więzi rodzinne a status wolontariusza w % odpowiedzi

Pomocnik	Współmałżonek	Dziecko	Synowa zięć	Siostra brat	Wnuki	Inny krewny	sąsiad
główny	17,8	51,3	11,5	1,2	1,2	5,3	11,7
drugorzędny	0,7	56,5	20,7	1,6	2,1	15,0	3,3

Bliski stopień pokrewieństwa, ale także bliskość geograficzna, determinują chęci niesienia pomocy. Dzieci są zawsze na pierwszej linii świadczeniodawców zarówno głównych, jak i drugorzędnych. Bliskość geograficzna jako zmienna rysuje się wyraźnie przy porównaniu sąsiadów i dalszych krewnych w sieci wolontariuszy. Bliski sąsiad to znacznie częściej główny wolontariusz niż daleki krewny, który co najwyżej sporadycznie świadczy swe usługi. Potwierdzeniem tej obserwacji jest charakterystyka wolontariuszy z punktu widzenia miejsca zamieszkiwania:

- 36% pod jednym dachem,
- 18% w bliskim sąsiedztwie,
- 17% w tej samej gminie,
- 29% dalej.

Te różne dylematy sygnalizuje socjolog z rolniczego rejonu Francji [Simone Penneec], włączając się w nurt debaty powszechnej na temat rozdziału funkcji publicznych i prywatnych, solidarności społecznej i prywatnej, pracy zawodowej i obowiązków rodzinno-domowych. Opowiadając się za pełną profesjonalizacją opiekunek rodzinnych stwierdza ona, że nierównowaga statusu zawodowego osób wykonujących de facto te same zadania jest przyczyną rozgorzyczenia i roszczeń.

Na podstawie licznych badań można stwierdzić, że znaczna większość świadczeniobiorców korzysta z pomocy nieformalnej, szerokiej sieci wolontariuszy z otoczenia (rodzina i przyjaciele) a pomoc ta szacowana jest na 50 godzin miesięcznie. Mniejszość, która z takiej pomocy nie korzysta, otrzymuje pomoc zawodową w wymiarze 30 godzin tygodniowo. Ta płatna pomoc zawodowa, obejmująca usługi domowe i pielęgniarstwo wynosi średnio wielokrotnie więcej u osób niesprawnych. Określono też z przybliżeniem koszty opieki domowej nad osobami starymi, z czego 57% przypada na świadczeniobiorców (z ich rent i zasiłków), 24% na kasy regionalne ubezpieczeń zdrowotnych, 11% na wolontariuszy, a reszta na okazjonalne wsparcie innych podmiotów (np. branży zawodowej, organizacji lokalnej) [Attias-Donfut i inni 1994].

Pomocnice domowe mają do spełnienia dwie funkcje. Z jednej strony stanowią ulgę w zajęciach rutynowych, obciążających gospodynię, a z drugiej strony są szansą przeciwdziałania bezrobociu, bo przyczyniają się do tworzenia miejsc pracy w tym sektorze na wzór niemiecki, francuski czy szwedzki. Jak wynika z zakończonego uprzednio badania (grant KBN Nr 1 H02E02019 IRWiR PAN) instytucja ta nie przyjęła się na razie na polskiej wsi. Wątpliwości na ten temat można streścić w kilku zastrzeżeniach: brak pieniędzy, brak zaufania do obcych, brak chętnych do pracy, brak osób samotnych potrzebujących opieki poza rodziną. Największe wątpliwości budziła odpłatność za tę usługę. Respondenci zgłaszali w tej kwestii następujące propozycje: postulując, by płaciła gmina (50% emerytów i 43,6% płatników składek), osoba ubezpieczona (18,2% i 16,3%), krewni otrzymujący za to zasiłek (20,3% emerytów i 29,3% płatników składek). Przy dużym bezrobociu na wsi przyznanie wzorem niektórych krajów UE zasiłków na pomoc domową lub zatrudnienie członków rodziny mogłoby stanowić rozwiązanie dla wielu rodzin, z tym jednak, że pociąga to za sobą dodatkową składkę pielęgnacyjną.

Obowiązek alimentacyjny

Zapisana w kodeksach cywilnych krajów europejskich prawna powinność rodzinna sugeruje, że ma być ona bezpłatna. Ewolucja prawa zmierzała jednak w kierunku rekompensowania powinności rodzinnej poprzez ustalanie zasiłków. Obowiązek zaspokojenia elementarnych potrzeb materialnych członków rodziny jest zdefiniowany w kodeksie cywilnym z tytułu alimentacji. Natomiast obowiązek pomocy w wykonywaniu codziennych czynności życiowych mieści się raczej w sferze moralnej. A zatem w pojęciu solidarności rodzinnej wiele jest elementów subsydiarności, jak i substytucji.

Europejskie kodeksy cywilne wyznaczają osoby objęte obowiązkiem alimentacji. Ich lista jest długa, obejmuje zarówno teściów, jak i synów, bądź zięciów w odniesieniu do starych rodziców. We Francji obok alimentacji *sensu stricte* obowiązkiem są objęte powinności innej natury. Dziecko, którego pochodzenie ojcowskie nie zostało ustalone, może np. ubiegać się o świadczenie od mężczyzny, któremu udowodniono stosunki z matką w okresie koncepcyjnym. Zasiłek kompensacyjny przysługuje również wtedy, gdy w wyniku rozwodu nastąpił wyraźny dysparytet warunków bytowych każdej ze stron.

Obowiązek alimentacji nie istnieje między rodzeństwem ani między wszystkimi dziećmi rozwiedzionych współmałżonków nawet, jeśli zrekonstruowana rodzina jednego z nich doprowadziła ojczyma do ponoszenia kosztów eduka-

cji pasierbów. Zasada proporcjonalności w dochodzeniu alimentów uwzględnia potrzeby beneficjenta, ale i zasoby dłużnika. Egzekucja długów alimentacyjnych wyłącza np. nabycie siedliska wiejskiego. Dokonuje się ona w zasadzie poprzez przyznanie renty alimentacyjnej wypłacanej regularnie. Sądy rodzinne określają całość kwoty należnej, jaka przypada na ogół dłużników (np. dzieci wobec rodziców). W razie sporów sądy dopuszczają pomoc społeczną, która niejako pożyczka sumę należności wierzycielowi, a potem trzyczy się o zwrot zaległości od ogółu dłużników. Decyzje sądów mogą generować konflikty nie tylko ze względu na nieadekwatność roszczeń wierzycieli w stosunku do możliwości dłużników, ale głównie ze względu na nierówny wkład własny dłużników w utrzymanie wierzycieli.

Ilustracją tych sprzeczności jest przykład wnuczki, która opiekując się dziadkiem w ostatnich dniach życia, wystąpiła przeciw własnej matce o odszkodowanie. Inny przykład stanowi proces przeciw rodzeństwu jednego z dzieci, domagającego się zwrotu za koszty opieki nad rodzicami, co jego zdaniem przekraczało wymogi miłości synowskiej, a realizowane dobrowolnie świadczenia przyczyniały się do zubożenia dziecka i do względnego bogacenia się rodziców [Sayn 1999].

Ambiwalentne postawy wobec solidarności rodzinnej w odniesieniu do świadczeń socjalnych stanowią nowy aspekt problemu pomocy społecznej. Zasada bezpłatności i wzajemnej pomocy rodzinnej jest sprzeczna z koncepcją wynagradzania w postaci zasiłku czy pensji. Opieka nad osobami z własnej rodziny powoduje utratę własnego zarobku, a więc ogranicza aktywność zawodową. Zarówno zasiłki z tytułu zależności czy z usamodzielnienia powodują wyłączenie z mechanizmu roszczeń alimentacyjnych, a zatem są zaprzeczeniem prawa do pomocy społecznej. Wierzyciel może ubiegać się o bezpłatną pomocnicę domową, jeśli otrzymane przez niego alimenty bądź zasiłki nie przekraczają tzw. minimalnego dochodu włączenia [RMI]³.

Kryteria przyznania pomocy świadczeniobiorcy oraz jej rozmiaru obejmują z jednej strony zakres jego potrzeb (uzależniony od kondycji zdrowotnej i materialnej), a z drugiej od zasoby świadczeniodawcy. Chodzi o zasoby całego zespołu ogniska domowego, włączając w to współmałżonka i konkubenta. Procesy sądowe wnoszone zarówno przez świadczeniobiorców, jak i przez świadczeniodawców ujawniają jedną z antynomii solidarności powszechnej i solidarności rodzinnej.

Orzecznictwo sądów rodzinnych staje wobec wielu skomplikowanych problemów do rozstrzygnięcia między kodeksem cywilnym, ochroną socjalną i rzeczywistością rodzinną [Gouttenoire 2000]. Sędzia rodzinny, który ma prawo ustalać wysokość renty alimentacyjnej, ma również prawo zwolnić od zobo-

³ RMI – revenu minimum d'insertion.

wiązań niektórych dłużników ze względu na szczupłość ich zasobów finansowych.

Demograficzne procesy starzenia się społeczeństwa przy równoczesnym rozwoju instytucji publicznych są postrzegane przez opinię publiczną w dwóch niejako wymiarach: jako potrzeby zapewnienia godziwych emerytur i jako potrzeby zapewnienia pełnej opieki. Nowa konfiguracja demograficzna powoduje wzrost wydatków publicznych na zaspokojenie obu rodzajów potrzeb, co z kolei implikuje zmuszanie rodziny do partycypowania w tych kosztach. Wolontariat rodzinny, czasem przymuszony do świadczeń groźbą wydziedziczenia, czasem zachęcony zasiłkiem, staje wobec dylematu, rozstrzyganego zarówno przez konflikty z innymi rodzinnymi świadczeniobiorcami, jak też przez wyłudzanie spadku od rodzinnych świadczeniobiorców.

Praca nocna

Usługi pomocnicy domowej są nierozłącznie związane z pracą nocną. Zarówno w zakładach opiekuńczych medyczno-socjalnych, jak i podczas domowej opieki nie można uniknąć różnych czynności wykonywanych w nocy, choćby pilnowania terminu podawania leków czy po prostu czuwania przy łóżku ciężko chorego. W odniesieniu do innych zawodów istnieją specjalne uregulowania prawne, choć tylko niektóre kategorie zawodowe są zobowiązane do nocnej aktywności.

Europejski Trybunał Sprawiedliwości swym postanowieniem z 2005 r. zdefiniował system godzin ekwiwalentnych. W zasadzie w poszczególnych krajach UE praca nocna jest regulowana ustawowo. W pewnych sektorach przyznawano od dawna tzw. godziny ekwiwalencji, co zezwalało na częściowe wynagradzanie za czas nocny, nawet jeśli nie obejmował on w pełni efektywnej pracy. Według opinii sformułowanej przez Trybunał system godzin ekwiwalencji skłaniał do przekraczania maksymalnej tygodniowej normy nawet ponad 60 godzin. Uznano, że czas o którym mowa, jako obecność zatrudnionego w miejscu pracy nie może zależeć od jej intensywności, ale wyłącznie od dyspozycyjności do wykonania określonych zadań.

Skoro dyrektywa europejska z 1976 r. w odniesieniu do równego traktowania mężczyzn i kobiet w dostępie do zatrudnienia, kształcenia i awansu zawodowego zniósła zakaz pracy nocnej kobiet, dostosowanie się do niej polegało na określaniu szczegółowych ram czasowych. W zasadzie prawo uznaje za nocną pracę wykonywaną na przestrzeni 9 kolejnych godzin między 21⁰⁰ a 6⁰⁰ rano bądź między 21⁰⁰ a 7⁰⁰ z zachowaniem przerwy. Rozkład zajęć ma się powtarzać w sposób regularny z tygodnia na tydzień, obejmując

minimum 3 godziny kolejne w wyznaczonych ramach. Kodeksy pracy zawierają bardziej szczegółowe uregulowania, przewidując w ogólnym wymiarze co najmniej 270 godzin na 12 kolejnych miesięcy, by można je było zakwalifikować do pracy nocnej. Godziny te są bowiem z reguły lepiej wynagradzane, a ich wykonawca pozostaje pod specjalną ochroną. Wypoczynek dzienny w tym systemie przewidziano na 11 godzin, ma się on rozpocząć natychmiast po zakończeniu zajęć [Pinto 2006].

W branży pomocnic domowych negocjacje nie doprowadziły do porozumienia organizacji związkowych. Skoro nie istnieje w tym sektorze usług system godzin ekwiwalentnych, wszystkie są wynagradzane w pełnym wymiarze, co stanowi istotny hamulec zatrudnienia. Ponieważ jednak ta praca ma często charakter rodzinny, odróżnia się: obecność w porze nocnej od ochrony nocnej.

Obecność w porze nocnej oznacza obowiązek spania w domu świadczeniobiorcy w osobnym pokoju bez wykonywania pracy, ale w gotowości ewentualnej interwencji w razie potrzeby. Obecność nie może przekraczać 12 godzin, ani 5 kolejnych nocy oraz musi być przewidziana w umowie. Obecność jest wynagradzana ryczałtem, nie mniejszym niż 1/6 zarobku zwykłego za ten sam czas pracy.

Ochrona nocna czy dozór nie jest kompatybilna w stosunku do pracy dziennej w pełnym wymiarze czasu. Opiekun do dozoru pozostaje w pobliżu chorego, nie w osobnym pokoju, gotowy do interwencji w każdym momencie. Wynagrodzenie nie może być niższe od ośmiokrotnego zarobku dziennego za 12 godzin obecności na tzw. IV poziomie klasyfikacji zawodów.

W zakładach zamkniętych godzinny okres nocnego czuwania liczony jest za 3 godziny efektywnej pracy za 9 pierwszych godzin i za pół godziny za każdą następną. Ta praca, wyjątkowo trudna, w kalkulowanej nierozłącznie w czynności rodzinnej pomocy domowej, stanowi bardzo ważny element do negocjacji o włączenie jej do pracy zawodowej ze wszystkimi konsekwencjami.

O profesjonalizację pomocy domowej

Przesunięcie punktu ciężkości z pomocy zamkniętej na otwartą, a równocześnie z pomocy formalnej na nieformalną w ramach sieci powiązań rodzinnych wywołało powszechny dyskurs nad pozycją pomocnic domowych. Utworzone w latach 50-tych XX wieku jako wsparcia dla pielęgniarstwa, celem unikania hospitalizacji ludzi starszych i ciężko chorych, stały się w latach 90-tych pomocnikami gospodarstwa domowego, by następnie w ramach układu

zbiorowego w 2002 stać się asystentkami życia społecznego z państwowym dyplomem przydatności do tej funkcji [Ennuyer 2003].

Ten awans od roli sprzątaczk i kucharki do roli organizatorki życia społecznego rodziny oraz przypisany mu wymóg wyższych kwalifikacji nie mógł pozostać bez wpływu na status zawodowy, a zwłaszcza na wzrost wynagrodzenia. Lepsza usługa i wyższe kwalifikacje rzutują na wyższy koszt lub na zmniejszenie godzin pracy z wszelkimi urlopami i zwolnieniami. Dodatkowe komplikacje powodują fakty, że większość tych usługodawców rekrutuje się spośród rodzinnych wolontariuszy, którymi są najczęściej kobiety, wycofane dobrowolnie lub przymusowo z rynku pracy. Szanse powrotu na rynek pracy dokonać się mogą przez profesjonalizację tych zajęć w ramach relacji rodzinnych.

Włączanie polityki zatrudnienia do polityki społecznej w ramach pomocy społecznej ma szczególne znaczenie w rejonach zaniedbanych gospodarczo, o wysokim bezrobociu, stwarza bowiem szanse zatrudnienia na miejscu członków własnej rodziny. Granica między zatrudnieniem a zawodem jest tam tym bardziej trudna do określenia, że wobec braku innych ofert pracy dla kobiet, np. w rejonach rolniczych, ważny jest każdy zarobek niezależnie od ponoszonych nakładów czasu [Piotet 2002]. Relacja między jakością usługi a jej ceną jest konfrontowana z zasiłkiem samodzielności (APA). W relacji rodzinnej pracodawca-pracownik profesjonalizacja pomocy domowej nie zawsze jest czynnikiem sprzyjającym, ponieważ wyższe kwalifikacje i lepsze kompetencje równocześnie dyskwalifikują pracownika z punktu widzenia kosztów.

Trzy przykłady z rolniczego rejonu Francji ilustrują wymownie dążenie do zatrudnienia pracownika formalnego, niezależnie od zasiłków [Pennec 2003]. Ich postawy jako osób zamkniętych w kręgu rodzinnym pozbawionych kontaktów ze światem zewnętrznym, co zwłaszcza w środowisku wiejskim wydaje się im pewnym mankamentem, ujawniają ambiwalentne opinie.

Kobieta 40-letnia po śmierci męża przyjęła do domu matkę, również wdowę, i zaczęła poszukiwania płatnej pomocnicy. W odpowiedzi na jej ofertę zgłosiła się asystentka socjalna jej zmarłego męża i w ramach zasiłku (PSD) otrzymywanego przez matkę pracodawczyni przyjęła tę pracę. Ale ta 40-letnia kobieta-pracodawczyni po wstąpieniu ponownie w związek małżeński chciała się uwolnić od wspólnego mieszkania z matką, a z braku innych osób na utrzymaniu, stojąc wobec groźby utraty zasiłku PSD i APA, została jako pracownica u swej matki. Wolałaby jednak inną pracę i kontynuację przekazania opieki nad matką obcym osobom.

Inna kobieta, opiekując się trójką własnych dzieci, szukała zatrudnienia. W czasie hospitalizacji jej matki asystentka socjalna ze szpitala namówiła ją do podjęcia przez matkę zasiłku PSD, a ją samą do skorzystania ze statusu pracownika swej własnej matki, skoro i tak to robiła.

Trzeci przypadek dotyczy również 40-letniej kobiety niezamężnej, mieszkającej razem z matką, siostrą i bratem. Pracujące zawodowo rodzeństwo otrzymywało regularnie wynagrodzenie, natomiast ona – pobierająca zasiłek z tytułu najniższego dochodu (RMI) – opiekuje się matką, która otrzymywała PSD. Wolałaby jednak otrzymać pasek z wypisanym zarobkiem, a nie być na łasce matki.

Inne pracownice należące do zamkniętego kręgu rodzinnego mają te same odczucia: z jednej strony poczucie powinności, a z drugiej pewnego żalu i niespełnienia.

W krajach UE rozwój inicjatyw w ramach organizacji trzeciego sektora dokonuje się w różnych dziedzinach: indywidualne usługi socjalne, szkolenie zawodowe, centrum dla młodzieży, usługi dla osób starszych, pomoc zbiorowościom problemowym, jak dzieci – ofiary przemocy, imigranci [Defournay 2001].

Ewolucja pomocy społecznej w kierunku usług domowych w końcu lat dziewięćdziesiątych doprowadziła do stworzenia całej grupy zawodów zarówno wśród profesjonalistów jak i wolontariuszy. Wiedzy o pozycji pomocników nieformalnych dostarczają studia anglojęzyczne [Gray 1994, Weinberger 1993]. Wyodrębnić można różne kryteria podziału pracowników tej sfery: formalny i nieformalny, rodzinny i profesjonalista, obejmujący całokształt zajęć domowych i świadczący usługi ściśle pielęgniarские.

We Francji dokonano klasyfikacji zawodów według rodzaju wykształcenia. Od 1998 r. można tu otrzymać świadectwo przydatności do funkcji pomocy domowej, a od 2002 dyplom państwowy pomocnika życia społecznego. Te kolejne dyplomy stanowią istotny krok na drodze ku profesjonalizacji pracy domowej, sygnalizując równocześnie uznanie potrzeby kwalifikacji.

Wyodrębnia się 4 zawody:

- Asystent życia społecznego pełni rolę wsparcia i równocześnie osoby do towarzystwa. Niesie pomoc w czynnościach dnia codziennego, włączając w to rozrywki i zajęcia hobbyistyczne. Pracuje w rodzinach problemowych.
- Pomocnik medyczno-psychologiczny pracuje na ogół w placówkach zamkniętych, ale także w środowiskach rodzinnych.
- Pomoc pielęgniarская uczestniczy w pielęgnowaniu podopiecznych i w pełnej trosce o nich w powiązaniu z innymi pracownikami w ramach ekipy wielodyscyplinarnej w środowisku szpitalnym i paraszpitalnym w dziedzinie medycznej, społecznej lub medyczno-społecznej. W ramach tej ekipy we współpracy z pielęgniarką lub sanitariuszem świadczy usługi w celu zaspokojenia potrzeb dla utrzymania w dobrej kondycji osoby podopiecznej, a równocześnie ta działalność polega na rekompensowaniu częściowej utraty autonomii jednostki.
- Pomoc uzupełniająca w pielęgnowaniu opiera się na tych samych zasadach, ale ogranicza do dziecka, zarówno zdrowego jak też chorego i upośledzonego.

Te wszystkie zawody nie zastępują fachowej pomocy medyczno-pielęgniarskiej. Pełnią tylko rolę pomocnika, stanowią niejako pomost między tym, co medyczne a tym, co społeczne w najszerszym znaczeniu. Finansowanie pomocników domowych zasadza się na świadczeniach przyznanych zależnie od stopnia niepełnosprawności według określonego klucza.

Na rozwój profesjonalizacji pracy domowej decydujący wpływ miały procesy demograficzne w krajach europejskich. Między 1981-1991 r. oczekiwanie życia mężczyzn i kobiet wzrosło o 2,5 roku, a oczekiwanie życia bez niesprawności, czyli bez specjalnych trudności w wykonywaniu codziennych zajęć, zwiększyło się w odniesieniu do kobiet o 2,6 lat, a mężczyzn o 3 lata. Te wydłużone lata stały się latami bez niesprawności.

W Europie pomocnik nieformalny jako przedstawiciel kadry pomocy społecznej staje się postacią dominującą. A zatem zarówno kształcenie formalnych i nieformalnych „pomocodawców”, jak też udzielanie im samym wsparcia, a zwłaszcza troska o pełną profesjonalizację usługodawców, jest sprawą pierwszoplanową.

Poza szkoleniem w celu zdobycia lepszych kwalifikacji istnieją specjalne programy dla ułatwienia zadań pomocników. Wielu z nich uczestniczy w zajęciach grup wsparcia, kołach dyskusyjnych, w przedsięwzięciach ośrodków dziennego pobytu. W Szwecji wprowadzono oryginalne rozwiązanie: urlop dla nieformalnej pomocnicy domowej (care leave). Ta nieformalna i w zasadzie nie wynagradzana opiekunka domowa ma prawo do 60 dni urlopu od swych obowiązków przy łóżku chorego członka rodziny lub w fazie terminalnej. W niektórych gminach szwedzkich pomocnicy domowi nabywają uprawnienia pracowników gminy, niosąc pomoc członkom własnej rodziny.

Kraje zachodnie Europy, aczkolwiek w porównaniu z Polską, charakteryzują się innym poziomem i zakresem ubóstwa, nie zaniedbują badań, które mogą przynieść nowatorskie koncepcje organizowania pomocy społecznej. Paradygmat socjalny, jaki wynika z tych poszukiwań, zasadza się na odchodzeniu od ratownictwa i paternalizmu do takiego modelu pomocy, który łączy w sobie elementy integracji i partycypacji, a równocześnie stanowi syndrom wsparcia, ochrony i przedsiębiorczości. Wystarczy wspomnieć adaptowane w niektórych krajach UE doświadczenia USA, gdzie reforma przeprowadzona w 1996 roku polega na zmianie filozofii działania, a więc zastąpieniu terminu „udzielać pomocy” słowem „wspierać”. Program Pomocy dla Rodzin z dziećmi na utrzymaniu, zapoczątkowany przed blisko 70 laty, został zastąpiony tymczasową pomocą dla rodzin potrzebujących. Nowum polega na wprowadzaniu do systemu finansowych świadczeń obowiązku pracy oraz na ograniczeniu czasu korzystania z zasiłków. Hasło: *from welfare to work* kryje w sobie rozszerzone pojęcie pracy, którą może być jakiegokolwiek zatrudnienie niskopłatne, w niepełnym wymiarze czasu, a także udokumentowane poszukiwanie pracy, bezpłatna służba publiczna, zdobywanie nowych

kwalfikacji, udział w szkoleniach związanych z zatrudnieniem. Obowiązkowy wymiar tak pojętej pracy zgodnie z programem wydłużono z 20 do 30 godzin tygodniowo. Górna granica dochodu uprawniająca do pobierania zasiłku została ustalona na wysokim poziomie, co umożliwia łączenie zarobku i świadczeń. Świadczenia nie mają bowiem pełnić funkcji głównego źródła utrzymania rodziny, ale funkcję wsparcia. Po zaprzestaniu korzystania z zasiłku świadczeniobiorca ma prawo korzystać z innych form pomocy w postaci bonów żywnościowych, ubezpieczeń zdrowotnych i usług opieki nad dziećmi. Należy wspomnieć, że trzykrotne naruszenie reguł programu skutkuje pobawieniem zasiłku.

Warto wspomnieć o doświadczeniach duńskich, promujących edukację ustawiczną jako formę zwalczania społecznego wykluczenia. Jedyłą w swoim rodzaju instytucją pomocową jest tzw. Szkoła Kofaeda, która współdziała z ludźmi mającymi problemy życiowe. Jej strategia zasadza się na uznaniu związku między kształceniem a zatrudnieniem. By przeciwdziałać pasywnej zależności od pomocy, ludzie zdobywający tu dodatkowe kwalifikacje równoległe z wykonywaniem pracy nazywani są studentami, a nie świadczeniobiorcami. Duży odsetek „studentów-pracowników” stanowią długotrwali bezrobotni, uzależnieni od alkoholu lub narkotyków, niepełnosprawni fizycznie lub psychicznie.

Można też wspomnieć włoskie i francuskie przedsiębiorstwa społeczne zakładane na zasadach dobrowolności, a grupujące wolontariuszy i adresatów usług. Mają one na celu świadczenie usług socjalnych w miejscu zamieszkania (np. opieka nad ludźmi starszymi, zajęcia z niepełnosprawnymi, zajęcia opiekuńczo-wychowawcze z dziećmi, pielęgnacja chorych, prace w gospodarstwie domowym). Wszystkie te formy służą wyzwolaniu własnej aktywności w ścisłej współpracy z profesjonalistami i wolontariuszami zarówno obcymi jak rodzinnymi.

Prof. Barbara Tryfan, socjolog wsi, jest emerytowanym pracownikiem naukowym Instytutu Rozwoju Wsi i Rolnictwa PAN.

Bibliografia

- Attias-Donfut C. i inni: *Vie à domicile et aide bénévole*. Gérontologie et Société 1994, nr 71.
- Caring for frail elderly people*. Social policy studies 1999 nr 19. OECD.
- Cornet G.: *Les Européens au travail jusqu' à 65 ans*. Ages et Travail, 2004. Paris.
- Cosette E. i inni, *Qui sont les aidants*. [w:] La galaxie des aidants. 1999. Paris.

- Defournay J.: *Introduction from third sector to social enterprise* [w:] The Emergence of Social Enterprise. 2001 London.
- Ennuyer B.: *Les aides à domicile. Une profession qui bouge*; *Gérontologie et Société*. 2003 nr 104.
- Guillemard A. M.: *L'emploi des seniors*. *Gérontologie et Société*, 2004, 111.
- Gouttenoire A.: *Obligation alimentaire et solidarité familiale*. 2000, Paris.
- Gray A.: *The burden of illness in England* *Medical Association Journal* 1994.
- Pattiniemi P.: *Labour Cooperatives as an Innovative Response to Unemployment*. 2001 Helsinki.
- Pennec S.: *L'institutionnalisation du salaire filial* [w:] *Le personnel*, 2003, Paris.
- Pennec S.: *Les aidants* [w:] *La galaxie des aidants*. 1999, Paris.
- Pinto M.: *Le travail de nuit: Approche juridique*. [w:] *La nuit*, Paris, 2006.
- Piotet F.: *La révolution des métiers*, 2002, Paris.
- Poulain M.: *L'institutionnalisation en Belgique* [w:] *L'entrée en institution*, 2005, Louvain.
- Raport o rozwoju społecznym Polska 2000*, Rozwój obszarów wiejskich, UNDP.
- Rozenkier A.: *L'aide à la dépendance*. *Gérontologie et Société*, 1999 nr 89.
- Sayn I.: *Solidarité familiale et solidarité collective* [w:] *La galaxie des aidants*, 1999, Paris).
- Thorpe E. Decock G.: *La discrimination fondée sur l'âge en Europe*, *Agés et Travail*, 2004, Paris.
- Weinberger M.: *Social Services for care-givers*. *Journal of American Geriatric Society* 1993.

Wojciech Kobielski

Organizacja ubezpieczeń wypadkowych w Polsce

Ubezpieczenie społeczne wypadkowe wszystkich osób pracujących (poza rolnikami) realizuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), natomiast rolników indywidualnych i członków ich rodzin ubezpieczeniem wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim obejmuje Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS).

I. Ubezpieczenie społeczne wypadkowe realizowane przez ZUS

I. 1. Przepisy ubezpieczenia wypadkowego osób pracujących

Ubezpieczenie wypadkowe osób pracujących, w tym pracowników najemnych, reguluje ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. Nr 199, poz. 1673 z późn. zm.), która obowiązuje od 1 stycznia 2003 roku.

W ustawie tej określone zostały:

- rodzaje świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz warunki nabywania prawa do tych świadczeń,
- zasady i tryb przyznawania świadczeń, ustalania ich wysokości oraz zasady ich wypłaty,
- zasady różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w zależności od zagrożeń zawodowych i ich skutków,
- zasady finansowania prewencji wypadkowej.

Rodzaje świadczeń z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej:

- zasiłek chorobowy – dla ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową,
 - świadczenie rehabilitacyjne – dla ubezpieczonego, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy; (zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługują w wysokości 100% podstawy wymiaru, tj. kwoty będącej podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe),
 - zasiłek wyrównawczy – dla ubezpieczonego będącego pracownikiem, którego wynagrodzenie uległo obniżeniu wskutek stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - jednorazowe odszkodowanie – dla ubezpieczonego, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - jednorazowe odszkodowanie – dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty,
 - renta z tytułu niezdolności do pracy – dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, (prawo do renty wypadkowej można łączyć z prawem do emerytury – łącznie 1,5 świadczenia),
 - renta szkoleniowa – dla ubezpieczonego, w stosunku do którego orzeczono celowość przekwalifikowania ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie spowodowaną wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową,
 - renta rodzinna – dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty uprawnionego do renty z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (wysokość wszystkich rent w następstwie wypadku nie może być niższa niż 120% kwoty najniższej renty z przepisów ogólnych),
 - dodatek do renty rodzinnej – dla sieroty zupełnej,
 - dodatek pielęgnacyjny,
 - pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne w zakresie określonym ustawą.
- Obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby fizyczne, m.in.:
- pracownicy, z wyłączeniem prokuratorów,
 - członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych,
 - osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia (nie dotyczy osób wykonujących pracę poza siedzibą lub miejscem prowadzenia działalności zleceniodawcy),

- osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące,
- posłowie i senatorowie pobierający uposażenie oraz posłowie do Parlamentu Europejskiego wybrani w Rzeczypospolitej Polskiej,
- pobierający stypendium słuchacze Krajowej Szkoły Administracji Publicznej,
- duchowni,
- osoby odbywające służbę zastępczą,
- funkcjonariusze Służby Celnej.

Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują ubezpieczonemu, gdy wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa oraz nie przysługują ubezpieczonemu, który będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku.

Zakład odmawia przyznania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego w przypadku:

- nieprzedstawienia protokołu powypadkowego lub karty wypadku,
- nieuznania w protokole powypadkowym lub karcie wypadku zdarzenia za wypadek przy pracy w rozumieniu ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
- gdy protokół powypadkowy lub karta wypadku zawierają stwierdzenia bezpodstawne.

Ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, jakiemu uległ ubezpieczony będący pracownikiem, a także stwierdzenie choroby zawodowej u pracownika, następuje w trybie określonym przepisami Kodeksu pracy. Pracodawca jest obowiązany m.in. niezwłocznie zawiadomić właściwego inspektora pracy i prokuratora o śmiertelnym, ciężkim lub zbiorowym wypadku przy pracy oraz o każdym innym wypadku, który wywołał wymienione skutki, mającym związek z pracą, jeżeli może być uznany za wypadek przy pracy.

Definicję wypadku oraz jego rodzaje reguluje ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych:

- za **wypadek przy pracy** uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą,
- za **śmiertelny wypadek przy pracy** uważa się wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć w okresie nie przekraczającym 6 miesięcy od dnia wypadku,

- za **ciężki wypadek przy pracy** uważa się wypadek, w wyniku którego nastąpiło ciężkie uszkodzenie ciała, takie jak: utrata wzroku, słuchu, mowy, zdolności rozrodczej lub inne uszkodzenie ciała albo rozstrój zdrowia, naruszające podstawowe funkcje organizmu, a także choroba nieuleczalna lub zagrażająca życiu, trwała choroba psychiczna, całkowita lub częściowa niezdolność do pracy w zawodzie albo trwałe, istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała,
- za **zbiorowy wypadek przy pracy** uważa się wypadek, któremu w wyniku tego samego zdarzenia uległy co najmniej dwie osoby.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 grudnia 2002 r. (Dz. U. Nr 236, poz. 1992) określa tryb uznawania zdarzenia za wypadek przy pracy, kwalifikację prawną zdarzenia, wzór karty wypadku i termin jej sporządzenia. Wzór protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy zawierający dane dotyczące poszkodowanego, składu zespołu powypadkowego, wypadku i jego skutków, stwierdzenie, że wypadek jest lub nie jest wypadkiem przy pracy, oraz wnioski i zalecane środki profilaktyczne, a także pouczenie dla stron postępowania powypadkowego reguluje rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 16 września 2004 r. w sprawie wzoru protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy (Dz. U. Nr 227, poz. 2298).

Chorobę zawodową stanowi choroba wymieniona w urzędowym wykazie chorób zawodowych, jeżeli została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy lub sposobem wykonywania pracy. W przypadku rozpoznanej choroby zawodowej, albo podejrzenia o taką chorobę, pracodawca jest obowiązany niezwłocznie zgłosić ten fakt właściwemu organowi Państwowej Inspekcji Sanitarnej i właściwemu inspektorowi pracy. Obowiązek ten dotyczy także lekarza, który rozpoznał lub podejrzewa przypadek choroby zawodowej. Decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej wydaje właściwy państwowy inspektor sanitarny.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2002 r. (Dz. U. Nr 132, poz. 1115) określa wykaz chorób zawodowych, szczegółowe zasady postępowania w sprawach zgłaszania podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych oraz podmiotów właściwych w tych sprawach. Natomiast sposób dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2002 r. (Dz. U. Nr 132, poz. 1121).

Ze środków zgromadzonych w Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, który jest państwowym funduszem celowym powołanym w celu realizacji zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych, finansuje się m.in. wypłaty świad-

czeń z ubezpieczenia wypadkowego, tj. świadczenia z tytułu wypadków przy pracy chorób zawodowych. Dysponentem FUS jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Zasady postępowania przy ustalaniu prawa do świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych normują m.in. następujące przepisy:

- 1) Kodeks pracy (t. jedn. Dz. U. z 2005 r., Nr 86, poz. 732);
- 2) ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. Nr 199, poz. 1673 z późn. zm.);
- 3) ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 1264 z późn. zm.);
- 4) ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. jedn. Dz. U. z 2004 r., Nr 39, poz. 353 z późn. zm.);
- 5) ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t. jedn. Dz. U. z 2005 r., Nr 31, poz. 267);
- 6) rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie trybu uznawania zdarzenia za wypadek przy pracy, kwalifikację prawną zdarzenia, wzór karty wypadku i termin jej sporządzenia (Dz. U. Nr 236, poz. 1992);
- 7) rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. Nr 234, poz. 1974).

Ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent orzeczonego uszczerbku.

Kwoty jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej w okresie od 1 kwietnia 2006 r. do dnia 31 marca 2007 r. wynoszą:

- 452 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 452 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu zwiększenia tego uszczerbku co najmniej o 10 punktów procentowych;
- 8 331 zł z tytułu orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego;
- 8 331 zł z tytułu orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji wskutek pogorszenia się stanu zdrowia rencisty;

- 42 845 zł, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawniony jest małżonek lub dziecko zmarłego ubezpieczonego lub rencisty;
- 21 423 zł, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawniony jest członek rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty inny niż małżonek lub dziecko;
- 42 845 zł, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są równocześnie małżonek i jedno lub więcej dzieci zmarłego ubezpieczonego lub rencisty, oraz 8 013 zł z tytułu zwiększenia tego odszkodowania przysługującego na każde z tych dzieci;
- 42 845 zł, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawnionych jest równocześnie dwoje lub więcej dzieci zmarłego ubezpieczonego lub rencisty, oraz 8 013 zł z tytułu zwiększenia tego odszkodowania przysługującego na drugie i każde następne dziecko;
- 8 331 zł, gdy obok małżonka lub dzieci do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są równocześnie inni członkowie rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty, każdemu z nich niezależnie od odszkodowania przysługującego małżonkowi lub dzieciom;
- 21 423 zł, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są tylko członkowie rodziny inni niż małżonek lub dzieci zmarłego ubezpieczonego lub rencisty, oraz 8 013 zł z tytułu zwiększenia tego odszkodowania przysługującego na drugiego i każdego następnego uprawnionego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych finansuje świadczenia z tytułu wypadków przy pracy oraz chorób zawodowych z wydzielonego funduszu ubezpieczenia wypadkowego. Składka na ten fundusz wynosi od 0,40% do 8,12% podstawy wymiaru.

Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe jest ustalana na rok składkowy i podlega zróżnicowaniu w zależności od poziomu zatrudnienia w danym zakładzie pracy oraz stopnia zagrożenia zawodowego, tj. kategorii ryzyka w zależności od wskaźników częstości poszczególnych grup poszkodowanych, występującego w środowisku pracy.

Dla potrzeb różnicowania składki wypadkowej ustawodawca wyróżnił dwie grupy płatników:

- 1) zgłaszających do ubezpieczenia wypadkowego nie więcej niż 9 ubezpieczonych lub nie podlegających wpisowi do rejestru REGON
oraz
- 2) zgłaszających co najmniej 10 ubezpieczonych do ubezpieczenia wypadkowego i podlegających wpisowi do rejestru REGON. Płatnicy ci w oparciu o rodzaj prowadzonej działalności zostali zaklasyfikowani do jednej z 29 grup działalności, dla których zostały przypisane odpowiednie wartości stóp procentowych składki (w przedziale od 0,97% do 3,86%). Wartości te są ustalane na okresy trzyletnie.

W przypadku pierwszej grupy stopa procentowa składki została ustalona w stałej wysokości wynoszącej 50% najwyższej stopy procentowej ustalonej na dany rok składkowy dla grup działalności. Natomiast dla drugiej grupy płatników stopa procentowa składki jest wprowadzana dwuetapowo. W pierwszym etapie została ona określona na poziomie stopy procentowej ustalonej dla grupy działalności, do której płatnik został zakwalifikowany z uwagi na rodzaj prowadzonej działalności. W drugim etapie stopa procentowa składki będzie ustalana przez ZUS, a jej wysokość będzie uzależniona od ustalonej dla tego płatnika kategorii ryzyka.

Kategoria ryzyka będzie ustalana przez ZUS na podstawie przekazywanych przez płatnika danych z trzech kolejnych lat kalendarzowych, które dotyczą:

- liczby poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem,
- liczby poszkodowanych w wypadkach śmiertelnych i ciężkich,
- liczby zatrudnionych w warunkach zagrożenia.

I. 2. Analiza kosztów świadczeń poniesionych na skutek wypadków przy pracy i chorób zawodowych

W 2004 roku wypłacono z Funduszu Wypadkowego 4 209,1 mln zł, co stanowi 4% wypłat z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Wypłaty z funduszu wypadkowego (w mln zł)

Zasiłki chorobowe	290,0
Świadczenia rehabilitacyjne	29,0
Jednorazowe odszkodowanie powypadkowe	226,0
Renty z tytułu niezdolności do pracy	3 107,1
Renty rodzinne	539,0
Pozostałe	18,0
<i>Razem</i>	4 209,1

2.1. Renty z tytułu niezdolności do pracy

W roku 2004 renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową stanowiły około 5% ogółu nowo-

przyznanych rent z tytułu niezdolności do pracy. Z kolei nowo przyznanych rent z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową przyznano: 3 539 (spadek o 825 w porównaniu z rokiem 2003), z tego:

- 1 791 rent na skutek wypadków przy pracy,
- 1 506 rent na skutek chorób zawodowych,
- 242 rent z na skutek wypadku w drodze do/z pracy.

Wśród nowo przyznanych rent wypadkowych z tytułu niezdolności do pracy wypłaconych z FUS w 2004 roku:

60% stanowiły renty na skutek wypadków przy pracy,
43% stanowiły renty na skutek chorób zawodowych,
7% stanowiły renty na skutek wypadku w drodze do/z pracy.

W 2004 roku renty na skutek wypadków przy pracy, renty na skutek chorób zawodowych, renty na skutek wypadku w drodze do/z pracy wypłacono przeciętnie, miesięcznie dla 247,8 tys. osób. Stanowi to 11,7 % ogółu pobierających renty z tytułu niezdolności do pracy (w roku 2004 przeciętna miesięczna liczba osób otrzymujących renty z tytułu niezdolności do pracy wypłacone z FUS wynosiła 2 119,3 tys.). W tym samym okresie wypłacono z FUS kwotę 3 107,9 mln zł na sfinansowanie rent wypadkowych z tytułu niezdolności do pracy, z tego wydatkowano:

- 1 372,9 mln zł – na renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowane wypadkiem przy pracy,
- 219,9 mln zł – na renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem w drodze do lub z pracy,
- 1 515,1 mln zł – na renty z tytułu niezdolności do pracy na skutek choroby zawodowej.

W 2004 roku przeciętna wysokość renty wypadkowej z tytułu niezdolności do pracy ogółem wynosiła 1 029,17 z tego:

- 1 066,78 zł (na skutek wypadku przy pracy),
- 974,79 zł (na skutek wypadku w drodze do lub z pracy),
- 1 005,36 zł (na skutek choroby zawodowej).

2.2. Jednorazowe odszkodowania

W latach 2001-2004 obserwuje się spadek liczby wypłaconych z FUS jednorazowych odszkodowań powypadkowych z tytułu wypadku przy pracy, w drodze do/z pracy.

Liczba odszkodowań wynosiła: w 2001 roku – 81,1 tys.; 2002 roku – 91,2 tys.; 2003 roku – 87,7 tys.; 2004 roku – 73,1 tys.

Na jednorazowe odszkodowania wypadkowe z FUS wypłacono w 2004 roku 225 851,5 tys. zł (spadek o 75 721,5 tys. zł w stosunku do roku 2003, co stanowi 25%), z tego:

- 179 787,9 tys. zł na skutek wypadku przy pracy,
- 13 145,4 tys. zł na skutek wypadku w drodze do/z pracy.

W roku 2004 przeciętna wysokość odszkodowania wynosiła:

- 2 704,31 zł na skutek wypadku przy pracy,
- 4 886,76 zł na skutek wypadku w drodze do/z pracy.

W latach 2001-2003 obserwuje się wzrost liczby wypłaconych z FUS jednorazowych odszkodowań na skutek choroby zawodowej, natomiast w 2004 roku spadek. Liczba jednorazowych odszkodowań wynosiła: w 2001 roku – 1,5 tys.; 2002 roku – 2,7 tys.; 2003 roku – 4,4 tys.; 2004 roku – 3,9 tys. W 2004 roku na jednorazowe odszkodowania z FUS na skutek choroby zawodowej wypłacono 32 918,2 tys. zł (spadek o ok. 54 tys. zł w stosunku do roku 2003). Przeciętna wielkość odszkodowania na skutek choroby zawodowej 8 416,83 tys. zł.

2.3. Sekcje gospodarki narodowej, w których zarejestrowano największą liczbę przyznanych rent z tytułu niezdolności do pracy:

- 1) spowodowanych wypadkiem przy pracy:
 - Przemysł (36,9 % ogółu rent wypadkowych z tytułu niezdolności do pracy),
 - Edukacja (17,1%),
 - Budownictwo (13,4 %),
 - Handel i usługi (8,1 %).
- 2) spowodowanych chorobą zawodową:
 - Edukacja (573 przyznane renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowane chorobą zawodową; spadek w stosunku do roku 2003 o 2,4%),
 - Przetwórstwo przemysłowe (373; spadek o 10,3%),
 - Ochrona zdrowia i opieka społeczna (129; spadek o 33,8%),
 - Górnictwo i kopalnictwo (148; spadek o 21,7%).

2.4. Województwa, w których przyznano największą liczbę rent spowodowanych skutkami wypadków przy pracy lub choroby zawodowej:

- śląskie (17,0% ogółu rent wypadkowych z tytułu niezdolności do pracy),
- wielkopolskie (12,8%),
- małopolskie i lubelskie (po 9,6%),
- mazowieckie (8,4%),
- dolnośląskie (8,0%).

2.5. Liczba wydanych orzeczeń powypadkowych ustalających uszczerbek na zdrowiu:

Od 2001 roku do 2004 roku wzrasta odsetek orzeczeń powypadkowych ustalających uszczerbek na zdrowiu z 63% do 68%.

- ◆ Schorzenia najczęściej powodujące uszczerbek na zdrowiu powstały w wyniku wypadków przy pracy w roku 2004:
 - uszkodzenia kończyny dolnej (ok. 38% ogółu orzeczeń),
 - urazy śródrezcza i palców (ok. 30%),
 - uszkodzenia kończyny górnej (ok. 14%).
- ◆ Schorzenia najczęściej powodujące uszczerbek na zdrowiu powstały w wyniku choroby zawodowej w 2004 roku:
 - choroby narządu głosu (ok. 30% ogółu orzeczeń),
 - pylice płuc (ok. 26%).

II. Ubezpieczenie społeczne realizowane przez KRUS

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego od 1 stycznia 1991 roku, na mocy ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników z dnia 20 grudnia 1990 roku (Dz. U. 1998 r. Nr 7, poz. 25 z późn. zm.) realizuje system ubezpieczenia społecznego rolników w zakresie ubezpieczenia emerytalno-rentowego oraz ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego. Ubezpieczenie wypadkowe rolników jest ubezpieczeniem samofinansującym się, tzn. rolnicy objęci tym ubezpieczeniem wnoszą składkę w pełni pokrywającą wypłatę świadczeń z tego ubezpieczenia.

Kasa prowadzi także działalność na rzecz zapobiegania wypadkom przy pracy w rolnictwie i chorobom zawodowym oraz kieruje na rehabilitację leczniczą osoby ubezpieczone lub uprawnione do świadczeń z ubezpieczenia, zagrożone utratą zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, lub które tę zdolność utraciły, lecz w wyniku leczenia i rehabilitacji rokuje jej odzyskanie. Rolnicy nie są objęci państwową ochroną warunków pracy.

Ustawa o u.s.r. wyróżnia obowiązkową i dobrowolną formę objęcia ubezpieczeniem. Ubezpieczenie dotyczy, na zasadach określonych w ustawie, rolników i pracujących z nimi domowników, którzy:

- 1) posiadają obywatelstwo polskie lub
- 2) przebywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie wizy lub karty pobytu wydanej w związku z uzyskaniem zezwolenia na za-

- mieszkanie na czas oznaczony lub zezwolenia na osiedlenie się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, lub
- 3) są obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej (jeżeli przepisy Unii Europejskiej dotyczące stosowania systemów zabezpieczenia społecznego nie stanowią inaczej).

Z mocy ustawy ubezpieczeniu podlegają:

- **rolnicy** zamieszkujący i prowadzący na terytorium RP osobiście i na własny rachunek działalność rolniczą w pozostającym w ich posiadaniu gospodarstwie rolnym, o powierzchni powyżej 1 ha przeliczeniowego użytków rolnych lub dział specjalny produkcji rolnej, tj. działalność związaną z rolnictwem nie wymagającą posiadania gospodarstwa rolnego, której rozmiary i rodzaj produkcji określa ustawa,
 - **domownicy**, tj. osoby bliskie rolnikowi, które ukończyły 16 lat, pozostają z rolnikiem we wspólnym gospodarstwie domowym lub zamieszkują na terenie jego gospodarstwa, stale pracują w tym gospodarstwie rolnym i nie są związane z rolnikiem stosunkiem pracy,
- jeżeli osoby te nie podlegają innemu ubezpieczeniu społecznemu i nie posiadają ustalonego prawa do emerytury lub renty.

Osoby, które nie spełniają warunków do podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu, a dla których działalność rolnicza stanowi stałe źródło utrzymania (np. rolnicy prowadzący działalność rolniczą w gospodarstwie o powierzchni poniżej 1 ha przeliczeniowego, ich małżonkowie i domownicy, a także osoby, które będąc rolnikiem przekazały grunty prowadzonego przez siebie gospodarstwa do zalesienia) mogą ubezpieczyć się dobrowolnie, po złożeniu w jednostce Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego stosownego wniosku. Osoby takie mogą być objęte ubezpieczeniem w pełnym zakresie, tzn. jednocześnie ubezpieczeniem wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim oraz ubezpieczeniem emerytalno-rentowym, lub tylko ubezpieczeniem wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim.

Osoby prowadzące działalność rolniczą, a podlegające innemu ubezpieczeniu lub mające ustalone prawo do emerytury lub renty, mogą zostać objęte dobrowolnym ubezpieczeniem wyłącznie w zakresie ograniczonym, tj. jedynie z prawem do jednorazowego odszkodowania z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu albo śmierci wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej.

Z faktu objęcia ubezpieczeniem społecznym rolników wynika cokwartalny obowiązek opłacania składek. Składkę na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie oraz wysokość świadczeń z tego ubezpieczenia, tj. jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej, ustala Rada Rolników, w zależności od możliwości Funduszu Składkowego. Obecnie składka ta wynosi 72 zł kwartalnie.

Świadczenia rentowe ubezpieczenia wypadkowego wypłacane są z Funduszu Emerytalno-Rentowego, zasilanego dotacją budżetową państwa.

II. 1. Wybrane rodzaje świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników

Świadczenia pieniężne:

- jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu albo śmierci wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej,
- zasiłek chorobowy,
- renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy (renta inwalidzka wypadkowa),
- renta rodzinna wypadkowa,
- renta szkoleniowa,
- dodatek pielęgnacyjny dla osób niezdolnych do pracy oraz dla sierot zupełnych.

Świadczenie rzeczowe zdrowotne:

- rehabilitacja lecznicza.

Kasa finansuje świadczenia z tytułu wypadków przy pracy oraz chorób zawodowych przede wszystkim ze środków Funduszu Składkowego, a także państwowych funduszy celowych – Funduszu Emerytalno-Rentowego oraz Funduszu Prewencji i Rehabilitacji.

Zgodnie z ustawą **za wypadek przy pracy rolniczej** uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło podczas wykonywania czynności związanych z prowadzeniem działalności rolniczej albo pozostających w związku z wykonywaniem tych czynności:

- 1) na terenie gospodarstwa rolnego lub
- 2) w drodze ubezpieczonego z mieszkania do gospodarstwa i w drodze powrotnej, lub
- 3) podczas wykonywania poza terenem gospodarstwa rolnego zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności rolniczej, lub
- 4) w drodze do miejsca wykonywania ww. czynności, albo w drodze powrotnej.

Za rolniczą chorobę zawodową uważa się chorobę, która powstała w związku z pracą w gospodarstwie rolnym, jeżeli choroba ta objęta jest wykazem chorób zawodowych określonych w przepisach wydanych na podstawie Kodeksu pracy. Decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej wydaje właściwy państwowy inspektor sanitarny.

Ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników nakłada obowiązek zgłoszenia przez poszkodowanego, rolnika, domownika lub inną osobę zaistniałego wypadku przy pracy rolniczej *bez zbędnej zwłoki*, jednak nie później niż

w terminie 6 miesięcy od dnia jego zaistnienia. W toku postępowania dowodowego ustala się, czy zaistniała zwłoka w zgłoszeniu wypadku i czy miała wpływ na ustalenie jego okoliczności i przyczyn.

Jednorazowe odszkodowanie przysługuje ubezpieczonemu rolnikowi, który doznał uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej oraz członkom rodziny ubezpieczonego, który zmarł wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub choroby zawodowej. Nie przysługuje zaś ubezpieczonemu, jeżeli spowodował wypadek umyślnie albo wskutek rażącego niedbalstwa, lub będąc w stanie nietrzeźwości, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, lub innych środków o podobnym działaniu, sam w znacznym stopniu przyczynił się do wypadku.

Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 28 kwietnia 2005 roku w sprawie sposobu i trybu zgłaszania wypadku przy pracy rolniczej oraz ustalania jego okoliczności i przyczyn (Dz. U. Nr 76. poz. 669) reguluje sposób i tryb zgłaszania wypadku przy pracy rolniczej, sposób i tryb ustalania jego okoliczności i przyczyn oraz określa sposób dokumentowania wypadku, zgłaszania roszczenia o jednorazowe odszkodowanie z tytułu następstw wypadku, sposób prowadzenia postępowania dowodowego w celu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, a także podaje, jakie informacje powinny znaleźć się w protokole powypadkowym, m.in. zalecenia prewencyjne dla rolnika dotyczące usunięcia przyczyny wypadku.

Protokół powypadkowy stanowi podstawę do uznania bądź nieuznania zdarzenia za wypadek przy pracy rolniczej.

Przyczyny odmowy jednorazowego odszkodowania:

- brak stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,
- nieuznanie zdarzenia za wypadek przy pracy rolniczej w rozumieniu ustawy,
- spowodowanie wypadku przez rażące niedbalstwo,
- spowodowanie wypadku pod wpływem nietrzeźwości,
- spowodowanie wypadku umyślnie,
- niedopełnienie obowiązku przez wnioskodawców,

W 2005 roku wśród podjętych decyzji:

- decyzje przyznające jednorazowe odszkodowanie stanowiły **59,08%**,
- decyzje odmawiające jednorazowego odszkodowania – **39,88%**,
- umorzenia z powodu rezygnacji z roszczeń – **1,04%**.

Przyczyną odmowy prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej w większości spraw były: brak stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (61% decyzji odmownych), nieuznanie zdarzenia za wypadek przy pracy rolniczej (18,5%) i niedopełnienie obowiązku przez wnioskodawcę (12,8%).

Jednorazowe odszkodowanie ustala się dla ubezpieczonego w wysokości proporcjonalnej do określonego procentowo stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Za stały uszczerbek na zdrowiu uznaje się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy, natomiast za długotrwały uszczerbek na zdrowiu naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie.

Wysokość kwoty jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej reguluje ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników. Od dnia 2 maja 2004 r. obowiązują następujące wysokości jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej:

- **470 zł** – za każdy procent uszczerbku na zdrowiu z tytułu doznanego stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej,
- **9 400 zł** – z tytułu orzeczonej niezdolności do samodzielnej egzystencji wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej,
- **470 zł** – za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu zwiększenia tego uszczerbku, co najmniej o 10 punktów procentowych, za każdy procent uszczerbku na zdrowiu przewyższający procent, według którego ustalone było to odszkodowanie,
- **47 000 zł** – z tytułu śmiertelnego wypadku, gdy do odszkodowania uprawniony jest małżonek lub dziecko zmarłego, zwiększone o kwotę **9 400 zł** na drugiego i każdego uprawnionego, jeżeli do odszkodowania są uprawnieni równocześnie małżonek i dziecko /dzieci/ bądź tylko dzieci,
- **23 500 zł** – z tytułu śmiertelnego wypadku, gdy do odszkodowania uprawnieni są tylko inni członkowie rodziny niż małżonek i dzieci zmarłego oraz **9 400 zł** z tytułu zwiększenia odszkodowania na drugiego i każdego następnego uprawnionego,
- **9 400 zł** – z tytułu śmiertelnego wypadku, gdy do odszkodowania równocześnie z małżonkiem lub dziećmi zmarłego uprawnieni są inni członkowie rodziny, każdemu z nich przysługuje ta kwota niezależnie od odszkodowania przypadającego małżonkowi lub dzieciom.

Zasiłek chorobowy

Zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, za okres nieprzerwanej czasowej niezdolności do pracy przez co najmniej 30 dni i nie dłużej niż przez 180 dni. Jednak jeżeli po wyczerpaniu tego okresu zasiłkowego ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy, a w wyniku dalszego leczenia i rehabilitacji rokuje odzyskanie zdolności do pracy, zasiłek chorobowy przedłuża się na

podstawie orzeczenia lekarza rzeczoznawcy KRUS lub komisji lekarskiej na okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, jednak nie dłużej niż o 360 dni. Wysokość zasiłku chorobowego wynosi jedną trzydziestą emerytury podstawowej za każdy dzień niezdolności do pracy. Obecnie wynosi 7 zł za każdy kolejny dzień niezdolności do pracy.

Renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy w następstwie wypadku

Jeżeli całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym powstała wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej świadczenie rentowe przysługuje, jeżeli ubezpieczony w dniu wypadku lub zachorowania na rolniczą chorobę posiadał jakikolwiek okres ubezpieczenia emerytalno-rentowego, który obejmuje dzień wypadku lub dzień zachorowania na rolniczą chorobę zawodową.

Renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy może być rentą stałą lub rentą okresową.

Renta rolnicza szkoleniowa

Przysługuje ona ubezpieczonemu, w stosunku do którego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na trwałą całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, w tym także na skutek wypadku przy pracy rolniczej. Osoba, której przyznano rentę rolniczą szkoleniową, zostaje skierowana do powiatowego urzędu pracy, w celu poddania przekwalifikowaniu zawodowemu.

Renta rolnicza szkoleniowa może trwać od 6 do 36 miesięcy.

Rzeczowe świadczenie rehabilitacyjne

Rehabilitacja lecznicza proponowana przez Kasę przybiera formę świadczenia zdrowotnego. Celem rehabilitacji jest zachowanie, poprawa lub przywrócenie zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym. Pobyt na turnusie rehabilitacyjnym trwa 21 dni. Poddanie się rehabilitacji jest całkowicie dobrowolne i w niczym nie ogranicza praw rolnika do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego rolników, za wyjątkiem prawa do zasiłku chorobowego za okres przebywania w placówce rehabilitacyjnej.

Rehabilitacja lecznicza realizowana przez KRUS jest dla osób uprawnionych do świadczeń Kasy (rolnicy ubezpieczeni w Kasie i renciści rolnicy) całkowicie nieodpłatna. Ponadto osobie skierowanej do jej odbycia przysługuje zwrot kosztów dojazdu do zakładu rehabilitacji.

Zasady postępowania przy ustalaniu prawa do świadczeń z tytułu wypadków przy pracy rolniczej i chorób zawodowych normują m.in. następujące przepisy:

- Ustawa z 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 2 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz o zmianie niektórych innych ustaw. (Dz. U. Nr 91, poz. 873);
- Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. Nr 199, poz. 1673 z późn. zm.);
- Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 28 kwietnia 2005 r. w sprawie sposobu i trybu zgłaszania wypadku przy pracy rolniczej oraz ustalania jego okoliczności i przyczyn (Dz. U. Nr 76, poz. 669);
- Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 31 grudnia 2004 r. w sprawie orzecznictwa lekarskiego w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (Dz. U. Nr 6, poz. 46);
- Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 7 kwietnia 2005 r. w sprawie warunków i trybu kierowania przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na świadczenia i usługi rehabilitacyjne (Dz. U. Nr 74, poz. 657);
- Kodeks pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2005 r. Nr 86, poz. 732).

II. 2. Analiza kosztów świadczeń poniesionych w związku z wypadkami przy pracy i chorobami zawodowymi rolników

W 2005 roku wydatki poniesione przez KRUS z tytułu wypadków przy pracy rolniczej i chorób zawodowych wyniosły 217 639 tys. zł, co stanowiło około 1,4% wszystkich wydatków na zadania realizowane przez KRUS.

- wypłacone świadczenia wypadkowe – 202 820 tys. zł,
- koszt badań lekarskich – 2 780 tys. zł,
- koszty związane z profilaktyką wypadkową, w tym rzeczowe świadczenie rehabilitacyjne – 12 035 tys. zł,
- inne wydatki (np. odsetki za opóźnienie w ustalaniu prawa do świadczeń) – 4 tys. zł.

Wypłacone świadczenia wypadkowe:

- **14 788 rent wypadkowych**, z tego:
 - 13 233 renty rolnicze z tytułu niezdolności do pracy (renty inwalidzkie wypadkowe),
 - 1 555 rent rodzinnych wypadkowych.

Przeciętna miesięczna wysokość świadczenia rentowego wypadkowego wyniosła:

OCHRONA ZDROWIA I REHABILITACJA W ROLNICTWIE

618 zł – renta inwalidzka wypadkowa,

750 zł – renta rodzinna wypadkowa.

- **64 835 świadczeń chorobowych wypadkowych** o łącznej liczbie 2 075 241 dni.

Wysokość zasiłku chorobowego – 7 zł za 1 dzień.

- **21 165 jednorazowych odszkodowań**, z tego:

– 21 028 – z tytułu uszczerbku na zdrowiu,

– 137 – z powodu śmierci rolnika.

Przeciętna wysokość jednorazowego odszkodowania:

3 238 PLN – z tytułu uszczerbku na zdrowiu,

54 394 PLN – z powodu śmierci rolnika.

Do zdarzeń, w następstwie których wypłacono najwięcej jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy rolniczej, należą:

- upadek osób,
- pochwycenie i uderzenie przez części ruchome maszyn i urządzeń,
- uderzenie, przygniecenie, pogryzienie przez zwierzęta,
- upadek przedmiotów,
- zetknięcie się z ostrymi narzędziami ręcznymi i innymi ostrymi przedmiotami,
- przejechanie, uderzenie, pochwycenie przez środek transportu w ruchu.

Najwięcej wypadków powoduje niewielki uszczerbek na zdrowiu, nie przekraczający 5% (w 2005 roku – 63,1%). Udział wypadków z ciężkimi urazami – uszczerbek powyżej 60 % – wynosi 0,8%.

Procentowa struktura uszczerbku na zdrowiu na skutek wypadków przy pracy rolniczej, za które wypłacono jednorazowe odszkodowanie w latach 2001-2005

Lata	2001	2002	2003	2004	2005
do 5 %	55,5	57,5	59,2	61,0	63,1
6-10 %	28,8	28,0	27,0	25,6	24,4
11-30 %	13,3	12,4	11,7	11,4	10,5
31-60 %	1,4	1,2	1,2	1,2	1,2
61-100 %	1,0	0,9	0,9	0,8	0,8

OCHRONA ZDROWIA I REHABILITACJA W ROLNICTWIE

Obliczenie pełnych kosztów wypadków przy pracy rolniczej nie jest możliwe, bowiem brak jest informacji o wielu elementach kosztów, obciążających każde gospodarstwo z osobną i gospodarke narodową jako całość.

Przedstawiony w tabeli rachunek kosztów jest próbą takiego szacunku, obejmującą z konieczności tylko niektóre elementy kosztów możliwe do ustalenia lub oszacowania.

Niektóre elementy kosztów wypadków przy pracy rolniczej w 2001 roku

Lp.	Wyszczególnienie	Koszty w PLN
1.	Renty inwalidzkie powypadkowe	81 789 000
2.	Renty rodzinne powypadkowe	10 567 000
3.	Jednorazowe odszkodowania powypadkowe	103 310 000
4.	Zasiłki chorobowe z tytułu wypadków	6 857 000
5.	Koszty osobowe dochodzenia powypadkowego	7 955 000
6.	Badania lekarskie w sprawach rentowych	717 000
7.	Badania lekarskie w sprawach odszkodowawczych	2 680 000
8.	Hospitalizacja poszkodowanych	27 676 000
9.	Porady lekarskie ambulatoryjne	1 535 000
Ogółem		243 086 000

Źródło: obliczono na podstawie danych C/KRUS i szacunki własne.

Jak wynika z dokonanego wyliczenia, koszty wypadków przy pracy rolniczej w 2001 roku wyniosły co najmniej 243 mln zł. W przeliczeniu na jeden wypadek urazowy koszt wyniósł 8,1 tys. zł, a na jeden uznany wypadek przy pracy rolniczej – 5,0 tys. zł. Wyliczone koszty będące następstwem wypadków przy pracy rolniczej stanowią blisko 78% składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego, wpłaconej przez rolników do Kasy w 2001 roku.

II. 3. Prewencja wypadkowa

W systemie ubezpieczenia społecznego rolników istotną rolę przypisano działalności na rzecz zapobiegania wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym rolników. Prezes Kasy został ustawowo upoważniony do ustanowie-

nia „Zasad ochrony zdrowia i życia w gospodarstwie rolnym”, tj. zaleceń dla rolników dotyczących wyposażenia gospodarstwa, zabezpieczenia osób pracujących oraz sposobu wykonywania czynności związanych z działalnością rolniczą.

Działalność profilaktyczna prowadzona przez Kasę polega na badaniu przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz na upowszechnianiu wśród ubezpieczonych wiedzy o zagrożeniach związanych z pracą rolniczą i zasad bezpiecznego wykonywania tej pracy.

Podnoszeniu poziomu wiedzy służą w tej dziedzinie organizowane przez KRUS dobrowolne, nieodpłatne szkolenia i instruktaż z zakresu bhp. Kasa wykorzystuje także pozaszkoleniowe formy popularyzacji wiedzy o zagrożeniach i zasadach bezpiecznej pracy w rolnictwie (konkursy i olimpiady wiedzy o bhp) podczas masowych imprez rolniczych, targów rolnych, dożynek. Popularną formą jest konkurs na bezpieczne gospodarstwo rolne.

Ważnym też zadaniem Kasy jest podejmowanie starań o właściwą produkcję i dystrybucję bezpiecznych środków stosowanych w rolnictwie oraz sprzętu i odzieży ochronnej dla rolników. Prezes Kasy przyznaje bezpiecznym wyrobom Znak Bezpieczeństwa KRUS i wyróżnienie targowe „Dobrosław” za wyrób zwiększający bezpieczeństwo pracy w gospodarstwie rolnym. Kasa prowadzi postępowania regresowe i prewencyjne w stosunku do producentów, których wyroby przyczyniły się do występowania wypadków przy pracy.

Koszty społeczne wypadków przy pracy i chorób zawodowych powstałych w związku z niebezpiecznymi, szkodliwymi i uciążliwymi warunkami pracy są bardzo wysokie.

Prowadzone działania prewencyjne przez różne instytucje i organizacje m.in. Państwową Inspekcję Pracy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Centralny Instytut Ochrony Pracy i Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego są jednym z elementów przyczyniających się do spadku liczby wypadków przy pracy, a tym samym przyczyniają się do zmniejszenia wydatków ponoszonych na wypłatę świadczeń, przysługujących na skutek wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

*Dr Wojciech Kobielski jest Zastępcą Prezesa
Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.*

Tabela nr 1
Fundusz wypadkowy w latach 2001-2006 (w tys. zł)

Lp.	Treść	Wykonanie 2001 r.	Wykonanie 2002 r.	Wykonanie 2003 r.	Wykonanie 2004 r.	Wykonanie 2005 r.	Plan na 2006 r.
1	2	3	4	5	6	7	8
	Wydatki – koszty	4 249 376	4 335 778	4 349 429	4 365 970	4 351 138	4 549 121
1.	Świadczenia pieniężne z tego:	4 100 392	4 188 476	4 250 456	4 209 095	4 165 640	4 381 063
	– renty z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych łącznie z rentami rodzinnymi bez dodatków pielęgnacyjnych	3 571 889	3 589 180	3 574 309	3 576 521	3 511 665	3 681 099
	– dodatki pielęgnacyjne dla świadczeniobiorców oraz dla sierot zupełnych	68 731	73 934	79 819	84 610	88 316	94 854
	– zasiłki chorobowe	158 404	163 889	262 739	290 754	309 752	323 712
	– jednorazowe odszkodowania powypadkowe	272 119	328 193	301 357	225 713	222 179	247 542
	– zasiłki wyrównawcze	(-)	(-)	11	148	132	156
	– świadczenia rehabilitacyjne	24 341	27 961	28 502	29 204	33 132	32 047
	– odsetki za opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczeń lub ich wypłacie	4 908	5 319	3 719	2 112	441	703
	– świadczenia zdrowotne	(-)	(-)	(-)	33	23	950
2.	Wydatki bieżące z tego:	(-)	(-)	1 197	348	1 052	2 065
	– prewencja wypadkowa	(-)	(-)	1 197	348	1 052	2 000
	– koszty badań płatników składek	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	65
3.	Odpis na działalność ZUS	148 984	147 302	97 776	156 527	184 446	165 993

Źródło: dane C/ZUS.

Tabela nr 2

**Wydatki poniesione przez KRUS z tytułu wypadków przy pracy rolniczej i chorób zawodowych
w latach 2001-2005 (w tys. PLN)**

Lp.	Treść	2001 r.	2002 r.	2003 r.	2004 r.	2005 r.
I. Świadczenia						
1.	Renty inwalidzkie wypadkowe	81 789	90 724	99 765	103 954	98 279
2.	Renty rodzinne wypadkowe	10 567	11 636	12 728	13 684	14 009
3.	Dodatki pielęgnacyjne dla osób niezdolnych do pracy oraz dla sierot zupełnych	323	382	455	532	507
4.	Zasiłki chorobowe wypadkowe	6 857	8 375	10 452	12 584	14 475
5.	Jednorazowe odszkodowania w tym z tytułu: – uszczerbku na zdrowiu – wypadku śmiertelnego	103 310 93 908 9 402	111 326 102 023 9 303	122 754 111 813 10 941	111 743 102 383 9 360	75 550 68 098 7 452
6.	Badania lekarskie w sprawach rentowych	717	752	757	687	559
7.	Badania lekarskie w sprawach odszkodowawczych	2 680	2 666	2 913	2 695	2 163
8.	Inne badania lekarskie	x	x	x	x	58
9.	Odsetki za opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczeń lub ich wypłacie	23	41	30	12	4
II. Profilaktyka wypadkowa						
10.	Prewencja wypadkowa	758	709	843	998	1 443
11.	Koszty osobowe postępowania powypadkowego	7 955	7 894	8 324	8 694	**8 525
12.	Koszty rzeczowych świadczeń rehabilitacyjnych	1 832	1 854	2 000	2 106	2 067
Ogółem wydatki		216 811	236 359	261 021	257 689	217 639

Poz. 1-3 wydatki z Funduszu Emerytalno-Rentowego, poz. 4-5 wydatki z Funduszu Składowego, poz. 6-9 i 11** wydatki z Funduszu Administracyjnego, poz. 10-12 wydatki z Funduszu Prewencji i Rehabilitacji.

Źródło: dane C/KRUS.

Wojciech Jagła

Głos w sprawie odrębnej ustawy wypadkowej dla rolników

Wysoki poziom wypadkowości w indywidualnych gospodarstwach rolnych, odnotowywany w statystykach, jest niepełny. Nie obejmuje bowiem wypadków w gospodarstwach dwuzawodowców, ponieważ w świetle przepisów problem ten nie istnieje ani dla ZUS, ani dla KRUS nawet wtedy, gdy wypadek spowoduje śmierć rolnika.

Integralną częścią ubezpieczenia społecznego jest ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. System powszechny realizowany w naszym kraju przez ZUS posiada nawet odrębną ustawę wypadkową z dnia 30 października 2002 r.¹ Natomiast w systemie rolniczym kwestia ubezpieczenia wypadkowego uregulowana jest, jak dotąd, w ramach ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników. Każdy sposób jest dobry, o ile właściwie i w pełni odzwierciedla rzeczywistość i jej potrzeby, a w przypadku ubezpieczenia społecznego rolników uwzględnia podstawowe ryzyka towarzyszące działalności rolniczej.

Takiego sądu nie można chyba w pełni obiektywnie odnieść do systemu ubezpieczenia społecznego rolników. Dlaczego? Otóż, jego podmiotem odniesienia są wyłącznie rolnicy, którzy zajmują się prowadzeniem działalności rolniczej i nie podlegają innemu ubezpieczeniu społecznemu. Toteż w konsekwencji takiego rozwiązania, tylko rolnicy ubezpieczeni w KRUS mają zapewnione zabezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy w gospodarstwie rolnym i chorób zawodowych. A takich rolników – posiadaczy gospodarstw powyżej 1 ha – w skali kraju jest nieco powyżej 50%² spośród 1 951,7 tys.

¹ Dz. U. z dnia 28 listopada 2002 r.

² Dokładnie jest trudno sprecyzować, albowiem dane spisu powszechnego wykazane są w ha fizycznych, zaś płatnicy składek KRUS wykazywani są w gospodarstwach powyżej 1 ha przeliczeniowego. Szacuje się, że płatnicy składek KRUS stanowią ok. 55% posiadaczy gospodarstwa powyżej 1 ha. Z tym, że nie każdy płatnik jest rolnikiem w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników. Płatnikiem jest – z racji obowiązku opłacania składki za domownika.

policzonych w spisie powszechnym w 2002 r. Domniemywać można, że blisko połowa rolników wyłączonych z ubezpieczenia społecznego, na ogół z racji podlegania z tytułu zatrudnienia ubezpieczeniu w ZUS, jest pozbawiona zabezpieczenia z tytułu wypadku przy pracy w gospodarstwie rolnym³. Ale czy wszyscy posiadacze gospodarstw rolnych wyłączeni z ubezpieczenia społecznego rolników prowadzą działalność rolniczą i narażeni są przeto na ryzyko wypadku bądź choroby zawodowej? W określeniu szacunku rozmiaru problemu, tj. jakiej rzeszy posiadaczy gospodarstw on dotyczy, pomocne są dane dotyczące obowiązkowych ubezpieczeń rolniczych – budynków, a szczególnie OC z tytułu prowadzenia działalności rolniczej. Ubezpieczenia te są obowiązkowe i dotyczą posiadaczy gospodarstw nieruchomości rolnych powyżej 1 ha. Wg GUS, w 2005 r. w Polsce było 1 786,7 tys. gospodarstw rolnych o powierzchni powyżej 1 ha i zrealizowanych zostało 1 498,0 tys. polis OC rolników, czyli ok. 84% ogółu. Można by zatem sądzić, że ok. 16% posiadaczy – rolników nie prowadzi działalności rolniczej, względnie nie wywiązuje się z obowiązku ubezpieczenia OC i budynków. Konfrontacja zaś danych GUS o liczbie polis OC rolników z danymi KRUS informującymi o liczbie płatników składek w 2005 r. (1 144,6 tys. czynnych ogółem) i 1 101,4 tys. opłacających pełne ubezpieczenie (emerytalno-rentowe i wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie), pozwala szacować, że co najmniej 600-700 tys.⁴ rolników prowadzących działalność rolniczą pozbawionych jest zabezpieczenia na okoliczność wypadku przy pracy w gospodarstwie rolnym. Bardzo dużo. Toteż niedostrzeżenie i niedocenianie problemu bezpieczeństwa pracy i ryzyka wypadków w tak dużej zbiorowości rolników, to poważne niedopatrzenie i zaniedbanie władz ustawodawczych i wykonawczych.

Przy okazji zaś, jeżeli chodzi o obowiązkowe ubezpieczenie rolnicze od odpowiedzialności cywilnej z tytułu szkód wyrządzonych osobom trzecim w związku z prowadzeniem działalności rolniczej, to dotyczy ono wszystkich rolników posiadaczy powyżej 1 ha fizycznego, zarówno ubezpieczonych w KRUS, jak i tych podlegających z racji zatrudnienia przepisom ZUS. Ubezpieczenia wypadkowe zaś, realizowane w ramach ubezpieczenia społecznego rolników, uwzględniają jedynie rolników ubezpieczonych w Kasie. Czy

³ Rolnikom – dwuzawodowcom wyłączonym z ubezpieczenia w KRUS ustawa z 20.12.1990 r. umożliwia ubezpieczenie się od wypadku na wniosek (dobrowolnie). Jednak z tej formy ubezpieczenia skorzystało stosunkowo niewiele osób. W początkowych latach 90-tych ok. 20 tys., wobec zdecydowanie ponad półmilionowej rzeszy wyłączonych z ubezpieczenia społecznego rolników dwuzawodowców.

⁴ Liczba płatników składek w pełnym zakresie, pomniejszona o liczbę płatników tych składek w grupie do 1 ha przeliczeniowego (ok. 150 tys.) i ok. 50-100 tys. opłacających składki wyłącznie za domowników.

OCHRONA ZDROWIA I REHABILITACJA W ROLNICTWIE

sytuacja taka jest prawidłowa i racjonalna i efektywnie zabezpiecza rolników od wszystkich ryzyk z racji prowadzenia działalności rolniczej, szczególnie od ryzyka wypadku przy pracy? Zapewne w potocznej opinii często natkniemy się na stwierdzenie, że z ubezpieczenia w KRUS wyłączeni są rolnicy, którzy uprawiają stosunkowo nieduże działki rolne, gdzie ekstensywna produkcja nie stwarza większego ryzyka wypadkowego bądź choroby zawodowej. Temu stereotypowi przeczy jednak poniższe zestawienie.⁵

Tabela 1

Wyszczególnienie	Ogółem	w tym:						
		1-2 ha	2-5 ha	5-10 ha	10-15 ha	15-20 ha	20-50 ha	powyżej 50 ha
Gospodarstwa w tys.	1 951,7	516,8	629,5	426,5	182,5	83,8	95,5	17,1
Płatnicy składek	981 558	228 088	323 944	246 664	95 660	95 660	40 409	6 299
% gospodarstw opłacających składki	50,3	45,3	51,5	57,8	52,4	52,4	42,3	36,8

Przytoczone zestawienie zawiera pewien mankament. Liczba gospodarstw w poszczególnych grupach wykazana jest wg ha fizycznych, płatnicy – wg ha przeliczeniowych. Nie powinno to jednak zasadniczo zmieniać obrazu. Tego mianowicie, że w większych gospodarstwach, począwszy od średnich, tj. powyżej 10-15 ha, maleje relatywnie liczba płatników składek KRUS, a w konsekwencji, wraz ze wzrostem powierzchni gospodarstw powyżej średniej, zmniejsza się liczba gospodarstw objętych ubezpieczeniem wypadkowym realizowanym w ramach ubezpieczenia społecznego rolników. Jak wiadomo, ryzyko wypadku przy pracy rolniczej rośnie na ogół w miarę wzrostu powierzchni gospodarstwa, albowiem wraz ze wzrostem powierzchni zwiększa się skala produkcji i ilość sprzętu będącego na wyposażeniu gospodarstwa, jak też różnorodność pracy. To wszystko przekłada się na wzrost zagrożenia wypadkowego.

⁵ Liczba gospodarstw podana wg danych powszechnego spisu rolnego 2002. Liczba płatników składek w 2002 wg Biura Ubezpieczeń C/KRUS.

Jak problem wypadkowości regulowały dotychczasowe ustawy?

Dotychczasowe ustawy⁶ stanowiące o systemie ubezpieczenia społecznego rolników, obowiązujące w okresie PRL, obejmowały ubezpieczeniem wszystkich rolników – zarówno tych, którzy byli wyłącznie rolnikami, tj. zajmowali się prowadzeniem własnego bądź dzierżawionego gospodarstwa, jak i tych, którzy byli ponadto w zatrudnieniu, czyli tzw. „dwuzawodowców” czy „chłoporobotników”. Ci drudzy w konsekwencji uzyskiwali m.in. prawo do drugiej płatnej w połowie emerytury lub renty i prawo do pozostałych świadczeń wynikających z ubezpieczenia rolników. Obecna zaś ustawa z dnia 20 grudnia 1990 roku zupełnie słusznie wyłączyła z obowiązku ubezpieczenia w KRUS dwuzawodowców. Słusznie. Ale tylko częściowo. Konkretnie zaś w zakresie dotyczącym ubezpieczenia emerytalno-rentowego. Wyłączenie natomiast dwuzawodowców z obowiązkowego ubezpieczenia wypadkowego jest chyba poważnym błędem i rodzi określone, nie zawsze dostrzegane skutki. Wyłączenie bowiem chłoporobotników z ubezpieczenia w KRUS nie zwolniło ich z obowiązku prowadzenia gospodarstwa rolnego, a już na pewno nie chroni od ryzyka wypadku. Podleganie z racji zatrudnienia ubezpieczeniu w ZUS wyposaża te osoby we wszystkie przysługujące świadczenia z tego tytułu. Ale ubezpieczenie w ZUS nie zapewnia ubezpieczenia z tytułu wypadku przy pracy w gospodarstwie rolnym. I tu – moim zdaniem – popełniono błąd, a w ślad za tym wyłoniło się kilka niekonsekwencji, mianowicie:

- dotychczasowe ustawy w ramach świadczeń powypadkowych przyznawały zasiłek chorobowy i jednorazowe odszkodowanie, zresztą identycznie jak w systemie pracowniczym. W odróżnieniu od systemu ZUS, ustawa z 1990 r. nie zalicza zasiłku chorobowego do świadczenia powypadkowego. Takie podejście zamazuje obraz wypadkowości w indywidualnych gospodarstwach, utrudnia analizę i czyni go w pewnym sensie trudno porównywalnym do pozostałych działów gospodarki;
- wysoki poziom wypadkowości w indywidualnych gospodarstwach rolnych, odnotowywany w statystykach, jest niepełny. Nie obejmuje bowiem wypadków w gospodarstwach dwuzawodowców, ponieważ w świetle przepisów problem ten nie istnieje ani dla ZUS, ani dla KRUS nawet wtedy, gdy wypadek spowoduje śmierć rolnika;
- nieobjęcie obowiązkiem ubezpieczenia wypadkowego dwuzawodowców skutkowało brakiem uprawnień do świadczeń powypadkowych także dla

⁶ Ustawa z dnia 27.10.1977 o zaopatrzeniu emerytalnym oraz innych świadczeniach dla rolników i ich rodzin (Dz. U. Nr 32, poz. 140).

Ustawa z dnia 14.12.1982 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin (Dz. U. Nr 40, poz. 206).

OCHRONA ZDROWIA I REHABILITACJA W ROLNICTWIE

- jego członków rodziny, szczególnie dzieci. (Sądzę, że problem uprawnień do świadczeń powypadkowych dla członków rodziny rolnika, zwłaszcza dzieci, zostanie rozsądnie rozstrzygnięty w ramach zapowiadanych zmian w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników);
- część skutków finansowych zdarzenia wypadkowego przerzucana jest na ZUS. Każdemu bowiem wypadkowi powodującemu uszczerbek na zdrowiu towarzyszy okres niezdolności do pracy, czyli zasiłek chorobowy. Wprawdzie rolnik ubezpieczony w ZUS nie otrzymuje z Zakładu jednorazowego odszkodowania, ale otrzymuje zasiłek chorobowy;
 - rolnik dwuzawodowiec nie jest objęty opieką i zainteresowaniem z tytułu prowadzonej działalności prewencyjnej przez KRUS. Nie podlega też, jak każdy rolnik, nadzorowi Państwowej Inspekcji Pracy.

Jak już wspomniałem, ubezpieczeniu OC z tytułu prowadzenia działalności rolniczej podlegają wszyscy rolnicy posiadający gospodarstwo rolne powyżej 1 ha. Jaka jest skala tego problemu, tzn. ile wypłacono odszkodowań i jaką stanowiły one kwotę? Rocznik statystyczny 2005 wyszczególnia:

Tabela 2

Wyszczególnienie	Lata			
	1995	2000	2003	2004
Liczba odszkodowań w tys.	4	4	4	4
Kwota wypłaconych odszkodowań w mln zł	7,4	12,9	13,3	14,9

Natomiast skala zdarzeń wypadkowych, które powodowały wypłatę przez KRUS jednorazowych odszkodowań w poszczególnych latach, przedstawia się następująco:⁷

Tabela 3

Wyszczególnienie	Lata			
	1995	2000	2003	2004
Liczba świadczeń w tys.	40,0	32,8	32,1	28,2
Wypłata odszkodowań w mln zł	35,2	89,2	122,7	111,7

⁷ Wg kwartalnych informacji statystycznych KRUS.

Porównanie kwot odszkodowań w ramach OC z liczbą świadczeń wypadkowych realizowanych przez KRUS stanowczo dowodzi powagi problemu wypadków przy pracy w rolnictwie. A przecież zagadnienie wypadkowości uwzględniane jest w odniesieniu tylko do części rolników. A mimo to jego rozmiar jest zdecydowanie większy od skali odszkodowań realizowanych w ramach obowiązkowego ubezpieczenia OC odnoszonego do ogółu rolników. Jeżeli istnieje uzasadniona potrzeba kontynuacji obowiązkowego ubezpieczenia OC rolników dla wszystkich posiadaczy gospodarstw rolnych, to tym bardziej istnieje jeszcze większa i to pilna potrzeba rozciągnięcia obowiązkowego ubezpieczenia wypadkowego na wszystkich rolników. A nie jak dotąd, na tych rolników, którzy podlegają ubezpieczeniu w KRUS.

Zrozumienie powagi i złożoności problemu wypadkowości w rolnictwie pogłębia jeszcze bardziej jego porównanie z innymi dziedzinami pracy. I tak, wskaźnik wypadkowości w 2004 r. (liczba wypadków przypadających na 1 000 osób pracujących) średnio w kraju wynosił 8,4; w górnictwie 17,7, a wśród rolników ubezpieczonych w KRUS – 18,0. Wprawdzie w ramach wypadków notowanych przez KRUS uwzględniono w 2004 r. jeszcze wypadki przy pracy spowodowane przez nieubezpieczonych członków rodziny rolników, ale w statystykach tych wypadków uwzględniane są tylko te, które powodują uszczerbek na zdrowiu. Statystyki zaś dotyczące pozostałych branż uwzględniają wszystkie wypadki, które powodują nawet kilkudniową niezdolność do pracy. Jeszcze dobitniej o powadze problemu przemawia skala wypadków śmiertelnych. Jeżeli w 2004 r. ogółem w kraju bez rolników indywidualnych zanotowano 490 wypadków śmiertelnych⁸, to statystyki KRUS wyszczególniły aż 147 takich tragicznych zdarzeń. Wskaźnik wypadkowości dotyczący wypadków śmiertelnych notowany przez KRUS liczył 0,11 i dwukrotnie przewyższał średnią krajową (0,05) i równy był temu, jaki odnotowano w górnictwie (0,10). A przecież statystyki dotyczące wypadków w rolnictwie indywidualnym uwzględniają tylko część rolników, tj. z udziałem ubezpieczonych w KRUS. Mimo wszystko jednak, ich oficjalny, notowany w statystykach rozmiar, zarówno w liczbach bezwzględnych jak i na tle wskaźników wypadkowości w pozostałych dziedzinach gospodarki, nakazuje sądzić, że rzeczywista skala wypadków w rolnictwie indywidualnym jest znacznie większa i zdecydowanie poważniejsza. Motywuje także do podjęcia pilnej inicjatywy ustawodawczej o objęcie ubezpieczeniem wypadkowym wszystkich rolników w Polsce. Nakazuje przeto zastanowić się nad potrzebą objęcia ubezpieczeniem wypadkowym wszystkich rolników posiadających gospodarstwa powyżej 1 ha, identycznie jak w ubezpieczeniu OC z tytułu prowadzenia działalności rolniczej.

⁸ Rocznik Statystyczny 2005. Warszawa GUS.

Cechą charakterystyczną indywidualnego rolnictwa jest oparcie organizacji gospodarstwa i produkcji na pracy całej rodziny rolnika. Drugą istotną cechą jest to, że typowa rodzina wiejska jest rodziną wielopokoleniową. Konstytucja RP uznaje gospodarstwo rodzinne – które u nas dominuje – za fundament ustroju rolnego w Polsce. Toteż nieprzypadkowo wszystkie dotychczasowe ustawy regulujące funkcjonowanie systemu ubezpieczenia społecznego rolników respektowały rodzinny charakter indywidualnego rolnictwa. W jakiej formie? Między innymi, poprzez przyznanie prawa do jednorazowego odszkodowania osobom najbliższym rolnikowi, dla których praca w gospodarstwie rolnym nie stanowiła głównego źródła utrzymania, a które uległy wypadkowi przy pracy w gospodarstwie, względnie zapadły na chorobę zawodową. Krótko mówiąc, prawo do tego świadczenia przysługiwało nieubezpieczonym osobom najbliższym rolnikowi. Przez osobę najbliższą rolnikowi zarówno ustawa z 1977 r., jak i z 1982 r. wymieniały: wstępnego, zstępnego, rodzeństwo, zstępnych rodzeństwa, powinowatego w tej samej linii lub stopniu oraz wychowanków. W latach 70-tych, kiedy wprowadzono w życie pierwszą ustawę o ubezpieczeniu społecznym rolników, żywa i powszechna jeszcze była tradycja uczestnictwa tych członków rodziny rolnika, którzy opuścili rodzinne pielesze, w pracach w rodzinnym gospodarstwie, szczególnie w okresie żniw i wykopków. W tamtych latach bowiem piętrzące się zapotrzebowanie na pracę w tym okresie było dużym problemem organizacyjnym w niejednym gospodarstwie. Toteż pomoc członka rodziny była nieodzowna. Ponadto pierwsze pokolenie, które opuściło wieś, nie bardzo umiało korzystać z oferowanych uprawnień socjalnych i możliwości wypoczynku w okresie urlopów. Wielu z nich spędzało wolny od pracy czas udzielając pomocy w rodzinnym gospodarstwie, dorabiając i uzupełniając przy okazji osobisty budżet. A co najistotniejsze, praca była zawsze traktowana przez ludność rolniczą jako nieodzowna konieczność i obowiązek, stanowiła wręcz swoisty symbol. Osiągnięcie wieku emerytalnego i otrzymanie emerytury przez rolnika nie było i nie jest tożsame w środowisku wiejskim z rozstaniem się z „pracą”. Mimo pobierania świadczenia, emeryt pracuje nadal w gospodarstwie. A jego aktywność jest wkalkulowana często w organizację struktury produkcji. Także dzieci rolników, szczególnie te, które przygotowywane są do roli następcy, są stopniowo od najmłodszych lat wdrażane do funkcji „gospodarza”, właśnie poprzez przydzielane obowiązki i przypisaną pracę.

Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. powieliła dosłownie zapisany w poprzedniej ustawie krąg osób najbliższych rolnikowi uprawnionych do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w gospodarstwie rolnym, względnie choroby zawodowej. Wywołało to pewne zamieszanie zwińczone orzeczeniem Trybunału Konstytucyjnego z 23 lutego 1993 r., który stwierdził, że pominięcie w kręgu osób najbliższych rolnikowi jego małżonka, jest niezgodne z Konstytucją. Sejm przyjął orzeczenie Trybunału w znoweli-

zowanej ustawie z 12 września 1996 r. Problem małżonka rolnika, jako osoby najbliższej, w ustawach z 1997 r. i 1982 r. nie istniał, gdyż obligatoryjnie małżonkowie jako rolnicy podlegali ubezpieczeniu społecznemu. Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. część z nich wyłączyła z ubezpieczenia w KRUS z powodu podlegania z racji zatrudnienia przepisom ZUS. Moim zdaniem, poprzez umieszczenie wówczas nieubezpieczonego małżonka w gronie osób najbliższych rolnikowi, popełniono błąd. Rozsądniejszym wówczas rozwiązaniem byłoby zrezygnowanie z niefortunnego ustawowego zapisu „osoby najbliższej rolnikowi” i wymienienie w ustawie konkretnego wykazu członków rodziny ubezpieczonego rolnika, którzy mają prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w gospodarstwie rolnym. A tak, przyznano bezskładkowo prawo do świadczenia powypadkowego osobom czerpiącym dochody z dwóch źródeł na koszt rolników ubezpieczonych w KRUS, czyli utrzymujących się wyłącznie z pracy w gospodarstwie⁹.

Kwestia odszkodowań z tytułu wypadków w aktualnej ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników

Jeszcze większe kontrowersje wzbudza nowelizacja ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników z 2 kwietnia 2004 r. Pozbawiono w niej uprawnień do jednorazowego odszkodowania wszystkich członków rodziny rolnika, nie bacząc, że gospodarstwo rodzinne jest konstytucyjnym fundamentem ustroju rolnego, ani na istotę gospodarstwa rolnego. Jest ono organizacyjnie oparte na pracy wszystkich członków wielopokoleniowej rodziny ubezpieczonego rolnika – zarówno wstępnym, jak i zstępnym. Z całą pewnością należało ograniczyć dostęp do świadczeń powypadkowych tym najbliższym członkom rodziny rolnika, którzy nie byli z nim we wspólnym gospodarstwie domowym. Ale już dla wstępnym rolnika (emerytów) i zstępnym (dzieci) należało utrzymać bezwzględnie prawo do jednorazowego odszkodowania wskutek wypadku przy pracy rolniczej. Wszak stanowią oni rzeczywiście najbliższą rolnikowi rodzinę, która na ogół wspólnie rozwiązuje, poprzez udział w codziennych czynnościach gospodarskich, jego organizacyjne i produkcyjne problemy. Przecież ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników powinna jak najbardziej respektować rodzinny charakter fundamentu ustroju rolnego i uwzględniać istotę rodzinnego gospodarstwa, opartego na pracy całej rodziny, i wynikające zeń zagrożenia. Wprawdzie pozbawieni prawa do świadczeń powypadkowych członkowie rodziny rolnika mogą skorzystać z dobro-

⁹ Wojciech Jagła – *Nie rozwiązane problemy* [w:] „*Rzeczpospolita*” Nr 268 z 18 listopada 1996 r.

wolnego ubezpieczenia wypadkowego, ale czy jest to właściwe rozwiązanie? Teoretycznie tak. W życiu jest zupełnie inaczej. Świadczą o tym jednoznacznie liczby. Jeżeli liczba ubezpieczonych, w tym opłacających składki tylko na rzecz funduszu składowego, 31 grudnia 2003 r., a więc w roku poprzedzającym nowelizację, wynosiła 32 690 osób, to w 2005 r. – a więc w rok później – tylko 30 153. A codzienność przysparza licznych dowodów, że popełniono zasadniczy błąd, wyłączając w wyniku nowelizacji z dnia 2 kwietnia 2004 członków rodziny rolnika z prawa do jednorazowego odszkodowania. Na przykład, jest oczywiste, że 55-letni sprawny mężczyzna, który przekazał za rentę strukturalną gospodarstwo rolne, którego następcą na stałe pracuje poza gospodarstwem, będzie nadal pracował w tym gospodarstwie i wykonywał czynności nieraz zagrażające nawet życiu. A problem dzieci, szczególnie tych poniżej 16 lat. Ich już zupełnie nie można ubezpieczyć, a przecież pracują nieraz jak dorośli i jak dorośli zagrożone są „nagłymi zdarzeniami wywołanymi przyczyną zewnętrzną”. Wszak cechą ubezpieczeń społecznych jest ich obligatoryjność. Oparcie zaś tak ważnego problemu, jakim jest problem pracy i wypadków, na dobrowolnym ubezpieczeniu, jest błędem. Ustawa zaś, która podmiotem odniesienia czyni rolnika i jego warsztat pracy, nie może odrębnie traktować jego fundamentalnej cechy – uczestnictwa w pracy całej rodziny i wynikających stąd zagrożeń.

Odrębnym zagadnieniem jest sam zakres świadczeń realizowany z ubezpieczenia wypadkowego. Obecnie KRUS przyznaje tylko jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu albo śmierci wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej. Realizowana przez ZUS ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych przyznaje:

- zasiłek chorobowy,
 - świadczenie rehabilitacyjne,
 - zasiłek wyrównawczy,
 - jednorazowe odszkodowanie,
 - rentę z tytułu niezdolności do pracy,
 - rentę szkoleniową,
 - rentę rodzinną,
 - dodatek do renty rodzinnej – dla sieroty zupełnej,
 - dodatek pielęgnacyjny
- oraz pokrywa koszty leczenia i zapatruje w przedmioty ortopedyczne, w zakresie określonym w ustawie.

Niektóre z tych świadczeń są charakterystyczne dla osób utrzymujących się z pracy najemnej (np. zasiłek wyrównawczy) i z natury rzeczy nie będą miały zastosowania w systemie wypadkowym dla rolników. Poważnym problemem byłoby finansowanie z tego ubezpieczenia wypadkowego rent inwa-

ludzkich. Jednak z uwagi na skalę zjawiska (ok. 13 tys. tych rent wypłaconych w Kasie), problem jest – realnie kalkulując – do rozwiązania.

Jeszcze innym zagadnieniem jest potrzeba zróżnicowania składki z uwagi na regionalne uwarunkowania. Możliwość wymierzenia większej składki wypadkowej byłaby też ważnym skutecznym narzędziem w działalności prewencyjnej. Można by też, podobnie jak w ubezpieczeniach OC, uzależnić składkę od ilości posiadanych przez rolnika ha ziemi. Wszak wraz ze wzrostem wielkości gospodarstwa, rośnie na ogół zagrożenie wypadkowe.

Jakie korzyści przyniosłaby odrębna ustawa wypadkowa dla rolników: część z nich już wymieniłem. Mianowicie, prawo do jednorazowego odszkodowania powypadkowego dla wszystkich rolników. Objęcie ich także opieką w ramach działalności prewencyjnej KRUS. Byłaby też zapewne istotna korzyść finansowa. Albowiem rolnicy dwuzawodowcy ekstensyfikują produkcję w swoich gospodarstwach z przyczyn obiektywnych. Ekstensyfikacja zaś zmniejsza zagrożenie wypadkowe. Wreszcie nieoceniona korzyść, nie tyle dla KRUS, co nadzorującego ją ministra rolnictwa i rozwoju wsi, wynikałaby z posiadania pełnej ewidencji wszystkich gospodarstw rolnych w Polsce. Zastosowanie optymalnego systemu przetwarzania zgromadzonych w KRUS danych o gospodarstwach rolnych dostarczyłoby wiele cennych informacji o aktualnym stanie indywidualnego rolnictwa, jak i postępujących w nim z roku na rok zmianach. Toteż wprowadzenie w życie odrębnej ustawy wypadkowej, powierzonej do realizacji przez KRUS, przekształciłoby ją w istotne, niezwykle pomocne narzędzie w realizacji polityki rolnej.

Podsumowanie

Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. wyłączyła z ubezpieczenia społecznego rolników dwuzawodowców. Kierowano się (słusznie zresztą) zasadą, że jedno ubezpieczenie – w tym wypadku pracownicze – zapewnia tym wszystkim rolnikom niezbędne świadczenie, w pełni chroniące przed ryzykiem choroby, starości i inwalidztwa. Nie doceniono jednego, mianowicie, że nie wyłączono dwuzawodowców z obowiązku prowadzenia i pracy w gospodarstwie rolnym, a w konsekwencji – z ryzyka wypadku przy pracy w gospodarstwie rolnym. Poprzednie ustawy, zarówno z dnia 27.10.1977 r. o zaopatrzeniu emerytalnym oraz innych świadczeniach dla rolników i ich rodzin, jak z dnia 14.12.1982 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin, przyznawały prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy nieubezpieczonym członkom rodziny rolnika. Stanowiło to wyraz usankcjonowania w systemie ubezpieczenia społecznego rolników rodzinnego charakteru indywidualnego gospodarstwa. Obecna usta-

wa z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników również do maja 2004 r. utrzymywała prawo do świadczeń powypadkowych dla nieubezpieczonych członków rodziny rolnika. Jednak nowelizacją z 2 kwietnia 2004 r. zniesiono owe prawo. Obecnie przysługuje ono tylko ubezpieczonym (rolnikom i domownikom). Pozostałych, tj. dwuzawodowców podlegających ubezpieczeniu na podstawie innych przepisów i nieubezpieczonych z mocy ustawy członków rodziny rolnika, odsyła się do dobrowolnego, na wniosek, ubezpieczenia wypadkowego. Niestety, ta formuła nie zdaje egzaminu. Niewielu rolników decyduje się na opłacenie tego ubezpieczenia. W skali kraju ok. 30 tys. osób. W 2005 r., czyli w rok po nowelizacji, liczba ubezpieczonych w Funduszu Składkowym spadła w stosunku do 2003 r., czyli do roku poprzedzającego nowelizację, a skala wypadków i ich poziom mierzony wskaźnikiem wypadkowości odnoszącym się do rolników ubezpieczonych w KRUS jest jednym z wyższych spośród dziedzin pracy w Polsce. Dorównuje on wskaźnikom liczonemu w górnictwie, zaś wypadki mające miejsce w gospodarstwach dwuzawodowców całkowicie uchodzą uwadze. Nie uwzględniają ich żadne statystyki. W tej sytuacji wskazane byłoby, przy pomocy stosownej ustawy wypadkowej dla rolników, objąć tę liczną 600-700-tysięczną rzeszę rolników ochroną wypadkową. Powierzenie KRUS jej realizacji dałoby bardzo dobre i sprawne narzędzie polityki rolnej w nadzorze nad stanem oraz zmianami zachodzącymi w całym rolnictwie. Wszak w ewidencji KRUS byłiby wszyscy posiadacze gospodarstw rolnych w kraju.

Wojciech Jagła jest Zastępcą Dyrektora Oddziału Regionalnego KRUS w Warszawie.

Pojęcie „prowadzenie działalności rolniczej” w orzecznictwie Sądu Najwyższego

Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników¹ (dalej: ustawa) w art. 6 definiuje pojęcie działalności rolniczej, pojęcie rolnika i gospodarstwa rolnego. Zgodnie z literą ustawy, rolnikiem jest osoba fizyczna – pełnoletnia, zamieszkała i prowadząca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność rolniczą. Gospodarstwem rolnym w myśl ustawy jest każde gospodarstwo służące prowadzeniu działalności rolniczej. Przez działalność rolniczą ustawa rozumie działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej. Tak lakonicznie ujęte definicje służące konstrukcji: „prowadzenie działalności rolniczej” sprawiały, że przez lata zarówno KRUS, jak i sądy, podczas badania stanu faktycznego sprawy, w sytuacji gdy napotymano na trudności w ustaleniu, czy rolnik nadal prowadzi działalność rolniczą, powoływały się na art. 28 ust. 4 ustawy. Artykuł ten stanowi, iż: *„uznaje się że emeryt lub rencista zaprzestał prowadzenia działalności rolniczej, jeżeli ani on, ani jego małżonek nie jest właścicielem (współwłaścicielem) lub posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu przepisów o podatku rolnym i nie prowadzi działu specjalnego ...”*.

U podstaw utożsamiania posiadania (własność, współwłasność) gospodarstwa rolnego z jego prowadzeniem leży niewłaściwe pojmowanie domniemania zawartego w art. 38 i błędna wykładnia art. 28 ust. 4 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników. Domniemywa się, że właściciel gruntów będących użytkami rolnymi lub dzierżawca takich gruntów prowadzi na nich działalność rolniczą. Zgodnie zaś z art. 28 ust. 4 ustawy uznaje się, że emeryt lub rencista zaprzestał prowadzenia działalności rolniczej, jeśli ani on ani

¹ Dz. U. 1998 r. Nr 7, poz. 25 ze zm.

jego małżonek nie jest właścicielem (współwłaścicielem) lub posiadaczem gospodarstwa rolnego. Interpretując art. 38 ustawy należy mieć na uwadze, że ustanowione w tym przepisie domniemanie nie może być traktowane jako element definiujący prowadzenie działalności rolniczej, albowiem definicja tej działalności została sformułowana bezpośrednio w art. 6 pkt 3 ustawy. Nadto należy podkreślić, że przedstawione w art. 38 ustawy domniemanie może być obalone. Tak również orzekł Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 22 marca 2001 roku (II UKN 276/00).² Sąd Najwyższy podkreślił, iż o uznaniu za rolnika w świetle ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników nie decyduje prawo własności gospodarstwa rolnego, lecz faktyczne posiadanie samoistne lub zależne. Decyduje o tym również prowadzenie działalności rolniczej. Przepis art. 38 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników wprowadza domniemanie, że właściciel gruntów zaliczanych do użytków rolnych prowadzi na nich działalność rolniczą. Domniemanie to może być w postępowaniu obalone, przy czym to na właścicielu gruntów spoczywa ciężar udowodnienia, że nie prowadzi działalności rolniczej.

Ustalenie, czy rolnik prowadzi nadal działalność rolniczą ma ogromne znaczenie, gdyż zaprzestanie prowadzenia tejże działalności rolniczej jest jednym z warunków uzyskania wcześniejszej emerytury, bowiem zgodnie z art. 19 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, wcześniejsza emerytura przysługuje rolnikowi, który spełnia łącznie następujące warunki:

- osiągnął wiek 55 lat, jeśli jest kobietą, albo 60 lat, jeśli jest mężczyzną,
- podlegał ubezpieczeniu społeczno-rentowemu przez okres co najmniej 120 kwartałów,
- zaprzestał prowadzenia działalności rolniczej.

Zgodnie zaś z art. 28 ust. 1 ustawy, wypłata emerytury lub renty rolniczej z ubezpieczenia ulega częściowemu zawieszeniu, jeżeli emeryt lub rencista prowadzi działalność rolniczą.

Wobec powyższego, orzecznictwo sądów powszechnych wskazywało, że rolnikowi nie należy się prawo do pobierania wcześniejszej emerytury rolniczej w sytuacji, gdy jest on właścicielem, współwłaścicielem, bądź też nawet dzierżawcą nieruchomości rolnych, których obszar przekraczał 1 ha przeliczeniowy. Sądy uznawały, iż zaprzestanie prowadzenia działalności rolniczej w rozumieniu przepisu art. 28 ust. 4 pkt 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, ma miejsce w sytuacji, w której gospodarstwo rolne stanowiące własność lub współwłasność rolnika (także jego małżonka), na którym prowadzona jest działalność rolnicza, nie przekracza 1 ha lub 1 ha prze-

² Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 2001 roku, opublikowany w PPIPS, nr 10, poz. 42 za 2002 rok.

liczeniowego. *A contrario* wywodzono, że działalność rolnicza jest prowadzona zawsze wówczas, gdy w skład gospodarstwa rolnego wchodziły grunty przekraczające 1 ha lub 1 ha przeliczeniowy i stanowiły własność, bądź współwłasność rolnika.

Podobnie zawieszano wypłatę emerytur rolnikom w części uzupełniającej, gdy emeryt nadal był właścicielem gospodarstwa rolnego, pomimo iż gospodarstwo to użytkował jego zstępny. Sądy ściśle trzymały się stosunków własnościowych w stwierdzaniu, czy emeryt nadal prowadzi działalność rolniczą, albowiem art. 28 ust. 4 ustawy był wykładany literalnie.

Linie orzecznicy sądów powszechnych przełamał wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 maja 1997 roku (II UKN 145/97).³ Na tle tej sprawy Sąd Najwyższy słusznie stwierdził, iż zasadność zawieszenia wypłaty emerytury wymaga rozważenia, czy rolnicy faktycznie prowadzili działalność rolniczą. Dodatkowo, na tle art. 28 ust. 4 pkt 7 Sąd Najwyższy wskazał, iż zasadnicze znaczenie odgrywa fakt, kto jest płatnikiem podatku rolnego, a nie sam fakt, czy gospodarstwo rolne podlega takiemu podatkowi. W przedmiotowej sprawie rolniczka nie uprawiała gospodarstwa rolnego nabytego w drodze spadkobrania, a grunty będące jej własnością były w posiadaniu innego członka z jej dalszej rodziny. Rolniczka nie weszła nigdy w posiadanie stwierdzonej przez sąd masy spadkowej.

Również wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2004 roku (II UK 196/03)⁴ potwierdził, iż dla rozstrzygnięcia, że prawo rolnika do wcześniejszej emerytury nie powstało wobec niezaprzestania prowadzenia działalności rolniczej, nie wystarcza ustalenie, że był on właścicielem gruntów nie wyłączonych trwale z produkcji rolnej. Decydujące bowiem znaczenie ma, czy na tych gruntach była prowadzona działalność rolnicza.

Przepis art. 28 ust. 4 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników należy interpretować w powiązaniu z art. 6 pkt 1 i 3 ustawy, w którym podmiotem ubezpieczenia nie jest właściciel lub posiadacz gospodarstwa rolnego, lecz wyłącznie osoba prowadząca działalność rolniczą w posiadanym gospodarstwie rolnym. Słowniczek ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników definiując pojęcia „*gospodarstwo rolne*” i „*działalność rolnicza*”, odwołuje się do kryterium funkcjonalnego, pomijając kwestię własności i posiadania.

³ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 maja 1997 roku, opublikowany w OSNP, nr 8, poz. 247 za 1998 rok.

⁴ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2004 roku, opublikowany w OSNP, nr 19, poz. 339 za 2004 rok.

Przedstawiając problem z drugiej strony, definicja gospodarstwa rolnego na tle ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników nie zawiera żadnego elementu rzeczowego, a określenie rolnika ogranicza się wyłącznie do opisu wykonywanej działalności. Nie jest także ważne, czy rolnik jest właścicielem gospodarstwa rolnego. Oczywiście, musi je posiadać, lecz niekoniecznie jako właściciel czy posiadacz samoistny, wystarczy posiadanie zależne. Zatem twierdzenia, że wyzbycie się gospodarstwa rolnego, ponieczone przez ustawodawcę jako przesłanka prawa do świadczeń, nadal jest konieczne w zakresie wypłaty świadczeń – nie da się obronić.

Taki pogląd jest zgodny z art. 38 pkt 1 ustawy zawierającym domniemanie, iż właściciel gruntów zaliczonych do użytków rolnych lub zarejestrowany jako dzierżawca takich gruntów prowadzi na nich działalność rolniczą. Tak więc porównanie ustępów 1 i 4 art. 28 ustawy nie może prowadzić do zestawienia pojęcia „*prowadzenie działalności rolniczej*” z pojęciem „*własności lub posiadania gruntu*”, gdyż są nieprzystawalne. Tak też orzekł Sąd Najwyższy w uchwale z 6 maja 2004 roku (II UZP 5/04).⁵ Słusznie Sąd Najwyższy zauważył, iż z niespójności tych pojęć można wywieść, że zawieszenie wypłaty świadczeń nie dotyczy osoby jedynie posiadającej gospodarstwo, ale tylko takiej, która gospodarstwo to prowadzi i przynosi ono jej dochód.

Wobec powyższego, własność lub posiadanie gospodarstwa rolnego pozostaje obecnie poza sferą stosunku ubezpieczenia społecznego rolników i jest przy objęciu ubezpieczeniem ambiwalentne prawnie, a zatem nie może mieć wpływu na wysokość pobieranych świadczeń.

W wyroku z dnia 1 kwietnia 1992 roku⁶ (II UZP 7/92) Sąd Najwyższy wyjaśnił, iż warunkiem prawa do nabycia emerytury rolniczej na podstawie art. 19 ust. 1 ustawy jest osobiste prowadzenie działalności rolniczej. W stanie faktycznym tego orzeczenia rolniczka wyjechała do Kanady, opłacała jednak przez czas swojej nieobecności w kraju składkę na ubezpieczenie społeczne rolników.

Zdaniem Sądu Najwyższego, interpretacja pojęcia „*rolnik*” znajdującego się w ustawie pozwala wywieść wniosek, iż warunkiem nabycia prawa do emerytury rolniczej jest osobiste prowadzenie gospodarstwa rolnego przez jego posiadacza, w tym i właściciela. Brak jest natomiast podstaw do stawia-

⁵ Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 2004 roku, opublikowana w OSNP, nr 22, poz. 389 za 2004 rok.

⁶ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 1992 roku, opublikowany w OSNC, nr 7-8, poz. 134 za 1992 rok.

nia rolnikowi wymagania prowadzenia gospodarstwa rolnego w momencie wystąpienia z wnioskiem o emeryturę. Zatem jeśli w stanie faktycznym tejsze sprawy rolniczka prowadziła gospodarstwo przez wymagany okres ubezpieczenia emerytalno-rentowego, to świadczenie emerytalne przysługuje jej, choćby element prowadzenia gospodarstwa nie występował już w dacie złożenia wniosku o to świadczenie.

Na marginesie powyższego należy jednak zauważyć, że „*osobiste*” prowadzenie działalności rolniczej należy wiązać z drugim jej przymiotem, to jest „*na własny rachunek*”. Nie można bowiem oddzielnie rozpatrywać tych dwóch przymiotów z uwagi na fakt, iż rolnik nie musi sam wykonywać wszystkich czynności niezbędnych dla prowadzenia działalności rolniczej. A zatem, może zająć się tylko czynnościami organizacyjnymi i zarządzającymi, a swój ośrodek kierowniczo-zarządzający umieścić poza terenem gospodarstwa rolnego. W tym sensie osobiste prowadzenie działalności rolniczej należy powiązać z działalnością rolniczą na własny rachunek. To oznacza, iż wszelkie czynności faktyczne i prawne obciążają rolnika, w tym bezwzględnie również ryzyko ekonomiczne.

Nadal istotnym problemem pozostaje kwestia prowadzenia działalności rolniczej na własny rachunek. Materię tę badał Sąd Najwyższy w sprawie II UKN 341/99⁷. W stanie faktycznym sprawy rolnik przekazał gospodarstwo rolne na rzecz swojego małoletniego syna. Pomimo iż gospodarstwo z dniem przekazania należało do majątku dziecka, zbywca tego gospodarstwa nadal je prowadził. KRUS uznała, iż rolnik-zbywca nie podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników z uwagi na fakt przekazania gospodarstwa rolnego. Sąd Najwyższy badając sprawę uznał, iż rolnik faktycznie posiada przedmiotowe gospodarstwo i nim włada, jednakże nie spełnia drugiego warunku art. 6 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, to jest nie prowadzi działalności rolniczej na własny rachunek. Należy bowiem przyjąć, że prowadzenie przez rodzica małoletniego dziecka, pozostającego pod jego władzą rodzicielską, gospodarstwa rolnego należącego do majątku dziecka, jest sprawowaniem zarządu nad cudzym majątkiem, a zatem nie można uznać, iż jest to prowadzenie działalności rolniczej na własny rachunek rolnika. Skutki majątkowe faktycznego prowadzenia przez zbywcę gospodarstwa rolnego nie są – z punktu widzenia obowiązującego porządku prawnego – zachowywane na jego rzecz, lecz na rzecz jego małoletniego syna pozostającego pod władzą rodzicielską.

⁷ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2000 roku, opublikowany w OSNP, nr 11, poz. 397 za 2001 rok.

Takie poglądy istnieją również w doktrynie. Zatem działalność rolniczą na własny rachunek prowadzi rolnik, który podejmuje czynności organizacyjne, a któremu nie stawia się wymogu osobistej pracy fizycznej w prowadzonym gospodarstwie. Rolnik prowadzi działalność rolniczą na własny rachunek, gdy ponosi ryzyko gospodarcze.⁸

Powyższe należy oddzielić od sytuacji, w której ubezpieczony odziedziczył gospodarstwo rolne przed uzyskaniem decyzji o przyznaniu świadczenia z ubezpieczenia społecznego i o odziedziczonym gospodarstwie organu rentowego nie poinformował. Tak właśnie było w sprawie rozstrzygniętej wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 30 listopada 2005 roku (I UK 59/05).⁹ Stan faktyczny komplikował fakt, iż rolniczka przekazała gospodarstwo rolne córkom w 1993 roku, (składając wówczas stosowne oświadczenia przed organem rentowym, iż nie jest już właścicielem, współwłaścicielem ani posiadaczem gospodarstwa rolnego), choć w 1991 roku sąd powszechny wydał postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku na rzecz jej i jej siostry. W skład spadku wchodziło inne od przekazanego gospodarstwo rolne. Wobec powyższego, rolniczka świadomie wprowadziła organ rentowy w błąd, albowiem w 1993 roku, po przekazaniu gospodarstwa rolnego, złożyła oświadczenia, iż nie jest właścicielem, współwłaścicielem ani posiadaczem gospodarstwa rolnego i nie ujawniła faktu, iż nabyła w drodze dziedziczenia, przed 1993 rokiem, inne gospodarstwo rolne na współwłasność z siostrą.

Sąd Najwyższy rozpoznając tę sprawę zwrócił uwagę, iż w tej sytuacji należy zbadać zasadność przyznanego rolniczce prawa według istniejącego stanu rzeczy, a nie tylko w świetle zakresu wyjaśniania sprawy prowadzonej w 1993 roku przez organ rentowy. Pozostawanie we współwłasności odziedziczonego gospodarstwa rolnego nie może być traktowane jako równoznaczne z jego prowadzeniem. Fakt ten został przyznany przez wnioskodawczynię, która twierdziła, iż nigdy nie prowadziła odziedziczonego gospodarstwa rolnego, nie czerpała z niego dochodów, nie pokrywała strat, ani nie ponosiła ryzyka związanego z jego prowadzeniem.

Uwzględniając powyższe należy zauważyć, że postanowienie sądu powszechnego o stwierdzeniu nabycia spadku miało charakter deklaratoryjny – stwierdzający stan, jaki się wytworzył na skutek śmierci spadkodawcy. Rolniczka wraz z siostrą była współwłaścicielką odziedziczonego gospodarstwa. Zatem, pomimo iż faktycznie nie prowadziła odziedziczonego gospo-

⁸ Wierzbowski B. „Prawo ubezpieczeń społecznych w przebudowie ustroju rolnego”, Toruń 1985 rok, s. 46.

⁹ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 listopada 2005 roku.

darstwa, ponosiła jednak ryzyko związane z jego prowadzeniem. Taki bowiem wniosek można wywieść z przepisów o dziale spadku znajdujących się w księdze II, tytule II, dziale IV, rozdziale 9 kodeksu postępowania cywilnego z dnia 17 listopada 1964 roku.¹⁰ Zgodnie bowiem z art. 686 kodeksu postępowania cywilnego, w postępowaniu działowym sąd rozstrzyga o wzajemnych roszczeniach pomiędzy współspadkobiercami z tytułu posiadania poszczególnych przedmiotów spadkowych, pobranych pożytków i innych przychodów, poczynionych na spadek nakładów i spłaconych długów spadkowych. W tym sensie rolniczka będąc współwłaścicielką odziedziczonego gospodarstwa, pomimo iż nie prowadziła go fizycznie, ponosiła ryzyko z jego prowadzeniem, albowiem byłaby zobowiązana do pokrycia ewentualnych nakładów czy strat w chwili działu spadku. Taki wniosek można wysnuć również z przepisów o współwłasności znajdujących się w księdze II, tytule I, dziale IV kodeksu cywilnego z dnia 23 kwietnia 1964 roku.¹¹

Ustalenie, kto rzeczywiście prowadzi działalność rolniczą na określonych gruntach, nasuwa Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego trudności. Bowiernie obecnie ubezpieczenie społeczne rolników – oparte na konstrukcji stosunku ubezpieczenia społecznego, charakteryzuje się finansowaniem z funduszu składek osobowych (niezależnych od obszaru gospodarstwa rolnego). Zatem może zdarzyć się sytuacja (interpretując przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników), w której na jednym i tym samym obszarze gruntów działalność rolniczą prowadzą dwie różne osoby. Jedną bowiem faktycznie może prowadzić działalność rolniczą, np. roślinną, druga zaś prowadzi ją np. jako właściciel, w związku z domniemaniem z art. 38 ustawy.

Mgr prawa Anna Grudzień jest aplikantką radcowską III roku w Okręgowej Izbie Radców Prawnych w Toruniu.

¹⁰ Dz. U. nr 43, poz. 296 ze zm.

¹¹ Dz. U. nr 16, poz. 94 ze zm.

Justyna Orlicka

O kontrowersjach wokół ustawy o dopłatach do ubezpieczeń upraw rolnych i zwierząt gospodarskich

Występowanie klęsk żywiołowych jest ryzykiem wpisanym w prowadzenie działalności rolniczej, charakteryzującym się tym, że spowodowane przez nie szkody mają masowy charakter i tym samym ogromną wysokość. Ustawa o dopłatach do ubezpieczeń upraw rolnych i zwierząt gospodarskich ma stanowić odpowiedź na zgłaszane już od dawna postulaty zwiększenia wzajemnego zainteresowania producentów rolnych i ubezpieczycieli, które powinno przynieść nie tylko korzyść obopólną, ale wręcz ogólną – poprzez odciążenie państwa udzielającego rolnikom wsparcia w razie klęsk żywiołowych.

Pomysł upowszechnienia ubezpieczeń upraw rolnych i zwierząt gospodarskich nie jest nowy. Ustawa z dnia 28 marca 1952 roku o ubezpieczeniach państwowych¹ przewidywała, że: *na całym obszarze Państwa podlegają obowiązkowi ubezpieczenia m.in. ziemiopłody – od gradobicia i powodzi oraz zwierzęta gospodarcze – od padnięcia*. Obowiązek zawierania obydwu wspomnianych umów został zniesiony wraz z wejściem w życie ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 28 lipca 1990 roku.² Podczas katastrofalnej powodzi w lipcu 1997 roku okazało się, że znikoma część poszkodowanych zadbała o ubezpieczenie we własnym zakresie i państwo stanęło przed koniecznością pomocy rolnikom w przywracaniu produktywności gospodarstw. Przepływ środków pomocowych odbywał się w ramach tzw.

¹ Dz. U. Nr 20, poz. 130 z późn. zm.

² Dz. U. Nr 59, poz. 344 z późn. zm.

kredytów klęskowych, które stanowią jednak duże obciążenie dla budżetu państwa. Ponadto, nie są one rozwiązaniem najkorzystniejszym z możliwych dla rolników, ponieważ: *kredyt ma to do siebie, że trzeba go spłacić, a przy nasileniu występowania klęsk żywiołowych sytuacja taka wpędza gospodarstwo w zadłużenie.*³

Te spostrzeżenia dały asumpt do prac nad stworzeniem nowej formy pomocy publicznej, umożliwiającej zagwarantowanie rolnikom środków finansowych na likwidację skutków klęsk naturalnych, przy jednoczesnym zmniejszeniu obciążeń budżetu państwa. Ich efektem jest ustawa o dopłatach do ubezpieczeń upraw rolnych i zwierząt gospodarskich.⁴ Określa ona zasady, na jakich udzielane są dopłaty ze środków budżetu państwa do składek z tytułu zawarcia umów ubezpieczenia od ryzyka wystąpienia skutków określonych zdarzeń losowych w rolnictwie. Przepisy ustawy wskazują podmioty takich umów, ich przedmiot, a także rolę jaką państwo pełni w organizowaniu, finansowaniu oraz nadzorowaniu systemu dopłat. Ustawa została uchwalona 7 lipca 2005 roku, formalnie weszła w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia, ale faktyczne jej stosowanie napotyka piętrzące się przeszkody, począwszy od braku zainteresowania potencjalnych ubezpieczających i ubezpieczycieli, poprzez niejasne sformułowanie jej przepisów, na problemach z akceptacją Komisji Europejskiej skończywszy.

Ustawa o dopłatach ma stanowić odpowiedź na zgłaszane już od dawna postulaty zwiększenia wzajemnego zainteresowania producentów rolnych i ubezpieczycieli, które powinno przynieść nie tylko korzyść obopólną, ale wręcz ogólną – poprzez odciążenie państwa udzielającego rolnikom wsparcia w razie klęsk żywiołowych. Do pełnego przedstawienia założeń systemu dopłat niezbędne jest spojrzenie nań z punktu widzenia państwa, producenta rolnego i zakładu ubezpieczeń. Dalsze rozważania poświęcone będą analizie wybranych aspektów cywilnoprawnych umów ubezpieczenia upraw i zwierząt, a także zgodności ustawy z prawem wspólnotowym.

1. Interes państwowy

Rolnictwo jest sektorem gospodarki niezwykle wrażliwym na te procesy i zjawiska zachodzące w przyrodzie, które można zaliczyć do kategorii siły wyższej: „*Pomimo ogromnego postępu, rolnik nadal jest w rękach natu-*

³ E. Wojciechowska-Lipka, *Ustawa o dopłatach do ubezpieczeń upraw rolnych i zwierząt gospodarskich* [w:] *Prawo Asekuracyjne* nr 1/2006, s. 69.

⁴ Dz. U. Nr 150, poz. 1249.

ry. *Przed wieloma zagrożeniami nie uchronią gospodarstwa ani nowe odmiany roślin odporne na choroby, ani inne nowości agrotechniczne zmierzające do ograniczenia ryzyka związanego z działalnością rolniczą*".⁵ Występowanie klęsk żywiołowych jest ryzykiem wpisanym w prowadzenie działalności rolniczej charakteryzującym się tym, że spowodowane przez nie szkody mają masowy charakter i tym samym ogromną wysokość. Dlatego likwidacja skutków klęsk żywiołowych wymaga pomocy państwa. Z wyliczeń resortu rolnictwa wynika, że w latach 2001-2003 wynosiła ona rocznie 280 milionów złotych.⁶ Jedną z przyczyn tak dużych wydatków z budżetu państwa na likwidację skutków klęsk żywiołowych jest to, iż tylko kilka procent rolników w Polsce decyduje się na zawarcie umowy ubezpieczenia zwierząt gospodarskich lub upraw. Zachęcanie rolników do ubezpieczania się jest wysoce wskazane z punktu widzenia interesu państwowego. Daje to możliwość przerzucenia ekonomicznego ciężaru likwidacji szkód na podmioty prywatne, a w efekcie na zmniejszenie środków budżetowych zaangażowanych w pomoc klęskową dla rolników. Posłużenie się formą pomocy publicznej pozwala na zachowanie kontroli nad tym, w jaki sposób wykorzystywane są środki z kasy państwowej.

2. Interes producentów rolnych

W związku z przepisami ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych,⁷ rolnicy mają obowiązek ubezpieczać się w zakresie odpowiedzialności cywilnej z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego oraz ubezpieczać budynki wchodzące w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych. Ustawowy nakaz dotyczy tylko osób fizycznych, w których posiadaniu lub współposiadaniu jest gospodarstwo rolne (tak bowiem definiuje rolnika art. 2 ust. 1 pkt 12 ustawy). Zawieranie przez tak rozumianych rolników innych umów ubezpieczenia majątkowego pozostawione jest ich własnej zapobiegliwości. Pełna dobrowolność w zapewnieniu sobie ochrony ubezpieczeniowej pożądaney z punktu widzenia produkcji rolnej prowadzonej w posiadanym gospodarstwie dotyczy osób prawnych i jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej.

⁵ A. Janc, *Rolnik risk menedżerem* [w:] *Miesięcznik Ubezpieczeniowy* nr 3/2005, s. 17.

⁶ *Dopłaty do ubezpieczeń rolnych* [w:] *Dziennik Ubezpieczeniowy* Nr 71 z dnia 13.04.2005 r.

⁷ Ustawa z dnia 22.05.2003 r. (Dz. U. Nr 124, poz.1152) z późn. zm.

Wedle zgodnej opinii praktyków z zakładów ubezpieczeń, rynek dobrowolnych ubezpieczeń rolnych jest obecnie mały, ale – co wszyscy również zgodnie podkreślają – przyszłościowy.⁸ Perspektywy rozwoju wynikają przede wszystkim z faktu członkostwa we Wspólnotach Europejskich i uczestnictwa w programach pomocowych, powstawania gospodarstw specjalistycznych, które *de facto* należy traktować jak małe i średnie firmy, wprowadzania nowoczesnych technologii produkcji rolnej. Zwiększa się wartość gospodarstw, rosną dochody producentów rolnych, a wraz z nimi pojawia się zapotrzebowanie na dobra wyższego rzędu, do których z pewnością należy zaliczyć ubezpieczenia. Praktyka wskazuje, iż do najczęściej wykupywanych ubezpieczeń wciąż należą oczywiście ubezpieczenia obowiązkowe, ale to ubezpieczenia zwierząt i upraw budzą największe zainteresowanie rolników.⁹ Możliwość zawarcia takiej umowy ubezpieczenia jest niezwykle atrakcyjna dla producentów rolnych, niestety wysokość składek jest dla większości z nich wciąż nie do przyjęcia. Pokrywanie przez państwo części należnych składek prowadzi do znaczącego obniżenia cen ubezpieczeń realnie płaconych przez rolników objętych ustawą i tym samym zwiększa ich dostępność dla szerszej grupy chętnych.

3. Interes ubezpieczycieli

Na pierwszy rzut oka mogłoby się wydawać, iż uchwalenie ustawy o dopłatach samo przez się przyciągnie do zakładów ubezpieczeń całe rzesze nowych klientów. Rzeczywistość rynku ubezpieczeniowego jest jednak znacznie bardziej skomplikowana. Ubezpieczenia zwierząt i upraw obciążone są bardzo wysokim ryzykiem ubezpieczeniowym, co wprost przekłada się na ich wysokie ceny. Prawdopodobieństwo wystąpienia szkody jest na tyle duże, że z punktu widzenia zakładów ubezpieczeń, które ze swej istoty nastawione są na osiągnięcie zysku z prowadzonej działalności, rynek produkcji rolnej nie jest zbyt atrakcyjny.¹⁰ Można nawet spotkać się z poglądem, iż bez pomocy państwa zakłady ubezpieczeń nie są w stanie udźwignąć ryzyka, jakie niosą ubezpieczenia rolne.¹¹ Zaangażowanie państwa w ten newralgiczny dział

⁸ Zob. artykuły i wypowiedzi zamieszczone w *Miesięczniku Ubezpieczeniowym*, Nr 3/2005, s. 14-23.

⁹ Wypowiedź S. Czupryniaka przytoczona w artykule E. Kosickiej, *Niedoceniony rolnik*, [w:] *Miesięcznik Ubezpieczeniowy* nr 3/2005, s. 14.

¹⁰ K. Rojewski, *Rolnictwo to też biznes*, op. cit. Nr 3/2005, s. 20.

¹¹ E. Wojciechowska-Lipka, *Jak dopłacać do składek?*, ibidem, nr 3/2005, s. 23.

ubezpieczeń, którego skutkiem jest upowszechnienie ubezpieczeń upraw i zwierząt, pozwala na zmiany w ocenie wysokości ryzyka przez ubezpieczycieli, które ulega „rozproszeniu” i tym samym powoduje obniżenie wysokości składek.¹²

Pewne problemy natury praktycznej wiążą się z dotarciem z ofertą ubezpieczeniową do potencjalnych klientów. Jak wskazują doświadczenia innych państw na świecie, które zdecydowały się przyjąć zbliżone systemy dopłat do składek z tytułu ubezpieczeń rolnych, powodzenie tego przedsięwzięcia polega na rozsądnym i przemyślanym udziale państwa nie tylko przez dopłacanie do składek, ale także poprzez aktywną działalność na rzecz zapewnienia sprawnego mechanizmu funkcjonowania tychże ubezpieczeń i ich stałego monitorowania i udoskonalania.¹³ Niewątpliwie należy uznać, że w skład tych zadań wchodzi także prowadzenie stosownej akcji informacyjnej wśród rolników. Nie jest bowiem wykluczone, że ubezpieczyciele nie uznają korzyści, jakie mogą płynąć ze współpracy z państwem w dziedzinie ubezpieczeń upraw i zwierząt za intratną na tyle, aby angażować własne środki w kosztowną działalność edukacyjną.

4. Postanowienia ustawy o dopłatach – wybrane zagadnienia cywilnoprawne

Przepisy ustawy o dopłatach rodzą szereg ciekawych problemów natury cywilnoprawnej, wymagających szczegółowego opisanie. W pierwszej kolejności przedstawione zostaną podmioty stosunku prawnego ubezpieczenia upraw i zwierząt. Wskazanie ubezpieczyciela nie budzi żadnych wątpliwości: może nim być jedynie zakład ubezpieczeń, który zawarł z ministrem właściwym do spraw rolnictwa umowę w sprawie dopłat (art. 4 ust. 1 ustawy). Z kolei ubezpieczonym (czyli podmiotem, na którego rzecz świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa) jest producent rolny, czyli: „*osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, w której posiadaniu lub współposiadaniu jest gospodarstwo rolne*” (art. 2 pkt 2). Przez gospodarstwo rolne art. 2 pkt 1 ustawy o dopłatach każe rozumieć: „*obszar gruntów sklasyfikowanych w ewidencji gruntów i budynków jako użytki rolne lub jako grunty zadrzewione i zakrzewione na użytkach rolnych, o łącznej powierzchni prze-*

¹² K. Rojewski, *Rolnictwo ...*, s. 21.

¹³ E. Wojciechowska – Lipka, *Jak dopłacać ...*, s. 23.

kraczącej 1 ha lub 1 ha przeliczeniowy, z wyjątkiem gruntów zajętych na prowadzenie działalności gospodarczej innej niż działalność rolnicza, a także obszar takich gruntów, niezależnie od ich powierzchni, jeżeli jest prowadzona na nim produkcja rolna stanowiąca dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych”.

Wskazanie ubezpieczonego następuje zatem poprzez fakt posiadania przez niego gospodarstwa rolnego. O jakie posiadanie chodzi w art. 2 ust. 2 ustawy? Czyli – innymi słowy: komu można przypisać interes ubezpieczeniowy chroniony przez umowę ubezpieczenia, o jakiej mowa w ustawie o dopłatach?

Do udzielenia odpowiedzi na to pytanie niezbędnym jest uprzednie zdefiniowanie tego interesu: ubezpieczenie chroni przed szkodami, które mogą pojawić się w uprawach lub inwentarzu w związku z wystąpieniem ryzyk wskazanych w ustawie. Uszczegółowieniem tego stwierdzenia jest treść art. 3 ust. 1 ustawy o dopłatach, który stanowi, że dopłaty są udzielane do: „*składek z tytułu zawarcia umów ubezpieczenia:*

1) upraw zbóż, kukurydzy, rzepaku, rzepiku, ziemniaków lub buraków cukrowych, od zasiewu lub wysadzenia do ich zbioru, od ryzyka wystąpienia szkód spowodowanych przez huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, piorun, obsunięcie się ziemi, lawinę, suszę oraz ujemne skutki przezimowania lub przymrozków wiosennych,

2) bydła, koni, owiec, kóz lub świń od ryzyka wystąpienia szkód spowodowanych przez, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, piorun, obsunięcie się ziemi, lawinę oraz w wyniku uboju z konieczności (...).”¹⁴

Wskazany interes ubezpieczeniowy dotyczy różnych przedmiotów w zależności od tego, czy mamy do czynienia z ubezpieczeniem roślin, czy z ubezpieczeniem zwierząt. Ubezpieczenie zwierząt, w związku z obowiązywaniem art. 1 ust. 2 ustawy o ochronie zwierząt,¹⁵ która przewiduje, że w sprawach w niej nieuregulowanych do zwierząt należy stosować odpowiednio przepisy dotyczące rzeczy, jest traktowane jako umowa ubezpieczenia rzeczy ruchomych. Ubezpieczenie roślin obejmuje uprawy gatunków wymienionych w art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy o dopłatach, od chwili ich zasiewu lub wysadzenia do ich zbioru – a zatem rośliny objęte są ubezpieczeniem w czasie, kiedy są

¹⁴ Przytoczona treść art. 3 ust. 1 uwzględnia zmiany, jakie w najbliższym czasie mają być wprowadzone do ustawy o dopłatach. Zostały one „wymuszone” przez Komisję Europejską, która nie wyraziła zgody na objęcie omawianą formą pomocy publicznej ryzyk ognia i eksplozji (zob. niżej). W czasie, gdy niniejszy artykuł został przekazany do druku, proces legislacyjny jeszcze się nie zakończył.

¹⁵ Ustawa z dnia 21.08.1997 r. (Dz. U. Nr 111, poz. 724) z późn. zm.

związane z gruntem. Na mocy art. 48 k.c. do części składowych gruntu należą m. in. drzewa i inne rośliny od chwili zasadzenia lub zasiania, czyli ubezpieczone rośliny stanowią części składowe gruntów, w których rosną. Część składowa może jednak być przedmiotem odrębnych praw obligacyjnych, stąd też ubezpieczenie samych rosnących w gruncie roślin jest w pełni dopuszczalne. Nie zmienia ono jednak ich prawnego charakteru – pozostają częściami składowymi.¹⁶

Szkody, które mogą powstać w ubezpieczonych uprawach albo inwentarzu, mają różny zakres. Ubezpieczenie upraw obejmuje nie tylko stratę rzeczywistą (*damnum emergens*), czyli wartość zniszczonych upraw, które jeszcze nie dojrzały do zbioru. Chroni ono także przed szkodą obejmującą utracone korzyści (*lucrum cessans*), czyli wynagrodzenie, które można było uzyskać z tytułu sprzedaży plonu. Bez objęcia zakresem odpowiedzialności ubezpieczyciela utraconych korzyści umowa ubezpieczenia roślin przestałaby mieć jakikolwiek sens gospodarczy.¹⁷ Zakres ubezpieczenia zwierząt może natomiast przybrać dwojaką postać, w zależności od celu prowadzenia hodowli. Jeżeli zwierzę służy np. jedynie jako siła pociągowa, odszkodowanie może być ograniczone do straty.¹⁸ Natomiast w wypadku, gdy zwierzę jest chowane np. w celu produkcji wełny, szkoda poniesiona przez rolnika obejmuje nie tylko stratę (wartość zwierzęcia), ale także utracone korzyści (brak zysków ze sprzedaży wełny). Należy przyjąć, że w braku wyraźnego uregulowania tej kwestii w ustawie o dopłatach, ustalenie zakresu odszkodowania w umowie ubezpieczenia zwierząt pozostawione jest stonom umowy, które mogą dostosować jej treść do indywidualnych potrzeb ubezpieczonego.

Należy zatem powrócić do postawionego wcześniej pytania: kto może ponieść szkodę w znaczeniu przedstawionym powyżej? Z pewnością może to być posiadacz samoistny (z reguły właściciel) ubezpieczonych zwierząt lub gruntów, w których rosną ubezpieczone rośliny. Możliwość poniesienia tak rozumianej szkody przez posiadacza zależnego jest natomiast uzależniona od treści stosunku prawnego, z którym łączy się posiadanie zależne. Na-

¹⁶ Odmienne stanowisko zostało wyrażone przez A. Wąsiewicza i Z.K. Nowakowskiego w publikacji *Zarys prawa ubezpieczeń majątkowych i osobowych*, Poznań 1970, s. 154. Autorzy ci piszą, iż w związku z tym, że przedmiotem ubezpieczenia (ziemiopłodów od gradobicia i powodzi – wyjaśnienie autorki) są ziemiopłody nie oddzielone jeszcze od gruntu, a więc stanowiące jego część składową, mamy tu do czynienia z ubezpieczeniem nieruchomości. Zważywszy na datę wydania tej publikacji należy jednak mieć na względzie, iż przedstawiony w niej pogląd opierał się zapewne na dominującej wówczas teorii majątku, wyparte obecnie w nauce prawa ubezpieczeń przez teorię interesu ubezpieczeniowego.

¹⁷ M. Orlicki, *Umowa ubezpieczenia*, Warszawa 2002, s. 179-180.

¹⁸ W. Warkalło, *Ubezpieczenie utraconych korzyści, ubezpieczenie wartości nowej i ubezpieczenie w wartości otaksowanej a zasada odszkodowania*, [w:] *Studia Ubezpieczeniowe*, t. II, 1975, s. 59.

leży przyjąć, że jeżeli posiadacz zależny jest uprawniony do korzystania z rzeczy i pobierania pożytków, to można przypisać mu wskazany interes ubezpieczeniowy. Ubezpieczonym wedle przepisów ustawy może zatem być np. użytkownik lub dzierżawca.

Na koniec rozważań o podmiotach stosunku prawnego ubezpieczenia upraw i zwierząt należy zastanowić się, kto może być ubezpieczającym (czyli stroną umowy ubezpieczenia), a konkretniej: czy ubezpieczającym może być podmiot, który nie jest producentem rolnym w rozumieniu ustawy o dopłatach? Sprowadzając to pytanie do kwestii praktycznej: czy ustawa o dopłatach znajduje zastosowanie np. w sytuacji, gdy umowę ubezpieczenia zawiera na rzecz syna ojciec, który wcześniej przekazał mu swoje gospodarstwo rolne w drodze darowizny?

Ustawodawca konsekwentnie posługuje się określeniem „producent rolny” we wszystkich przepisach określających zasady dokonywania czynności prawnej zawarcia umowy ubezpieczenia (por. art. 4 ust.1-2 i 4). Artykuł 808 §1 kodeksu cywilnego stanowi, iż: „*umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na rzecz osoby trzeciej*”. Oznacza to, że ubezpieczający w takim przypadku nie jest zarazem ubezpieczonym. Ponadto: „*obowiązki wynikające z umowy na rzecz osoby trzeciej obciążają ubezpieczającego*” (art. 808 § 2 k.c.) – podstawowym obowiązkiem jest zaś zapłata składki.

Powstaje zatem pytanie, czy dopłacanie do składki, której ekonomiczny ciężar ponosi podmiot nie mający przymiotu producenta rolnego, jest zgodne z założeniami systemu dopłat? Wydaje się, że podstawową ideą omawianej formy pomocy publicznej jest zapewnienie rolnikom ochrony ubezpieczeniowej po to, aby zagwarantować im naprawienie ewentualnych szkód przez podmiot prywatny, niepowiązany ekonomicznie ze środkami publicznymi. Z punktu widzenia państwa powinno być obojętne, czy dopłata zmotywuje do zawarcia umowy ubezpieczenia samego producenta rolnego, czy też inny podmiot, chcący zapewnić temu producentowi ochronę ubezpieczeniową. Istotnym jest, że w ten sposób państwo, angażując małe środki, zapewnia rolnikowi pomoc finansową w razie wystąpienia szkód.

Konkluzja o możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia upraw i zwierząt także na cudzy rachunek komplikuje znacząco wykładnię art. 4 ust. 4 zd.1 ustawy o dopłatach, który dotyczy skutków przejścia posiadania gospodarstwa rolnego dla umowy ubezpieczenia. Stanowi on: „*Jeżeli po zawarciu przez producenta rolnego umowy ubezpieczenia posiadanie gospodarstwa rolnego przeszło na innego producenta rolnego, prawa i obowiązki producenta wynikające z umowy ubezpieczenia przechodzą na tego producenta. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem okresu, na który została zawarta, chyba że producent rolny obejmujący gospodarstwo rolne w posiadanie wypowie ją przed upływem 30 dni od dnia objęcia gospodarstwa rolnego w posiadanie (...)*”.

Przytoczony przepis wymaga przeprowadzenia odrębnej analizy dla każdego z dwóch możliwych przypadków ukształtowania umowy ubezpieczenia od strony podmiotowej:

4 a. Przejście praw i obowiązków z umowy ubezpieczenia na własny rachunek

Pierwszy przypadek zachodzi wówczas, gdy producent rolny, który zawarł umowę ubezpieczenia (ubezpieczający), jest jednocześnie ubezpieczonym. W takiej sytuacji jest on podmiotem wszystkich praw i obowiązków wynikających z tej umowy. Wskutek przejścia posiadania (samoistnego lub zależnego) gospodarstwa na następnego producenta rolnego wspomniane prawa i obowiązki z mocy art. 4 ust. 4 zd. 1 ustawy o dopłatach przechodzą na nowego posiadacza.

Na marginesie należy jednak zauważyć, iż powiązanie kwestii przejścia praw i obowiązków z umowy ubezpieczenia z faktem przejścia posiadania gospodarstwa rolnego zostało uczynione przez ustawodawcę bardzo nieudolnie. Sens ustawowej definicji gospodarstwa jest bardziej zbliżony do definicji nieruchomości rolnej w rozumieniu art. 46¹ k.c.¹⁹, niż do pojęcia gospodarstwa rolnego zdefiniowanego w art. 55¹ k.c.²⁰ Gospodarstwo rolne zostało zdefiniowane w art. 2 pkt 1 ustawy o dopłatach jako „obszar gruntów” spełniających wymienione w tym przepisie kryteria. Pośród nich nie znalazło się jakiegokolwiek zrelatywizowanie przeznaczenia tych gruntów do uprawy roślin lub hodowli zwierząt wymienionych w art. 3 ust. 1 ustawy. Przedmiotami, których dotyczy interes ubezpieczeniowy nie są grunty, tylko rośliny lub zwierzęta. Ubezpieczenie roślin chroni uprawy gatunków wymienionych w art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy o dopłatach od chwili ich zasiewu lub wysadzenia do ich zbioru – a zatem rośliny w czasie, kiedy są związane z gruntem. Na mocy art. 48 k.c. owe ubezpieczone rośliny stanowią części składowe gruntów tworzących gospodarstwo rolne w rozumieniu ustawy. Przejście posiadania gospodarstwa powinno zatem co do zasady powodować jednocześnie przejście posiadania uprawianych roślin.

¹⁹ Art. 46¹ k.c.: „Nieruchomościami rolnymi (gruntami rolnymi) są nieruchomości, które są lub mogą być wykorzystywane do prowadzenia działalności wytwórczej w rolnictwie w zakresie produkcji roślinnej i zwierzęcej, nie wyłączając produkcji ogrodniczej, sadowniczej i rybnej.”

²⁰ Art. 55³ k.c.: „Za gospodarstwo rolne uważa się grunty rolne wraz z gruntami leśnymi, budynkami lub ich częściami, urządzeniami i inwentarzem, jeżeli stanowią lub mogą stanowić zorganizowaną całość gospodarczą, oraz prawami związanymi z prowadzeniem gospodarstwa rolnego”.

Głęboki sprzeciw budzi natomiast powiązanie przejścia praw i obowiązków z umowy ubezpieczenia zwierząt z faktem przejścia posiadania gospodarstwa rolnego. Jak zaznaczono, gospodarstwo to grunty, a przedmiotem ubezpieczenia są zwierzęta, których w żaden sposób nie można zaliczyć do ich części składowych. Nie można ich także zaliczyć do przynależności, ponieważ ustawowa definicja gospodarstwa rolnego nie zawiera żadnego zastrzeżenia pozwalającego traktować grunty i inwentarz jako zorganizowaną całość gospodarczą (w odróżnieniu np. od art. 551 k.c., którego zastosowanie jest tu jednak wyłączone z uwagi na zasadę *lex specialis derogat legi generali*). W związku z tym przejście posiadania gospodarstwa w rozumieniu ustawy nie obejmuje przejścia posiadania hodowanych zwierząt, chociaż oba te fakty mogą wystąpić równocześnie. Niefortunne zredagowanie przepisów nie pozwala ponadto jasno odpowiedzieć na pytanie, co dzieje się z umową ubezpieczenia, jeżeli zmienił się posiadacz samych tylko zwierząt, a posiadanie gruntów pozostało bez zmian?

4 b. Przejście praw i obowiązków z umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek

Problematyka przejścia praw i obowiązków komplikuje się znacznie w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia została zawarta na rachunek producenta rolnego przez inny podmiot – mamy wtedy do czynienia ze szczególnym typem umowy na rzecz osoby trzeciej w rozumieniu art. 808 § 1 k.c., charakteryzującym się tym, że na rzecz tej osoby wypłacane jest nie tylko pieniężne świadczenie zakładu ubezpieczeń, ale również na jej rzecz świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa. To bowiem z osobą trzecią (czyli ubezpieczonym) związany jest przedmiot ochrony ubezpieczeniowej.²¹ W art. 808 § 2 k.c. ustawodawca wskazał, że obowiązki wynikające z umowy na rzecz osoby trzeciej obciążają ubezpieczającego (czyli stronę umowy). Przepis ten dotyczy, po pierwsze, obowiązków o charakterze obligacyjnym, spośród których podstawowe znaczenie ma zapłata składki ubezpieczeniowej. W treści umowy ubezpieczenia, oprócz obowiązków typu obligacyjnego, można ponadto wyróżnić tzw. powinności. Te jedynie warunkują wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego – to drugi typ obowiązków, o których mowa w art. 808 § 2 k.c. Osoba trzecia, która chce uzyskać świadczenie odszkodowawcze również może być nimi obciążona, co uzasadnia się m.in. w ten sposób, iż ubezpieczający ma w większości przypadków znikomy wpływ na spełnienie

²¹ M. Orlicki, *Umowa ...*, s. 118.

powinności.²² Obowiązki te nie mają charakteru pieniężnego i służą zapewnieniu prawidłowego oszacowania ryzyka przez ubezpieczyciela, ograniczeniu szkodliwych skutków wypadku ubezpieczeniowego oraz zagwarantowaniu sprawności procesu wypłaty ubezpieczającemu (ubezpieczonemu lub uposażonemu) określonej sumy pieniężnej.²³

Według art. 808 § 3 k.c. w ubezpieczeniach majątkowych osobie trzeciej (ubezpieczonemu) przysługuje bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń odszkodowanie – jeżeli strony umowy nie postanowiły inaczej. Prawo do uzyskania świadczenia od ubezpieczyciela jest podstawowym prawem ubezpieczonego; czyli w przypadku ubezpieczenia upraw rolnych i zwierząt gospodarskich tego producenta rolnego, na którego rachunek umowa została zawarta przez ubezpieczającego.

W tym miejscu należy przypomnieć treść art. 4 ust. 4 zd. 1 ustawy o dopłatach: „Jeżeli po zawarciu przez producenta rolnego umowy ubezpieczenia posiadanie gospodarstwa rolnego przeszło na innego producenta rolnego, prawa i obowiązki producenta wynikające z umowy ubezpieczenia przechodzą na tego producenta”. Przytoczony przepis wydaje się dotyczyć tylko takiej sytuacji, gdy umowa ubezpieczenia została zawarta przez producenta rolnego na własny rachunek, a nie uwzględnia przypadku, kiedy producent jest jedynie ubezpieczonym. Czy wobec tak jednoznacznego brzmienia art. 4 ust. 4 zd. 1 ustawy można interpretować ten przepis rozszerzająco i objąć jego zakresem zastosowania także przypadki ubezpieczenia na cudzy rachunek? Wydaje się, że taka wykładnia jest dopuszczalna.

Pierwsza możliwość zakłada, że z art. 4 ust. 4 zd. 1 da się wyinterpretować następującą normę: jeżeli po zawarciu umowy ubezpieczenia posiadanie gospodarstwa rolnego przeszło na innego producenta rolnego, prawa i obowiązki ubezpieczonego producenta wynikające z umowy ubezpieczenia przechodzą na producenta-nabywcę. Omawiany przepis stanowiłby zatem podstawę przejścia *ex lege* praw i obowiązków ubezpieczonego, przy zachowaniu tożsamości ubezpieczającego. Czy taka konstrukcja dałaby się pogodzić z właściwościami umowy na cudzy rachunek? Po przejściu posiadania gospodarstwa rolnego stroną umowy pozostawałby dotychczasowy ubezpieczający, którego obciążałyby w dalszym ciągu wynikające z niej obowiązki. Zmieniałby się natomiast podmiot ubezpieczony – prawa i obowiązki dotychczasowego producenta przeszłyby na nowego producenta. Chodzi tu o prawo do odszkodowania od zakładu ubezpieczeń oraz o obowiązki o charakterze powinności. W literaturze eksponuje się relację ubezpieczającego do pod-

²² M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia, Art. 805-834 KC, Komentarz*, Warszawa 2004, s. 84-85.

²³ M. Orlicki, *Umowa...*, s. 211.

miotu ubezpieczonego wskazując, że ubezpieczającemu, który zawiera umowę ubezpieczenia majątkowego na cudzy rachunek, zależy na zachowaniu wartości cudzego interesu majątkowego, bądź też jest on zobligowany do dbałości o zachowanie tego interesu.²⁴ Dla ubezpieczającego nie jest obojętne, komu przysługuje chroniony interes ubezpieczeniowy. Omawiany tu sposób wykładni art. 4 ust. 4 zd. 1 ustawy powodowałby, przy tożsamości ubezpieczającego, zmianę podmiotu ubezpieczonego z mocy prawa. Tymczasem wskazywanie ubezpieczonego jest uprawnieniem ubezpieczającego (art. 808 § 1 k.c.). Ponadto sytuację ubezpieczającego pogarszałby fakt, iż ustawa o dopłatach nie przewiduje możliwości wypowiedzenia przez niego umowy ubezpieczenia w przypadku przejścia posiadania gospodarstwa rolnego. Artykuł 4 ust. 4 zd. 2 stanowi, że umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem okresu, na który została zawarta (zgodnie z art. 4 ust. 3 ustawy wynosi on 12 miesięcy), chyba że producent rolny obejmujący gospodarstwo rolne w posiadanie wypowie ją przed upływem 30 dni od dnia objęcia gospodarstwa rolnego w posiadanie. Wydaje się zatem, że przyjęcie takiej wykładni art. 4 ust. 4 zd. 1 godziłoby w istotę ubezpieczenia na cudzy rachunek i w związku z tym należałoby ją odrzucić.

Możliwe jest także wyinterpretowanie z art. 4 ust. 4 zd. 1 ustawy następującej normy: jeżeli po zawarciu umowy ubezpieczenia posiadanie gospodarstwa rolnego przeszło na innego producenta rolnego, prawa i obowiązki wynikające z umowy ubezpieczenia przechodzą na tego producenta. Przejście posiadania gospodarstwa powodowałoby *ex lege* przekształcenie umowy zawartej na cudzy rachunek w umowę na własny rachunek. Prawa i obowiązki, które do tej pory należały do ubezpieczającego i ubezpieczonego przechodziłyby na nowego posiadacza gospodarstwa rolnego. Ten ostatni mógłby się „bronić” przed automatycznym wstąpieniem w stosunek prawny ubezpieczenia przy pomocy uprawnienia kształtującego nadanego mu przez art. 4 ust. 4 zd. 2 ustawy (możliwość wypowiedzenia umowy przed upływem 30 dni od dnia objęcia gospodarstwa rolnego w posiadanie). Taka konstrukcja przejścia praw i obowiązków wydaje się nie kolidować z istotą ubezpieczenia na cudzy rachunek.

System dopłat do ubezpieczeń upraw rolnych i zwierząt gospodarskich kryje w sobie pewną pułapkę, wynikającą z samej istoty umowy ubezpieczenia. Prawo zobowiązań opiera się na zasadzie swobody umów zawartej w art. 353¹ k.c., w zakresie której wyróżnia się swobodę zawierania umów rozumianą w szerokim znaczeniu, obejmującą m. in. możliwość decydowania

²⁴ Z. K. Nowakowski, A. Wąsiewicz, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Warszawa - Poznań 1980, s. 40.

o zawarciu albo niezawarciu umowy oraz o wyborze kontrahenta.²⁵ Zasada ta znajduje zastosowanie także na gruncie prawa ubezpieczeń gospodarczych, z jednym wyjątkiem dotyczącym umów ubezpieczenia obowiązkowego. Jest on zawarty w art. 5 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK, z którego wynika obowiązek przyjęcia oferty złożonej ubezpieczycielowi przez przyszłego ubezpieczającego. Ustanowienie tego obowiązku jest pochodną doniosłej społecznej funkcji ubezpieczeń obowiązkowych. Analogiczny obowiązek nie został jednak sformułowany w odniesieniu do objętych dopłatami umów ubezpieczenia upraw rolnych i zwierząt gospodarskich. Oznacza to, że ubezpieczyciele, którzy zawarli z ministrem właściwym do spraw rolnictwa umowy w sprawie dopłat, nie mają obowiązku przyjęcia oferty złożonej przez producenta rolnego. Należy się spodziewać, że odmowa zawarcia umowy nastąpi przede wszystkim wtedy, gdy wystąpienie ryzyka objętego umową ubezpieczenia jest na tyle prawdopodobne, iż w konkretnym przypadku traci ono swój losowy charakter.²⁶ Na niekorzyść potencjalnych ubezpieczających działają także postanowienia art. 5 ust. 3 ustawy o dopłatach, określające górną granicę stawek taryfowych, do której państwo stosuje dopłaty (w ubezpieczeniu upraw stawki taryfowe nie mogą przekroczyć 3,5% sumy ubezpieczenia, w ubezpieczeniu zwierząt 0,5% sumy ubezpieczenia). Może to niestety prowadzić do faktycznego pozbawienia pomocy publicznej tych producentów rolnych, którym jest ona najbardziej potrzebna – prowadzących działalność na obszarach szczególnie rolnictwu nieprzyjaznych.

Ustawa określa niektóre warunki umów ubezpieczenia objętych dopłatami. W art. 3 ust. 1 zostały wymienione gatunki roślin i zwierząt, których uprawa i hodowla może być ubezpieczona na podstawie ustawy. Ryzyka, od wystąpienia których można się ubezpieczyć, zostały szczegółowo zdefiniowane w art. 3 ust. 2. Umowa ubezpieczenia może dotyczyć tylko upraw, albo tylko hodowli. Ponadto producent rolny ma możliwość wyboru, które gatunki roślin lub zwierząt chce objąć ochroną ubezpieczeniową. Ze sformułowania art. 3 ust. 1 wynika jednak, że strony nie mają możliwości wyboru ryzyk i w związku z tym każda umowa ubezpieczenia musi obejmować wszystkie ryzyka wymienione przez ustawę dla danego działu prowadzonej produkcji

²⁵ Z. Radwański, A. Olejniczak, *Zobowiązania – część ogólna*, Warszawa 2005, s. 123.

²⁶ Jako przykład podaje się ryzyko suszy, którego dotychczas nie uwzględniał w swoich ogólnych warunkach żaden zakład ubezpieczeń w Polsce. W niektórych regionach, charakteryzujących się występowaniem gleb lekkich – wysoko narażonych na niedobór wody – i jednocześnie niską przeciętną opadów w okresie wegetacji roślin, istnieje duże prawdopodobieństwo stałego występowania dużych i średnich szkód, które w związku z tym stają się niemalże pewne. (*Towarzystwa chcą zmian w systemie dopłat*, [w:] *Dziennik Ubezpieczeniowy* nr 139 z dnia 22.07.2005 r.).

rolnej.²⁷ Brak możliwości wyboru ryzyk przez ubezpieczającego jest dla niego dość niekorzystny w tym sensie, że „usztynia” ofertę. Nie można jednak zapominać o nadrzędnym celu, jaki przyświeca systemowi dopłat: zapewnieniu rolnikom środków potrzebnych do przywrócenia produktywności gospodarstwa w razie klęski żywiołowej, bez ingerencji państwa na etapie naprawiania szkód. Umożliwienie ubezpieczającym wyboru ryzyk pozbawiłoby system jego kompleksowego charakteru. Uznając regułę nierozdzielania ryzyk za słuszną co do zasady, należy wszakże zgodzić się, iż wymaga ona pewnego uszczegółowienia, doprecyzowania i zindywidualizowania w aktach prawnych niższej rangi, bądź ogólnych warunkach ubezpieczenia. „*Niecelowym byłoby przecież opłacanie składki za ryzyko (...) wystąpienia lawiny w województwie kujawsko-pomorskim*”.²⁸ Dyskusyjnym jest, czy ubezpieczenie lawiny zdefiniowanej jako gwałtowne zsuwanie się lub staczanie ze zboczy górskich lub podgórszych mas śniegu, lodu, skał, kamieni, ziemi lub błota (art. 3 ust. 2 pkt 9 ustawy o dopłatach) przez posiadacza gospodarstwa rolnego na terenie wspomnianego województwa jest w ogóle możliwe. Zdarzenie, co do którego istnieje pewność, iż nie nastąpi, nie może być wypadkiem ubezpieczeniowym.

5. Zgodność z prawem wspólnotowym

Zadania, jakie państwo przyjmuje na siebie w ustawie o dopłatach, stanowią pomoc publiczną. Wynika to z zapisu art. 1 ust. 1, który stanowi, że: „*Ustawa określa zasady stosowania dopłat ze środków budżetu państwa do składek z tytułu zawarcia umów ubezpieczenia od ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych w rolnictwie*”. Od czasu przystąpienia do Wspólnot Europejskich zasady i warunki udzielania pomocy publicznej przez państwo polskie zostały poddane przepisom wspólnotowego prawa konkurencji. Zgodnie z art. 88 ust. 3 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską (TWE), Komisja Europejska musi zostać poinformowana o wszelkich planach przyznania pomocy i jeżeli uzna, że plan nie jest zgodny ze wspólnym rynkiem, wszczyna postępowanie w tej sprawie. Do czasu wydania decyzji

²⁷ Taki sposób wykładni przepisów art. 3 ust. 1 ustawy został przyjęty w odpowiedzi Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie ustawy o dopłatach do ubezpieczeń upraw rolnych i zwierząt gospodarskich z dnia 12.09.2005 r., udzielonej na pytania dotyczącej interpretacji tej ustawy postawione przez Polską Izbę Ubezpieczeń (za: *Dziennik Ubezpieczeniowy* Nr 185 z dnia 27.09.2005 r.).

²⁸ *Towarzystwa chcą zmian w systemie dopłat*, op. cit. nr 139 z dnia 22.07.2005 r.

końcowej przez Komisję Państwo Członkowskie nie może wprowadzać w życie projektowanych środków.²⁹ Polska notyfikowała Komisji zamiar wprowadzenia programu dopłat do ubezpieczeń upraw rolnych i zwierząt gospodarskich. Uzyskał on aprobatę w dniu 3 marca 2006 roku (decyzją K [2006] 732), jednakże pod warunkiem wyłączenia możliwości dopłat do ubezpieczeń od ryzyk eksplozji i ognia. Te dwa ryzyka są bowiem uznawane za wchodzące w skład ubezpieczenia handlowego. Na podstawie art. 87 ust. 2 lit. b TWE zgodna ze wspólnym rynkiem jest pomoc mająca na celu naprawienie szkód spowodowanych klęskami żywiołowymi lub innymi zdarzeniami nadzwyczajnymi. Komisja konsekwentnie broni stanowiska, zgodnie z którym pojęcie klęski żywiołowej i innego nadzwyczajnego zdarzenia musi być interpretowane wąsko. Ten nakaz wynika stąd, iż dopuszczalność pomocy w likwidacji szkód spowodowanych tymi zdarzeniami stanowi wyjątek od ogólnej zasady nieprzystawalności pomocy państwa do wspólnego rynku.³⁰ Decyzja Komisji wymusiła nowelizację ustawy o dopłatach w zakresie ryzyk objętych ubezpieczeniem.

Mgr Justyna Orlicka jest doktorantką w Katedrze Prawa Europejskiego Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

²⁹ Obszernie na temat postępowania w zakresie pomocy notyfikowanej P. Paradowski [w:] *Konkurencja* (pod. red. Z. Brodeckiego), Warszawa 2004, s. 373-380.

³⁰ E. Wojciechowska-Lipka, *Ustawa o dopłatach ...*, s. 76.

Elżbieta Zembrzuska-Piekarek

Zabezpieczenie społeczne w Kanadzie

Kanadyjskie prowincje posiadają znaczną autonomię w wielu ważnych dziedzinach zabezpieczenia społecznego. Umowy dwustronne zawierane przez rząd kanadyjski obejmują tylko te systemy, które podlegają zarządowi władz federalnych. Jednak dla ułatwienia pełnej koordynacji z odpowiednimi systemami zabezpieczenia społecznego innych państw, istnieje możliwość zawierania porozumień między danym państwem a rządami prowincji Kanady w zakresie systemów podlegających zarządowi władz danych prowincji.

Kanadyjski system zabezpieczenia społecznego kształtował się stopniowo w ciągu wielu dziesięcioleci pod wpływem różnorodnych czynników – socjalnych, ekonomicznych i politycznych, ewoluując od bardzo skromnych początków we wczesnych latach XX wieku, do obecnego kompleksowego systemu obejmującego opiekę zdrowotną, świadczenia z tytułu bezrobocia, gwarantowany dochód dla osób w podeszłym wieku, odszkodowania z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, składkowy program świadczeń z tytułu wieku, inwalidztwa i śmierci, a także program dobrowolnych ubezpieczeń kapitałowych. Nie bez znaczenia dla obecnie funkcjonującego w Kanadzie systemu zabezpieczenia (ubezpieczenia) społecznego pozostaje fakt, że jest ona państwem federacyjnym. W skład federacji wchodzi dziesięć prowincji:

- Alberta,
- Kolumbia Brytyjska,
- Manitoba,
- Nowy Brunszwik,
- Nowa Fundlandia i Labrador,
- Nowa Szkocja,
- Ontario,

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

- Quebec,
- Saskatchewan,
- Wyspa Księcia Edwarda
oraz trzy terytoria:
- Nonavut,
- Terytoria Północno-Zachodnie,
- Yukon.

Władzę ustawodawczą na poziomie federalnym sprawuje Parlament Kanady, natomiast władzę wykonawczą – Rząd Federalny, na czele którego stoi premier Kanady. Każda z prowincji i terytoriów posiada własne zgromadzenie legislacyjne oraz rząd o strukturach podobnych do federalnego. Władzę w prowincjach sprawują więc rządy prowincjonalne, na czele których stoją premierzy prowincji Kanady. Polityka społeczna należy do kompetencji władz poszczególnych prowincji, natomiast władze federalne mają znaczący wpływ na jej kształtowanie. A zatem, zarówno władze federalne, jak i władze poszczególnych prowincji odgrywają istotną rolę w planowaniu, administrowaniu, finansowaniu i realizacji systemu zabezpieczenia społecznego w Kanadzie.

I tak, w zakres zarządu władz federalnych wchodzi trzy programy zabezpieczenia społecznego Kanady, obejmujące:

- Zabezpieczenie dla osób w podeszłym wieku,
- Kanadyjski program emerytalno-rentowy,
- Ubezpieczenie zatrudnienia.

Program zabezpieczenia dla osób w podeszłym wieku gwarantuje wszystkim osobom, które ukończyły 65 lat, dochód na zaspokojenie podstawowych potrzeb. Kanadyjski program emerytalno-rentowy obejmuje emerytury i renty inwalidzkie dla osób ubezpieczonych, a także świadczenia dla rodzin, w tym także świadczenia na wypadek śmierci osoby ubezpieczonej.

Ubezpieczenie zatrudnienia jest systemem opartym na składkach, opłacanych w połowie przez pracodawcę i w połowie przez pracowników i zapewnia ubezpieczonym świadczenia z tytułu bezrobocia. Okres wypłaty zasiłku dla bezrobotnych w Kanadzie jest zróżnicowany i wynosi od 14 do 45 tygodni – zależnie od stopy bezrobocia w danej prowincji, a maksymalna wysokość zasiłku wynosi 413,00 dolarów USA tygodniowo.

Z systemu ubezpieczenia zatrudnienia wypłacane są ponadto zasiłki na dzieci poniżej 18. roku życia oraz zasiłki z tytułu niezdolności do pracy w związku z długotrwałą chorobą.

Natomiast system opieki zdrowotnej oraz system świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych należą do kompetencji władz poszczególnych prowincji Kanady.

Każda prowincja Kanady posiada własny program opieki zdrowotnej. Prowincje i terytoria są odpowiedzialne za zarządzanie systemem opieki zdrowotnej, finansowaniem szpitali oraz lekarstw na receptę.

Ogólne zasady systemu opieki zdrowotnej w Kanadzie, to:

- publiczna administracja (*non profit*),
- kompleksowość,
- uniwersalność (obejmuje wszystkich mieszkańców, niezależnie od narodowości i obywatelstwa),
- dostępność świadczeń medycznych w każdym miejscu prowincji,
- przeniesienie uprawnień do rzeczowych świadczeń zdrowotnych między prowincjami w związku z migracją ludności.

Opieka zdrowotna finansowana jest ze środków publicznych (podatków), zbieranych centralnie i przekazywanych do 9 prowincji (z wyjątkiem prowincji Quebec).

Program odszkodowań z tytułu wypadków przy pracy zorganizowany jest inaczej w każdej prowincji. Program ten finansowany jest ze składek na ubezpieczenie wypadkowe, odprowadzanych przez pracodawców. Świadczenia z tytułu wypadków przy pracy wypłacane są przez określony czas, a ich wysokość wynosi od 75% do 95% zarobków netto.

Ponieważ władze prowincji i terytoriów Kanady są odpowiedzialne za zagwarantowanie minimalnego poziomu dochodów ludności na swoim terytorium, niektóre prowincje wypłacają dodatkowe świadczenia jako dochód uzupełniający do świadczeń z federalnego programu zabezpieczenia dla osób w podeszłym wieku. Mogą to być na przykład dopłaty mieszkaniowe, dodatki na zakup leków czy dodatki pielęgnacyjne.

Analizując kanadyjski system zabezpieczenia (ubezpieczenia) społecznego można zauważyć, że jest on zorganizowany na trzech poziomach.

Poziom podstawowy stanowi zabezpieczenie dla osób w podeszłym wieku (Old Age Security). System ten jest systemem bezskładkowym, a przysługujące z niego świadczenia mają na celu zapewnienie tym osobom stałego dochodu, pozwalającego na zaspokojenie ich potrzeb – na poziomie minimum socjalnego. Systemem tym objęci są wszyscy mieszkańcy Kanady, niezależnie od ich narodowości czy obywatelstwa, jeżeli spełniają warunek zamieszkiwania w tym kraju przez wymagany okres.

Kolejny poziom to program emerytalno-rentowy Kanady (Canada Pension Plan), oparty na składkach ubezpieczeniowych. Świadczenia z tego poziomu stanowią uzupełnienie niskich świadczeń z poziomu podstawowego. Program emerytalno-rentowy obejmuje również całą Kanadę, z wyjątkiem prowincji Quebec.

Trzeci poziom to programy (fundusze) emerytalne. Ten system stanowią programy emerytalne organizowane przez pracodawców oraz otwarte fundusze emerytalne obejmujące tylko te osoby, których dochody pozwalają na dobrowolne opłacanie dodatkowych wysokich składek ubezpieczeniowych. Poziom ten funkcjonuje więc na podobnych zasadach jak tzw. III filar w „nowym” polskim systemie pracowniczym.

Omawiając kanadyjskie rozwiązania dotyczące organizacji i funkcjonowania zabezpieczenia (ubezpieczenia) społecznego, ograniczę się do krótkiego opisu dwóch pierwszych poziomów jako najbardziej powszechnych, ponieważ obejmują swym zasięgiem całość społeczeństwa kanadyjskiego, niezależnie od stopnia zamożności.

1. Zabezpieczenie dla osób w podeszłym wieku

Program ten funkcjonuje od 1952 r. i dotyczy całej Kanady wraz z prowincją Quebec. Finansowany jest z podatków. Ma on na celu zagwarantowanie minimalnego dochodu osobom, które ukończyły 65. rok życia, a także ich rodzinom. Świadczenia z tego systemu nie mają związku z zatrudnieniem, czy też jego zaprzestaniem, a co za tym idzie – z ubezpieczeniem i opłacaniem składek. Prawo do świadczeń wynika z samego faktu zamieszkania w Kanadzie.

System zabezpieczenia dla osób w podeszłym wieku przewiduje następujące świadczenia:

- 1) emeryturę zabezpieczającą,
- 2) dodatek gwarantowanego dochodu,
- 3) zasiłek rodzinny,
- 4) zasiłek rodzinny po śmierci uprawnionego do emerytury zabezpieczającej.

Ad. 1) Emerytura zabezpieczająca przysługuje osobie, która spełniła następujące warunki:

- ukończyła 65 lub więcej lat,
- zamieszkuje w Kanadzie co najmniej w ciągu 10 ostatnich lat przed ukończeniem tego wieku. Natomiast dla osób, które w momencie osiągnięcia wieku 65 lat mieszkają poza Kanadą, obowiązuje warunek dwudziestoletniego (poczynając od ukończenia 18. roku życia) okresu zamieszkania w Kanadzie,
- ma obywatelstwo kanadyjskie lub uzyskała prawo do legalnego stałego pobytu w Kanadzie co najmniej na dzień przed zgłoszeniem wniosku. W przypadku osób zamieszkujących poza Kanadą prawo do emerytury zabezpieczającej przysługuje, jeżeli uzyskały one prawo do stałego pobytu w Kanadzie co najmniej na dzień przed wyjazdem z tego kraju.

Kwota emerytury zabezpieczającej równa jest 14% średniej miesięcznej płacy. Emerytura z zabezpieczenia kanadyjskiego wypłacana jest co miesiąc

(12 wypłat w roku) i waloryzowana, podobnie jak i inne świadczenia z tego systemu, cztery razy do roku – w styczniu, kwietniu, lipcu i październiku – w zależności od wzrostu kosztów utrzymania, z tym że świadczenie to nie może być zmniejszone, jeżeli poziom cen w kolejnym kwartale się obniżył. Pobieranie emerytury zabezpieczającej nie wyklucza uzyskiwania przez osobę uprawnioną dochodu z innych tytułów, na przykład z tytułu zatrudnienia, niemniej wysokość tych dochodów może spowodować zmniejszenie wypłacanej emerytury zabezpieczającej lub utratę prawa do tego świadczenia. Sama emerytura zabezpieczająca nie podlega opodatkowaniu podatkiem dochodowym. W przypadku jednak uzyskiwania innych dochodów – przy łącznym dochodzie wynoszącym powyżej 62 tysięcy dolarów kanadyjskich rocznie, od emerytury z zabezpieczenia pobiera się podatek dochodowy w wysokości 15 centów od każdego dolara powyżej tej kwoty. Natomiast osoba uzyskująca łączny dochód powyżej 100 tysięcy dolarów kanadyjskich rocznie traci prawo do emerytury zabezpieczającej. Należy dodać, że osoby uzyskujące takie dochody stanowią zaledwie 2% ludności Kanady w przedziale wiekowym powyżej 65 roku życia.

Ad. 2) Dodatek gwarantowanego dochodu

Osobom uprawnionym do emerytury zabezpieczającej, które nie mają dodatkowego źródła dochodów albo których dodatkowy dochód jest bardzo niski, przysługuje dodatek gwarantowanego dochodu. W przypadku osób zamieszkałych w Kanadzie dodatek taki wynosi:

- dla osoby samotnej – 14 tysięcy dolarów kanadyjskich rocznie,
- dla małżeństwa lub nieformalnego związku partnerskiego – 19 tysięcy dolarów kanadyjskich rocznie.

Wypłata tego dodatku następuje od miesiąca nabycia przez daną osobę prawa do emerytury zabezpieczającej. Podobnie jak emerytura zabezpieczająca, dodatek gwarantowanego dochodu nie podlega opodatkowaniu podatkiem dochodowym. Kwota tego dodatku również jest ograniczana odpowiednio w przypadku osiągania przez uprawnionego dodatkowych dochodów, na przykład:

- dla osoby samotnej – o 1 dolara kanadyjskiego za każde 2 dolary dodatkowego dochodu,
- dla małżeństwa (związku partnerskiego) o 1 dolara za każde 4 dolary dodatkowego dochodu.

Ad. 3a) Zasilek rodzinny

Zasilek rodzinny z systemu zabezpieczenia osób w podeszłym wieku zależy od wysokości uzyskiwanego dochodu i przysługuje na współmałżonka osoby otrzymującej emeryturę zabezpieczającą (ustawodawstwo kanadyjskie przewiduje małżeństwa osób również tej samej płci), a także na osobę

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

pozostającą z osobą uprawnioną w nieformalnym związku partnerskim (różno- lub jedнопłciowym), jeśli małżonek lub partner osiągnął wiek od 60 do 64 lat. Prawo do zasiłku rodzinnego z systemu zabezpieczenia osób w podeszłym wieku jest uzależnione od dochodu uzyskiwanego przez oboje małżonków lub partnerów. Zasiłek ten nie przysługuje, jeżeli łączny dochód przewyższa kwotę 26 tysięcy dolarów kanadyjskich rocznie.

Ad. 3b) Zasiłek rodzinny dla osób pozostałych przy życiu

Zasiłek ten przysługuje osobie, która osiągnęła wiek od 60 do 64 lat w chwili śmierci małżonka lub partnera, mającego prawo do emerytury zabezpieczającej i wynosi 967,24 dolarów kanadyjskich miesięcznie. Zawarcie przez pozostałego przy życiu współmałżonka lub partnera ponownego związku małżeńskiego lub wstąpienie w nieformalny związek partnerski, trwający powyżej 12 miesięcy, powoduje utratę prawa do tego świadczenia.

Tabela 1
Maksymalna wysokość świadczeń kanadyjskiego programu zabezpieczenia społecznego dla osób w podeszłym wieku

Rodzaj świadczenia	Maksymalna wysokość w II kwartale 2006 r. \$ CAD
Emerytura zabezpieczająca	486,63
Dodatek gwarantowanego dochodu:	
• osoba samotna	593,97
• małżonek/partner	
– nie pobierający emerytury	593,97
– pobierający emeryturę	389,67
– pobierający zasiłek	389,67
Zasiłek:	
• stały	874,30
• dla osoby pozostałej przy życiu	967,24

Jeżeli osoba uprawniona do świadczeń z systemu zabezpieczenia społecznego osób w podeszłym wieku wyjedzie na dłuższy okres czasu lub na stałe do kraju, z którym Kanada nie zawarła bilateralnej umowy o zabezpieczeniu społecznym, świadczenia te są wypłacane uprawnionemu jeszcze przez 1 miesiąc i następnych 6 miesięcy od wyjazdu osoby uprawnionej z Kanady.

Jeżeli na podstawie zawartej umowy międzynarodowej, w celu nabycia uprawnień danej osoby do świadczeń z kanadyjskiego systemu zabezpieczenia społecznego dokonano sumowania okresów zamieszkania w Kanadzie

oraz ubezpieczenia (zatrudnienia, zamieszkania) w innym państwie, świadczenia te przysługują w wysokości proporcjonalnej.

Emerytury zabezpieczające, wypłacane osobom zamieszkującym w innym państwie, opodatkowane są na zasadach określonych w międzynarodowych umowach o unikaniu podwójnego opodatkowania.

2. Kanadyjski program emerytalno-rentowy

Kanadyjski program emerytalno-rentowy funkcjonuje od 1966 r. System ten oparty jest na składkach ubezpieczeniowych i obejmuje wszystkich pracowników oraz osoby prowadzące działalność na własny rachunek, zamieszkujących w Kanadzie (z wyjątkiem prowincji Quebec, która ma odrębny system). Jest to system scentralizowany – administracja należy do Ministerstwa Zasobów Ludzkich i Rozwoju Kanady, a poborem i ewidencją składek zajmuje się Agencja Dochodu Kanady. Świadczenia wypłacane są z Kanadyjskiego Funduszu Emerytalnego.

Składka na Kanadyjski Fundusz Emerytalny wynosi 9,9% dochodu z tytułu zatrudnienia, a ciężar tej składki jest podzielony w połowie między pracownika i pracodawcę. Składka jest opłacana od dochodu przekraczającego 3,5 tysiąca dolarów kanadyjskich rocznie (dochody poniżej tej kwoty nie są oskładkowane), natomiast dochód maksymalny, podlegający składce wynosi 42 tysiące dolarów kanadyjskich rocznie.

Świadczenia emerytalno-rentowe z kanadyjskiego programu emerytalno-rentowego wypłacane są w systemie miesięcznym (12 wypłat w roku) i podlegają co roku waloryzacji (w styczniu) w zależności od wzrostu kosztów utrzymania. Świadczenia te są eksportowane bez ograniczeń.

Kanadyjski program emerytalno-rentowy przewiduje następujące świadczenia:

- 1) emeryturę,
- 2) rentę inwalidzką (wraz z przysługującymi do niej zasiłkami na dzieci),
- 3) świadczenie dla osób pozostałych przy życiu (rentę rodzinną),
- 4) zasiłek pogrzebowy.

Ad. 1) Emerytura

Emerytura przysługuje osobie, która ukończyła 65 lat, przy czym nie wymaga się posiadania określonego stażu pracy (wystarczy rok ubezpieczenia, a nawet wpłacenie jednej składki równoważnej kwotowo składce, jaka byłaby wpłacona za 1 rok). Wysokość emerytury z kanadyjskiego programu emerytalno-rentowego wynosi 25% średniego miesięcznego zarobku.

W przypadku osób uzyskujących minimalne wynagrodzenie osiągnięcie wymaganego minimum dochodu podlegającego składce (3,5 tysiąca dolarów kanadyjskich) wymaga około trzech miesięcy. A zatem, przy sumowaniu okresów na podstawie umów międzynarodowych z państwami, w których składka ubezpieczeniowa pobierana jest co miesiąc, Kanada uznaje, że 3 miesiące odprowadzania składek w innym państwie jest okresem wystarczającym.

Ad. 2) Renta inwalidzka

Kanadyjski system rentowy obejmuje pracowników i osoby prowadzące działalność na własny rachunek. Jest to największy system w Kanadzie; istnieją też w poszczególnych prowincjach własne systemy, z których wypłacane są świadczenia rentowe z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, a także systemy prywatne dla pracowników.

Renta inwalidzka przysługuje osobie, u której stwierdzono inwalidztwo poważne oraz długotrwałe, a ponadto osoba ta odprowadzała składki na ubezpieczenie przez 4 lata z ostatnich 6 lat przed powstaniem inwalidztwa.

Inwalidztwo „poważne” oznacza taki stan zdrowia (fizycznego bądź psychicznego), który czyni daną osobę niezdolną do jakiegokolwiek pracy zarobkowej, natomiast określenie „długotrwałe” oznacza, że nie można w danym momencie przewidzieć prawdopodobnego terminu ustania niezdolności do pracy. Zakłada się wówczas, że inwalidztwo to będzie trwało do końca życia osoby zainteresowanej.

W przeciwieństwie do większości systemów rentowych (w tym i polskiego), w Kanadzie inwalidztwo uprawniające do pobierania renty inwalidzkiej orzekają wyspecjalizowani pracownicy instytucji ubezpieczeniowej, którzy nie są jednak lekarzami. Podstawą do orzeczenia inwalidztwa „poważnego” i „trwałego” jest bardzo szczegółowy raport medyczny, sporządzony przez lekarza leczącego. Może być też wymagane przeprowadzenie dodatkowych badań specjalistycznych. Dopiero w przypadku, gdy wnioskodawca odwoła się od decyzji odmawiającej prawa do renty inwalidzkiej, jego stan zdrowia oceniany jest przez lekarzy specjalistów (odpowiednik komisji lekarskiej w polskim systemie).

W celach kontrolnych instytucja ubezpieczeniowa dokonuje wybiórczo oceny stanu zdrowia osób pobierających renty inwalidzkie. W przypadku stwierdzenia ustania inwalidztwa wypłata renty zostaje wstrzymana.

Osoby pobierające renty inwalidzkie mają również zapewnioną rehabilitację zawodową. W przypadku gdy efekty takiej rehabilitacji są w pełni zadowalające, instytucja ubezpieczeniowa kontynuuje wypłatę renty inwalidzkiej w ciągu trzymiesięcznego okresu poszukiwania pracy lub próbnego okresu pracy. Jeżeli po upływie tego czasu nie nastąpi pogorszenie stanu zdrowia rencisty, powodujące ponowną niezdolność do pracy zarobkowej, wypłata świadczenia rentowego zostaje wstrzymana.

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

Renta inwalidzka składa się z dwóch części:

- uzależnionej od składek. Wysokość tej części ustala się w kwocie równej 75% wysokości hipotetycznej emerytury, tj. obliczonej tak, jakby uprawniony ukończył wiek emerytalny 65 lat,
- stawki stałej w kwocie 397,61 dolarów kanadyjskich (jeżeli na podstawie umowy międzynarodowej w celu ustalenia prawa do renty były sumowane okresy ubezpieczenia w innym państwie, ta część wypłacana jest w wysokości proporcjonalnej).

Maksymalna kwota renty inwalidzkiej w 2006 r. wynosi 1.031,05 dolarów kanadyjskich miesięcznie.

W momencie ukończenia przez uprawnionego 65 lat, renta inwalidzka zamieniana jest na emeryturę.

Osobie uprawnionej do renty inwalidzkiej przysługują zasiłki na dzieci w wieku do lat 18 (lub do 25 lat, jeżeli dziecko nadal się uczy w szkole). Świadczenie to wypłacane jest nie dłużej, niż do czasu ukończenia przez dziecko nauki. Kwota zasiłku na dziecko rencisty jest stała i wynosi obecnie 200,47 dolarów kanadyjskich miesięcznie.

Wypłata zasiłku rodzinnego na dziecko następuje od miesiąca, w którym rozpoczęto wypłatę renty inwalidzkiej osobie ubezpieczonej lub od miesiąca następującego po miesiącu urodzenia lub adopcji dziecka. Wstrzymanie wypłaty takiego zasiłku następuje, jeżeli ubezpieczony utraci prawo do renty inwalidzkiej albo jeżeli dziecko nie spełnia już warunków do tego świadczenia, albo z chwilą śmierci dziecka.

Ad. 3) Świadczenia dla osób pozostałych przy życiu (renta rodzinna)

Świadczenia dla osób pozostałych przy życiu przysługują, jeżeli zmarły odprowadzał składki przez minimalną wymaganą liczbę lat kalendarzowych w ciągu całego okresu składkowego, to znaczy – od ukończenia 18 roku życia do chwili śmierci.

Tabela 2
Wymagane okresy składkowe warunkujące prawo do świadczeń rodzinnych

Liczba kalendarzowych lat okresu składkowego	Minimalna wymagana liczba lat opłacania składek ubezpieczeniowych
poniżej 9 lat	co najmniej 3 lata
od 9 do 29 lat	co najmniej 1/3 okresu składkowego
30 i więcej lat	co najmniej 10 lat

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

Świadczenie dla osób pozostałych przy życiu przysługuje małżonkowi lub partnerowi ubezpieczonego, jeżeli:

- w chwili śmierci ubezpieczonego ukończył 65 lat, albo
- wychowuje wspólne ze zmarłym dzieci, albo
- jest inwalidą.

Świadczenie dla małżonka (partnera), który spełnia powyższe warunki, przysługuje w wysokości 60% emerytury, jaką otrzymałby ubezpieczony po osiągnięciu 65 lat życia. W przypadku, gdy pozostały przy życiu małżonek (partner) osoby ubezpieczonej nie spełnia tych warunków, wysokość świadczenia ograniczana jest w następujący sposób:

- jeżeli w chwili śmierci rencisty małżonek lub partner osiągnął wiek między 35 a 45 lat, nie jest inwalidą i nie wychowuje wspólnych z ubezpieczonym dzieci – świadczenie wypłacane jest w wysokości częściowej, a mianowicie zostaje zmniejszone o $1/120$ za każdy miesiąc brakujący mu do 45 roku życia w momencie śmierci rencisty; wypłata świadczenia dla pozostałego przy życiu małżonka (partnera) rencisty kontynuowana jest w kwocie, w jakiej została przyznana (świadczenia nie przelicza się odpowiednio do wieku),
- jeżeli pozostały przy życiu małżonek lub partner przestał być inwalidą lub przestał wychowywać wspólne dzieci, będąc w wieku pomiędzy 35 i 45 lat, przysługujące mu świadczenie ulega zmniejszeniu na zasadach określonych powyżej,
- jeżeli pozostały przy życiu małżonek lub partner przestał być inwalidą lub przestał wychowywać wspólne dzieci, będąc w wieku poniżej 35 lat, wypłata świadczenia ulega odroczeniu do chwili osiągnięcia przez niego 65 lat życia.

Odmienne niż w systemie zabezpieczenia dla osób w podeszłym wieku, na wypłatę świadczenia dla małżonka lub pozostającego w związku nieformalnym partnera ubezpieczonego nie ma wpływu zawarcie nowego związku małżeńskiego czy partnerskiego.

Świadczenie dla osób pozostałych przy życiu przysługuje również dla dzieci osoby ubezpieczonej w wieku do lat 18, a w okresie od 18 do 25 lat świadczenie to przysługuje, jeżeli dziecko uczy się w szkole. Świadczenie to wypłacane jest nie dłużej, niż do czasu ukończenia przez dziecko nauki. Wypłatę takiego świadczenia dla dziecka rozpoczyna się od miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpił zgon osoby ubezpieczonej. Wstrzymanie wypłaty następuje, jeżeli dziecko nie spełnia już warunków do tego świadczenia, albo z chwilą śmierci dziecka.

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

Ad. 4) Zasiłek pogrzebowy

Zasiłek pogrzebowy po ubezpieczonym przysługuje, jeżeli zmarły odprowadzał składki przez co najmniej 3 lata, to znaczy przez 1/3 okresu składkowego, liczonego od 18. roku życia do momentu śmierci (maksymalnie 10 lat). Zasiłek ten wypłacany jest osobie lub osobom, które prowadziły wspólnie z ubezpieczonym gospodarstwo domowe. W razie braku takich osób, zasiłek pogrzebowy wypłacany jest osobie lub instytucji, która pokryła koszty pogrzebu.

Zasiłek pogrzebowy po ubezpieczonym przysługuje w sześciokrotnej wysokości emerytury, jaka przysługiwałaby zmarłemu, jednak w kwocie nie wyższej – aktualnie – niż 2,5 tysiąca dolarów kanadyjskich.

Konstytucja Kanady zapewnia prowincjom możliwość wystąpienia z federalnego systemu emerytalno-rentowego, jeżeli stworzą porównywalny system ubezpieczenia społecznego dla siebie. Przykładem skorzystania z tej możliwości jest prowincja Quebec, na terenie której, zamiast systemu federalnego, funkcjonuje odrębny system emerytalno-rentowy (Quebec Pension Plan). Oba te systemy są zresztą bardzo do siebie podobne, zarówno pod względem rodzaju, jak i wysokości świadczeń, co ilustrują przedstawione poniżej zestawienia aktualnie obowiązujących (od 1 stycznia 2006) maksymalnych kwot świadczeń, wypłacanych z kanadyjskiego programu emerytalno-rentowego i programu emerytalno-rentowego Quebec.

Tabela 3
Wysokość świadczeń z kanadyjskiego programu emerytalno-rentowego

Rodzaj świadczenia	Maksymalna wysokość świadczenia w 2006 r. \$ CAD
Emerytura (od 65 lat)	844,58
Renta inwalidzka	1 031,05
Świadczenie dla osób pozostałych przy życiu (renta rodzinna):	
• do 65 lat	471,85
• powyżej 65 lat	506,75
Zasiłek na dziecko rencisty	200,47
Zasiłek na dziecko pozostałe po śmierci ubezpieczonego	200,47
Zasiłek pogrzebowy	2 500,00

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

Tabela 4
Wysokość świadczeń z programu emerytalno-rentowego Quebec

Rodzaj świadczenia	Maksymalna wysokość świadczenia w 2006 r. \$ CAD
Emerytura (od 65 lat)	844,58
Renta inwalidzka	1 031,02
Świadczenie dla osób pozostałych przy życiu (renta rodzinna)	
• poniżej 45 lat:	
– brak inwalidztwa, nie wychowuje dzieci	418,54
– brak inwalidztwa, wychowuje dzieci	685,86
– jest inwalidą	714,30
• od 45 do 54 lat	714,30
• od 55 do 64 lat	716,31
Zasiłek na dziecko rencisty	63,65
Zasiłek na dziecko pozostałe po śmierci ubezpieczonego	63,65
Zasiłek pogrzebowy	2 500,00

3. Umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym

Kanadyjskie systemy zabezpieczenia społecznego nie przewidują żadnych ograniczeń ze względu na narodowość czy obywatelstwo osób spełniających omówione powyżej warunki uzyskania prawa do świadczeń z tych systemów. Są jednak państwa, których ustawodawstwa takie ograniczenia posiadają. Aby zapewnić pełną ochronę ubezpieczeniową swoim obywatelom mieszkającym w innych krajach lub mających prawo do świadczeń na podstawie ustawodawstwa innych krajów, Kanada zawarła liczne umowy bilateralne o zabezpieczeniu społecznym. Umowy te koordynują funkcjonowa-

nie kanadyjskiego programu zabezpieczenia społecznego dla osób w podeszłym wieku i kanadyjskiego programu emerytalnego z odpowiadającymi im systemami w innych krajach, zapewniającymi prawo do emerytury w związku z ustaniem zatrudnienia, świadczenia z tytułu podeszłego wieku i inwalidztwa oraz świadczenia dla osób pozostałych po śmierci osoby ubezpieczonej. Umowy te mają na celu:

- 1) zmniejszenie lub wyeliminowanie ograniczenia wysokości świadczeń, wypłacanych obywatelom kanadyjskim na podstawie ustawodawstwa innego państwa (równość traktowania),
- 2) zagwarantowanie obywatelom kanadyjskim zamieszkującym na terenie innego państwa, że przysługujące im świadczenia z zabezpieczenia społecznego nie ulegną z tego tytułu zmniejszeniu lub zawieszeniu (transfer świadczeń),
- 3) możliwość zachowania praw nabytych w Kanadzie z zabezpieczenia (ubezpieczenia) społecznego przez osoby migrujące i wyeliminowanie opłacania składek na ubezpieczenie społeczne jednocześnie w dwóch różnych krajach (zasada zachowania praw nabytych i jedności ustawodawstwa),
- 4) możliwość zliczenia wszystkich okresów (ubezpieczenia, zatrudnienia lub zamieszkania), przebytych w Kanadzie i innych państwach, w celu nabycia zachowania prawa do świadczeń oraz w celu obliczania wysokości (sumowanie okresów ubezpieczenia, zatrudnienia lub zamieszkania).

Obecnie prowadzone są działania mające na celu zawarcie umowy o zabezpieczeniu społecznym pomiędzy Kanadą a Polską. Pierwsza tura negocjacji odbyła się już w Warszawie w dniach 24-28 kwietnia 2006 r., a termin kolejnego spotkania zaplanowany jest na jesień tego roku. Projekt tej umowy nie obejmuje opieki zdrowotnej oraz świadczeń z tytułu bezrobocia, które podlegają bezpośrednio władzom prowincji Kanady.

Jak zostało wcześniej wspomniane, kanadyjskie prowincje posiadają znaczną autonomię, wobec czego wiele ważnych dziedzin zabezpieczenia społecznego podlega bezpośrednio jurysdykcji prowincji, na przykład pracownicze programy odszkodowań z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz programy opieki zdrowotnej. Prowincja Quebec stworzyła i realizuje nawet swój własny program emerytalno-rentowy w miejsce programu federalnego. Umowy dwustronne zawierane przez rząd kanadyjski obejmują tylko te systemy, które podlegają zarządowi władz federalnych. W celu jednak ułatwienia pełnej koordynacji z odpowiednimi systemami zabezpieczenia społecznego w drugim państwie, wszystkie te umowy przewidują możliwość zawierania porozumień między tym państwem a rządami pro-

UBEZPIECZENIA NA ŚWIECIE

wincji w zakresie systemów podlegających zarządowi władz danych prowincji. Chcąc więc skoordynować polskie i kanadyjskie systemy zabezpieczenia społecznego, także w obszarze opieki zdrowotnej oraz świadczeń dla bezrobotnych, strona polska może zawierać oddzielne porozumienia z poszczególnymi prowincjami Kanady.

*Mgr Elżbieta Zembrzuska-Piekarek jest Głównym Specjalistą
Biura Świadczeń Centrali KRUS*

Dokumentacja i statystyka

Po dłuższej przerwie przedstawiamy podstawowe informacje o ubezpieczeniu zdrowotnym rolników i ich rodzin, oraz emerytów/rencistów i ich rodzin. Dane dotyczą lat 2003-2005, ze szczególnym uwzględnieniem 2005 roku, w którym prezentujemy dane o objętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym zarówno według oddziałów regionalnych Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, jak i według województw.

Tabele 1 i 2 prezentują liczbę osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym (poza emerytami i rencistami) według grup występujących w tym ubezpieczeniu.

Tabela 3 zawiera dane o rolnikach objętych ubezpieczeniem zdrowotnym według województw. Z danych zawartych w tej tablicy wynika, że w 2005 r. najwięcej ubezpieczonych rolników w gospodarstwach powyżej 1 ha przeliczeniowego było w województwie mazowieckim (274 154 osoby, tj. 14% łącznej liczby ubezpieczonych w tej grupie) a następnie w województwie lubelskim (229 374 osoby – 13% całej zbiorowości). W województwie wielkopolskim było ubezpieczonych 173 679 osób, co stanowiło 9,8% całej zbiorowości ubezpieczonych rolników w gospodarstwach powyżej 1 ha przeliczeniowego.

Nieco inny jest natomiast podział międzywojewódzki, obejmujący dane o ubezpieczonych prowadzących działalność rolniczą na działkach rolnych poniżej 1 ha przeliczeniowego. W tej kategorii ubezpieczonych rolników produkuje województwo małopolskie (66 760 osób i 31,9% udział w całej zbiorowości tej grupy). Znacznie mniej liczna jest ta zbiorowość w województwie mazowieckim (20 680 osób i 9,9% udział w tej grupie) oraz w województwie podkarpackim (20 404 osób i 9,8% udziału ogółem).

Powyższe zestawienie świadczy o dużym rozdrobnieniu gospodarstw na tzw. ścianie wschodniej naszego kraju.

Najliczniejszym oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia w 2005 r. był Oddział Mazowiecki (tabela 4). W Oddziale tym było ubezpieczonych 640 988 osób (wraz z emerytami i rencistami), tj. 14,8% łącznej liczby ubezpieczonych w tym systemie. W dalszej kolejności należy wymienić Oddział Lubel-

ski (538 128 ubezpieczonych i 12,4% udział w całości) i Oddział Małopolski (407 436 ubezpieczonych i 9,4% udział w całej zbiorowości).

W tablicy 5 prezentujemy informacje o liczbie rolników czynnych zawodowo, objętych ubezpieczeniem zdrowotnym w ujęciu dynamicznym. Należy tu zwrócić uwagę na występowanie tendencji wzrostowej w grupie rolników prowadzących działalność na działkach rolnych do 1 ha przeliczeniowego (powyżej 4% w latach 2004+2005) oraz małżonków tych rolników (wzrost o ok. 6% w latach 2004 i 2005).

*Zbigniew Czajka jest dyrektorem
Biura Ekonomicznego Centrali KRUS*

DOKUMENTACJA I STATYSTYKA

Tabela 1
Liczba rolników czynnych zawodowo objętych ubezpieczeniem zdrowotnym
w latach 2003, 2004, 2005
(stan na 31 grudnia każdego roku)*

Lp.	Oddziały	OGÓLEM	Rolnicy prowadzący działalność w gospodarstwach rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego		małżonkowie rolników z kol. 4	domownicy rolników z kol. 4
			ogółem ¹	w tym: dział specjalny		
1	2	3	4	5	6	7
1	2003	1 579 027	879 484	15 456	411 600	116 853
2	2004	1 535 396	848 223	13 514	400 452	113 239
3	Ogółem 2005	1 548 130	851 488	13 553	400 120	116 388
4	Augustów	30 266	16 626	126	8 846	2 472
5	Białystok	51 243	27 372	285	13 945	4 612
6	Bielsko-Biała	22 424	10 040	201	1 772	2 476
7	Biłgoraj	52 047	31 369	292	16 155	2 203
8	Bydgoszcz	38 300	21 583	290	11 659	2 856
9	Chełm	16 373	10 424	24	4 355	628
10	Ciechanów	35 521	20 522	271	12 349	1 330
11	Częstochowa	31 823	17 645	713	7 858	2 481
12	Gdańsk	29 199	14 333	342	7 541	2 912
13	Grudziądz	30 081	17 680	260	8 857	1 868
14	Jasło	19 618	12 210	61	2 836	1 598
15	Jelenia Góra	10 868	6 110	59	2 521	963
16	Katowice	21 029	12 061	502	3 877	2 257
17	Kielce	57 881	31 349	177	16 706	3 590
18	Konin	36 303	24 491	139	5 863	2 058
19	Koszalin	11 654	6 951	42	3 102	716
20	Kraków	42 047	22 786	326	7 846	3 485
21	Legnica	12 930	7 431	144	3 784	754
22	Lublin	63 775	39 314	261	18 774	2 816
23	Łódź	10 022	5 696	364	2 434	712
24	Nowy Sącz	59 774	14 412	190	4 388	5 572
25	Olsztyn	24 733	14 487	358	7 540	1 565
26	Opatów	47 117	26 696	28	13 383	2 568

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

¹ 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 gospodarstwach 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 ²	
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
103 155	23 516	25 704	9 081	3 032	1 232	3 690	1 680	0	0
107 794	24 883	25 574	6 999	2 408	1 071	3 245	1 508	0	0
112 188	26 440	26 217	6 872	2 403	1 101	3 347	1 566	0	0
1 619	461	157	50	11	8	12	4	0	0
3 649	1 105	371	78	36	11	40	24	0	0
4 806	590	2 345	165	52	34	103	41	0	0
1 531	565	150	25	10	9	22	8	0	0
1 261	380	125	200	63	51	79	43	0	0
739	166	40	11	3	1	6	0	0	0
848	282	33	47	16	5	63	26	0	0
2 375	491	292	247	126	35	174	99	0	0
2 606	751	448	237	88	63	136	84	0	0
1 151	220	81	105	36	15	44	24	0	0
2 361	249	286	33	7	4	25	9	0	0
867	236	90	31	12	11	17	10	0	0
1 287	185	270	559	180	88	187	78	0	0
4 208	1 267	554	71	30	11	66	29	0	0
3 143	427	243	26	8	5	32	7	0	0
607	138	28	69	17	2	17	7	0	0
5 152	905	1 626	90	19	26	79	33	0	0
565	200	68	40	11	9	47	21	0	0
2 075	568	146	25	11	3	28	15	0	0
557	100	69	211	65	42	94	42	0	0
19 232	5 261	10 718	101	17	12	46	15	0	0
595	169	73	150	45	25	54	30	0	0
3 131	725	573	21	9	3	7	1	0	0

² 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
w latach 2003, 2004, 2005
(stan na 31 grudnia każdego roku)***

Lp.	Oddziały	OGÓLEM	Rolnicy prowadzący działalność w gospodarstwach rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego		małżonkowie rolników z kol. 4	domownicy rolników z kol. 4
			ogółem ¹	w tym: dział specjalny		
1	2	3	4	5	6	7
27	Opole	38 804	18 748	317	9 335	6 212
28	Ostrołęka	34 425	17 668	38	10 066	2 283
29	Ostrów Wlkp.	43 591	22 681	1 235	11 612	4 176
30	Piła	17 935	9 906	129	5 093	1 683
31	Płock	37 408	21 513	234	12 715	1 775
32	Poznań	32 109	16 331	953	9 101	3 610
33	Przeworsk	25 893	14 692	75	6 905	2 049
34	Radom	53 531	31 668	196	16 095	2 546
35	Radzyń Podl.	30 327	17 862	148	9 059	1 971
36	Rawicz	22 757	11 650	500	6 397	2 531
37	Rzeszów	35 289	19 288	132	6 226	2 961
38	Siedlce	53 642	31 828	502	15 483	2 525
39	Słupsk	11 599	6 446	93	3 039	830
40	Sulęcín	12 841	7 576	128	3 168	1 149
41	Szczecin	16 887	10 033	231	4 638	1 178
42	Sztum	15 688	9 537	101	4 812	997
43	Tarnów	51 398	24 630	366	9 904	6 963
44	Tomaszów Maz.	35 138	23 638	307	6 308	1 599
45	Wałbrzych	12 623	7 404	89	3 311	1 225
46	Warszawa	20 122	9 675	890	5 263	1 478
47	Włocławek	30 657	17 670	93	10 104	1 576
48	Wrocław	24 993	14 231	330	7 356	2 411
49	Zambrów	46 005	23 313	38	14 658	4 010
50	Zduńska Wola	43 991	26 027	263	10 769	3 334
51	Zielona Góra	15 133	8 257	476	3 433	1 153
52	Żyrardów	30 316	17 628	234	8 879	1 671

* Dane nie obejmują emerytów i rencistów z ubezpieczenia społecznego rolników.

¹ 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 gospodarstwach 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 ²
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
2 323	740	1 135	112	53	36	76	34	0	0
3 052	852	400	44	20	5	25	10	0	0
3 071	594	559	353	153	45	236	111	0	0
713	150	96	157	53	25	41	18	0	0
907	330	69	34	9	1	39	16	0	0
1 152	275	181	818	280	89	186	86	0	0
1 593	422	191	18	9	2	9	3	0	0
2 343	469	204	74	18	15	66	33	0	0
960	328	70	26	9	6	27	9	0	0
793	131	115	665	221	78	115	61	0	0
4 954	926	806	46	14	10	44	14	0	0
2 591	727	167	123	46	6	101	45	0	0
815	209	113	88	22	3	23	11	0	0
624	127	78	38	14	11	42	14	0	0
487	146	65	127	48	26	86	53	0	0
174	59	9	56	15	7	16	6	0	0
6 541	1 397	1 718	47	16	11	126	45	0	0
2 858	263	189	105	16	16	120	26	0	0
403	77	66	84	21	17	10	5	0	0
1 796	446	224	515	245	95	235	150	0	0
905	260	69	29	10	4	22	8	0	0
500	125	70	128	59	28	56	29	0	0
2 663	1 029	290	16	6	5	12	3	0	0
2 950	430	336	46	16	8	55	20	0	0
1 062	176	105	484	137	75	163	88	0	0
1 593	311	106	47	21	4	38	18	0	0

² 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 w latach 2003, 2004, 2005 (stan na 31 grudnia każdego roku)*

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	OGÓLEM	ogółem	w tym: dział specjalny							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2003	1 136 717	991 623	12 592	40 391	82 823	11 201	6 758	342	3 579	0
2	2004	1 096 217	949 879	10 766	39 130	87 217	11 235	5 284	317	3 155	0
3	Ogółem 2005	1 067 515	917 859	10 255	40 060	89 585	11 669	5 011	298	3 033	0
4	Augustów	21 867	20 004	94	712	1 081	41	23	1	5	0
5	Białystok	30 540	26 806	243	1 395	2 117	115	58	2	47	0
6	Bielsko-Biała	12 908	7 298	155	1 135	3 200	1 034	107	23	111	0
7	Biłgoraj	34 858	32 813	242	720	1 218	59	19	4	25	0
8	Bydgoszcz	29 584	27 624	233	716	958	39	169	11	67	0
9	Chełm	11 672	10 914	15	255	483	11	4	2	3	0
10	Ciechanów	26 166	25 238	199	315	523	3	32	2	53	0
11	Częstochowa	19 424	16 731	494	739	1 523	79	189	7	156	0
12	Gdańsk	24 506	19 862	271	1 345	2 766	192	178	21	142	0

13	Grudziądz	24 054	22 568	211	494	846	27	84	4	31	0
14	Jasło	10 501	8 520	56	556	1 302	81	14	1	27	0
15	Jelenia Góra	6 821	5 736	35	428	595	23	19	4	16	0
16	Katowice	10 415	8 492	336	703	559	59	417	13	172	0
17	Kielce	40 115	35 295	148	1 311	3 188	184	59	3	75	0
18	Konin	22 813	20 317	106	646	1 744	68	19	0	19	0
19	Koszalin	8 219	7 451	24	252	451	4	49	0	12	0
20	Kraków	25 073	19 129	204	1 067	4 173	600	46	4	54	0
21	Legnica	8 005	7 280	90	253	392	21	21	0	38	0
22	Lublin	48 640	45 876	209	927	1 739	49	25	0	24	0
23	Łódź	5 234	4 592	206	156	266	9	121	9	81	0
24	Nowy Sącz	45 868	14 663	169	3 003	21 819	6 232	85	8	58	0
25	Olsztyn	16 626	15 546	257	487	413	22	105	7	46	0
26	Opatów	34 159	30 086	20	1 054	2 718	282	16	0	3	0
27	Opole	23 673	19 300	204	1 937	1 968	340	66	8	54	0
28	Ostrołęka	26 952	23 305	16	764	2 687	146	33	0	17	0
29	Ostrów Wlkp.	30 215	25 781	1 087	1 461	2 202	209	298	19	245	0
30	Piła	13 371	12 229	88	506	448	25	127	4	32	0
31	Płock	26 213	25 107	173	528	512	17	15	0	34	0
32	Poznań	24 874	21 740	802	1 316	872	76	636	21	213	0
33	Przeworsk	14 405	12 600	46	627	1 107	49	16	0	6	0
34	Radom	38 110	35 851	131	615	1 478	50	62	2	52	0
35	Radzyń Podl.	22 432	20 848	120	779	746	20	12	2	25	0
36	Rawicz	15 648	13 553	384	1 003	451	39	463	18	121	0
37	Rzeszów	21 122	15 871	95	1 103	3 834	250	37	1	26	0

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

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	OGÓLEM	ogółem	w tym: dział specjalny							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
38	Siedlce	39 491	36 693	398	753	1 833	56	70	0	86	0
39	Słupsk	8 884	7 826	90	323	626	31	54	0	24	0
40	Sulęcín	7 738	6 897	73	381	357	33	24	9	37	0
41	Szczecin	10 060	9 292	127	355	257	10	67	10	69	0
42	Sztum	11 614	11 130	64	303	116	4	49	1	11	0
43	Tarnów	36 640	26 313	309	3 183	6 380	626	31	7	100	0
44	Tomaszów Maz.	18 547	16 746	202	314	1 346	22	49	7	63	0
45	Wałbrzych	7 765	7 146	69	343	196	17	54	2	7	0
46	Warszawa	12 854	10 518	679	432	1 109	53	482	28	232	0
47	Włocławek	22 267	20 955	73	507	738	24	15	5	23	0
48	Wrocław	16 049	14 901	204	678	310	28	81	10	41	0
49	Zambrów	40 871	36 836	33	1 416	2 474	126	8	2	9	0
50	Zduńska Wola	29 424	26 396	201	989	1 839	118	30	1	51	0
51	Zielona Góra	10 002	8 423	396	363	682	33	337	14	150	0
52	Żyrardów	20 226	18 761	174	412	943	33	36	1	40	0

* Uwaga: Tabela 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 grudnia każdego roku)**

Lp.	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	Domownicy rolników na działkach rolnych poniżej 1 ha przeliczeniowego
1	2	3	4	5	6	7
1	2003	2 715 744	1 871 107	157 244	193 247	36 905
2	2004	2 631 613	1 798 102	152 369	201 411	36 809
3	Ogółem 2005	2 615 645	1 769 347	156 448	208 153	37 886
4	Dolnośląskie	106 973	74 935	7 494	4 580	433
5	Kujawsko-Pomorskie	160 834	117 879	7 348	5 395	310
6	Lubelskie	306 950	229 374	11 045	10 713	594
7	Lubuskie	32 130	22 210	2 137	2 241	192
8	Łódzkie	206 308	150 501	9 943	11 789	830
9	Małopolskie	274 400	129 096	25 046	66 760	22 960
10	Mazowieckie	383 957	274 154	14 707	20 680	1 435
11	Opolskie	72 915	44 873	9 298	5 025	1 566
12	Podkarpackie	160 095	102 190	12 096	20 404	2 669
13	Podlaskie	190 048	128 873	12 929	12 351	1 042
14	Pomorskie	95 077	63 802	6 439	7 879	827
15	Śląskie	85 302	52 892	5 879	10 338	2 343
16	Świętokrzyskie	140 395	98 881	5 816	9 089	792
17	Warmińsko-Mazurskie	87 958	64 349	4 260	2 536	148
18	Wielkopolskie	254 571	173 679	18 891	15 894	1 612
19	Zachodniopomorskie	57 732	41 659	3 120	2 479	133

Tabela 4
Liczba osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym
według Oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia
(stan na 31 grudnia każdego roku)

Lp.	Oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia	Ogółem ubezpieczeni	z tego:		
			świadczeniobiorcy	rolnicy czynni zawodowo	członkowie rodzin świadczeniobiorców i rolników czynnych zawodowo
1	2	3	4	5	6
1	2003	4 575 311	1 743 248	1 579 027	1 253 036 ^{a)}
2	2004	4 430 426	1 694 827	1 535 396	1 200 203 ^{b)}
3	Ogółem 2005	4 337 116	1 636 043	1 548 130	1 152 943 ^{c)}
4	Dolnośląski	180 066	70 612	65 852	43 602
5	Kujawsko-Pomorski	268 922	99 104	91 699	78 119
6	Lubelski	538 128	219 109	176 289	142 730
7	Lubuski	62 883	29 165	19 787	13 931
8	Łódzki	348 177	138 220	127 197	82 760
9	Małopolski	407 436	123 575	163 386	120 475
10	Mazowiecki	640 988	245 954	223 901	171 133
11	Opolski	109 948	36 542	45 034	28 372
12	Podkarpacki	280 377	112 324	99 642	68 411
13	Podlaski	311 271	115 271	109 738	86 262
14	Pomorski	149 758	50 346	52 476	46 936
15	Śląski	148 629	61 719	55 011	31 899
16	Świętokrzyski	232 990	90 282	82 480	60 228
17	Warmińsko-Mazurski	152 084	59 401	51 209	41 474
18	Wielkopolski	406 014	144 591	149 306	112 117
19	Zachodniopomorski	99 445	39 828	35 123	24 494

^{a)} Dane obejmują członków rodzin rolników (1 136 717) i członków rodzin świadczeniobiorców (116 319).

^{b)} Dane obejmują członków rodzin rolników (1 096 217) i członków rodzin świadczeniobiorców (103 986).

^{c)} Dane obejmują członków rodzin rolników (1 067 515) i członków rodzin świadczeniobiorców (85 428).

Tabela 5

Liczba rolników czynnych zawodowo objętych ubezpieczeniem zdrowotnym w latach 2003, 2004, 2005
(stan na 31 grudnia każdego roku)

Lp.	Wyszczególnienie	2003 r.	2004 r.	2005 r.	% 4:3	% 5:4
1	2	3	4	5	6	7
1	Rolnicy prowadzący działalność w gospodarstwach rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego	879 484	848 223	851 488	96,45	100,38
2	Małżonkowie rolników z wiersza 1	411 600	400 452	400 120	97,29	99,92
3	Domownicy rolników z wiersza 1	116 853	113 239	116 388	96,91	102,78
4	Rolnicy prowadzący działalność w gospodarstwach (działkach) rolnych do 1 ha przeliczeniowego	103 155	107 794	112 188	104,50	104,08
5	Małżonkowie rolników z wiersza 4	23 516	24 883	26 440	105,81	106,26
6	Domownicy rolników z wiersza 4	25 704	25 574	26 217	99,49	102,51
7	Rolnicy prowadzący wyłącznie dział specjalny	9 081	6 999	6 872	77,07	98,19
8	Małżonkowie rolników z wiersza 7	3 032	2 408	2 403	79,42	99,79
9	Domownicy rolników z wiersza 7	1 232	1 071	1 101	86,93	102,80
10	Rolnicy prowadzący działalność w gospodarstwach (działkach) rolnych do 1 ha przeliczeniowego i dział specjalny	3 690	3 245	3 347	87,94	103,14
11	Małżonkowie rolników z wiersza 10	1 680	1 508	1 566	89,76	103,85
12	Domownicy rolników z wiersza 10	–	–	–	–	–
13	Osoby objęte ubezpieczeniem zdrowotnym na swój wniosek	–	–	–	–	–
14	Ogółem	1 579 027	1 535 396	1 548 130	97,24	100,83

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, CD lub pocztą elektroniczną 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.

Dodatkowych informacji udzielamy telefonicznie
pod nr 022 592 64 00, 022 592 64 12, 022 592 64 15
lub odpowiemy na mail wysłany pod adresem:
rzecznik@krus.gov.pl