

Ubezpieczenia wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie
Koncepcja zmian systemowych ubezpieczeń rolniczych



Warszawa 2009

Autorzy

Łukasz Marć

Karol Pogorzelski

Julian Zawistowski

Redakcja

Piotr Stronkowski

Julian Zawistowski

Opracowanie przygotowane dla Departamentu Doradztwa, Oświaty Rolniczej i Nauki
Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi przez:



Instytut Badań Strukturalnych

ul. Rejtana 15

02-516 Warszawa, Polska

e-mail: ibs@ibs.org.pl

www.ibs.org.pl

Tel. + 48 22 629-33-82

Fax. + 48 22 395-50-21



PSDB

ul. Sienna 75

00 – 833 Warszawa

e-mail: psdb@psdb.com.pl

www.psdb.com.pl

Tel. +48 22 492 71 04

Fax. +48 22 492 71 39

Spis treści

Spis treści.....	3
Wstęp	4
1. Ubezpieczenia społeczne rolników – stan obecny	5
1.1. Opis systemu	5
1.2. Projekcja liczby ubezpieczonych, przychodów i wydatków	18
1.3. Kwestie problemowe.....	21
2. Propozycje zmian systemowych.....	29
2.1. Główne cechy nowego systemu.....	29
2.2. Zakres podmiotowy ubezpieczenia i wysokość składki na ubezpieczenia	30
2.3. Ubezpieczenie chorobowe	31
2.4. Ubezpieczenie wypadkowe	35
2.5. Rozwiązania instytucjonalne	37
2.6. Projekcje skutków finansowych	43
3. Podsumowanie	52
Bibliografia.....	55

Wstęp

Celem niniejszego opracowania jest przedstawienie koncepcji reformy rolniczego ubezpieczenia społecznego w jego części chorobowej, macierzyńskiej i wypadkowej.

Opracowanie składa się z dwóch części. W pierwszej części opracowania prezentowany jest system obecnie obowiązujący, wraz z omówieniem oczekiwanych w nadchodzących latach tendencji w zakresie liczby ubezpieczonych oraz poziomu wydatków i dochodów Funduszu Składkowego, przy założeniu braku zmian systemowych. Następnie omówiono podstawowe problemy występujące w systemie i na tej podstawie – a także na podstawie analizy celu systemu oraz rozwiązań przyjmowanych w innych państwach (prezentowanych w aneksie) – zarysowano postulaty co do pożądanych cech nowego systemu.

Część druga poświęcona została opisowi proponowanego systemu ubezpieczeń rolniczych w części wypadkowej, chorobowej i macierzyńskiej. Punkt wyjścia stanowią wnioski z części pierwszej, które wykorzystano do opisu podstawowych cech nowego systemu. Następnie omówiono szczegółowo proponowane rozwiązania w poszczególnych składowych systemu, określając zarówno grupy podlegające ubezpieczeniu, jak i zasady ustalania wysokości składek i świadczeń. W kontekście proponowanych zmian zarysowano także konieczne zmiany systemowe w KRUS i Funduszu Składkowym. Część tę zamykają wyliczenia skutków finansowych proponowanych zmian dla systemu, która obok scenariusza bazowego zawiera także analizę wrażliwości projekcji w zależności od najważniejszych poczynionych założeń, tj.: dochodu z hektara przeliczeniowego, zmian liczby osób ubezpieczonych oraz występowania lub nie zmian w strukturze gospodarstw według wielkości.

Wszystkie najważniejsze postulaty części drugiej, a także prowadzące do nich wnioski z części pierwszej, krótko przedstawiono w podsumowaniu wieńczącym opracowanie.

1. Ubezpieczenia społeczne rolników – stan obecny

1.1. Opis systemu

W 1990 roku Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego powierzono obsługę ubezpieczeń społecznych rolników. Do zadań Kasy, oprócz obsługi opisanych poniżej ubezpieczeń, należy prowadzenie działań prewencyjnych na rzecz bezpieczeństwa w gospodarstwach rolnych oraz eliminacji zagrożeń w miejscu pracy i życia rolników, a także prowadzenie dobrowolnej, nieodpłatnej rehabilitacji leczniczej dla osób uprawnionych do świadczeń KRUS, które są niezdolne do pracy lub zagrożone niezdolnością.

KRUS realizuje również inne zadania zlecone przez państwo, do których zaliczyć można m.in. wypłaty krajowych rent strukturalnych, świadczeń kombatanckich, obsługę ubezpieczeń zdrowotnych rolników i ich domowników oraz rencistów i emerytów, a także członków ich rodzin i wspieranie ubezpieczeń wzajemnych. Pełni również rolę płatnika składek na ubezpieczenie chorobowe do NFZ.

Podstawową działalnością Kasy jest obsługa ubezpieczeń społecznych rolników, w ramach których funkcjonują dwa rodzaje ubezpieczenia:

- **Ubezpieczenie emerytalno-rentowe**, finansowane w przeważającej części z dotacji budżetowej, uzupełnione dochodami ze składek ubezpieczonych rolników;
- **Ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie**, świadczenia finansowane ze składek rolników, gromadzone i zarządzane przez Fundusz Składkowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników.

Poniższy rozdział będzie miał na celu scharakteryzowanie obecnie funkcjonującego systemu ubezpieczeń wypadkowych, chorobowych i macierzyńskich, a także opis ram organizacyjnych działalności Kasy w tym zakresie. Przedstawiona zostanie również projekcja liczy ubezpieczonych, przychodów i wydatków systemu do 2015 roku, zakładająca brak zmian systemowych, natomiast uwzględniająca prognozy liczby zatrudnionych w całej gospodarce i w sektorze rolnym. Dla porównania, przy niektórych opisach scharakteryzowane zostaną również rozwiązania przyjęte w ramach ubezpieczenia emerytalno-rentowego. Opis ten umożliwi wskazanie w kolejnym rozdziale podstawowych kwestii problemowych, które będą podstawą proponowanych zmian systemowych.

Opis systemu bazuje przede wszystkim na „Ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników” z późniejszymi zmianami,¹ a także na informacjach dostępnych na stronie internetowej KRUS (www.krus.gov.pl), w opracowaniu pod redakcją Zofii Kobielskiej (2007) i Kwartalnikach KRUS. Opis Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników (dalej jako Fundusz Składkowy) oparty jest na „Zarządzeniu nr 35 ministra rolnictwa i rozwoju wsi z dnia 23

¹ Tekst ujednolicony z uwzględnieniem zmian do dnia 24 kwietnia 2009 roku włącznie (do Dz.U. 2009 nr 79 poz. 667). W szczególności uwzględnione są więc rozwiązania, które wejdą w życie 1 października 2009 roku.

grudnia 2008 roku”. Przy przygotowaniu projekcji korzystano z prognoz Instytutu Badań Strukturalnych.

Ramka 1. Kto podlega ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu, oraz emerytalnemu i rentowemu?

Ubezpieczenia obejmują rolników, ich małżonków i pracujących z nimi domowników. Przez rolnika rozumie się pełnoletnią osobę fizyczną zamieszkujejącą i prowadzącą na terytorium RP osobiście i na własny rachunek działalność rolniczą w pozostającym w jego posiadaniu gospodarstwie rolnym. Małżonek rolnika jest traktowany jak rolnik, jeżeli pracuje w gospodarstwie rolnym lub domowym (jeżeli jest bezpośrednio związane z rolnym) rolnika. Domownikiem jest osoba, która ukończyła 16 lat, jest bliska rolnikowi i pozostaje z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub zamieszkuje na terenie gospodarstwa, lub w jego bliskim sąsiedztwie, stale pracując w gospodarstwie, ale nie jest związana z rolnikiem stosunkiem pracy.

Powyżej zdefiniowane grupy, aby podlegać ubezpieczeniu, muszą posiadać obywatelstwo polskie lub przebywać na terytorium RP na podstawie wizy, zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony, zezwolenia na osiedlenie się, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Wspólnot Europejskich, zgody na pobyt tolerowany lub w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy, lub ochrony uzupełniającej. Ubezpieczenie obejmuje również osoby, które są obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym.

Ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu z mocy ustawy podlega rolnik, który gospodaruje na obszarach użytków rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego (lub na dziale specjalnym²), a także domownik rolnika, pod warunkiem, że nie podlegają innemu ubezpieczeniu społecznemu, nie mają ustalonego prawa do emerytury lub renty lub nie mają ustalonego prawa do świadczeń z ubezpieczeń.

Ubezpieczenie na wniosek obejmuje innego rolnika lub domownika pod warunkiem, że działalność rolnicza stanowi jego stałe źródło utrzymania, a także rolnika, który przeznaczył grunty do zalesiania na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

Ubezpieczeniem na wniosek w zakresie ubezpieczenia wypadkowego obejmuje się innego rolnika, domownika lub osobę, która przeznaczyła grunty do zalesiania, jeżeli podlega innemu ubezpieczeniu społecznemu albo ma ustalone prawo do emerytury/renty lub innych świadczeń społecznych.

Obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z mocy ustawy dodatkowo (w stosunku do osób podlegających ubezpieczeniu chorobowemu, macierzyńskiemu i wypadkowemu z mocy ustawy) podlega osoba pobierająca rentę strukturalną współfinansowaną ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej lub ze środków pochodzących z Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (i małżonek, jeśli powyższe renty wypłacane są ze zwiększeniem na tego małżonka)

Inne regulacje (w porównaniu do ubezpieczenia chorobowego, macierzyńskiego i wypadkowego) dotyczą ubezpieczenia na wniosek. Obejmuje się nim (i) innego rolnika lub domownika, który podlega ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu w pełnym zakresie, jeżeli złożono wniosek o objęcie go ubezpieczeniem emerytalno-rentowym, (ii) osobę, która podlegała ubezpieczeniu jako rolnik i zaprzestała prowadzenia działalności rolniczej, nie nabywając prawa do emerytury lub renty z ubezpieczenia, jeżeli podlegała ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez okres co najmniej 12 lat i 6 miesięcy, (iii) osobę pobierającą rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy jako rentę okresową. Przepisów (i) i (ii) nie stosuje się do osoby, która podlega innemu ubezpieczeniu społecznemu lub ma ustalone prawo do emerytury lub renty, lub ma ustalone prawo do świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Źródło: „Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników” z uwzględnieniem późniejszych poprawek

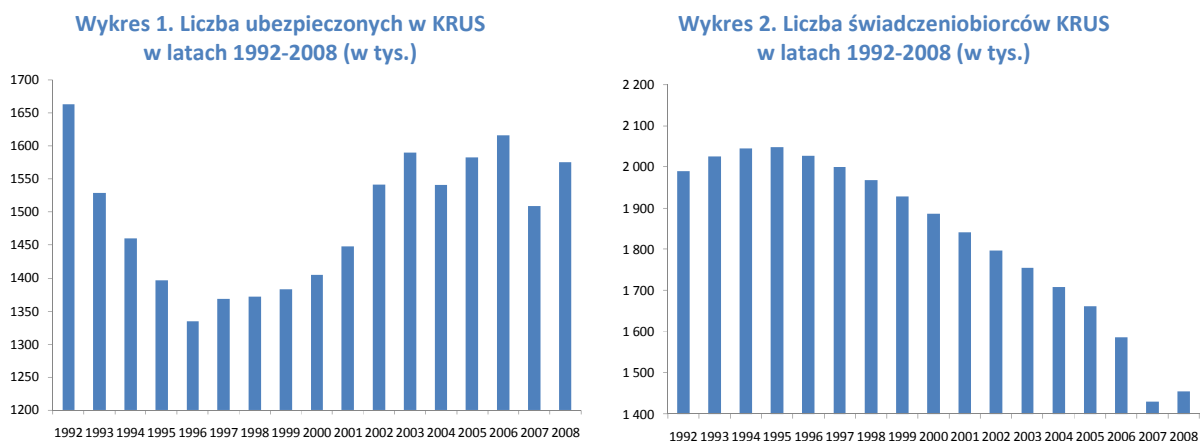
² Do działów specjalnych zalicza się m.in. uprawę roślin ozdobnych, grzybów, chów drobiu, zwierząt futerkowych i pszczoł.

Liczba ubezpieczonych

Zarówno ubezpieczenie emerytalno-rentowe, jak i ubezpieczenia wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie, przysługuje rolnikom, ich małżonkom i domownikom na zasadach ustalonych w ustawie (patrz ramka 1).

Liczba ubezpieczonych w KRUS w ostatnich dwóch dekadach nie była stabilna. Spadała w latach 1992-1996, a do głównych powodów tego stanu rzeczy zalicza się m.in. obowiązek ubezpieczenia w powszechnym systemie ubezpieczenia (ZUS), z powodu podejmowania przez rolników pracy poza rolnictwem, uzyskiwanie uprawnień do świadczeń emerytalnych i rentowych przez coraz liczniejsze kohorty osób (korzystające z prawa wypłaty świadczeń w części składkowej, bez konieczności zaprzestania działalności), czy zmiany w przepisach o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobocia (Kobielska et al., 2007). Stopniowy wzrost liczby ubezpieczonych w późniejszym okresie wynikał z ustawy umożliwiającej pozostanie w systemie rolnikom, którzy podejmowali także działalność pozarolniczą, a także z faktu, że powszechne ubezpieczenie zdrowotne na rzecz NFZ realizuje KRUS. Kobielska et al. (2007) wskazuje również, że wzrost liczby osób wynika z napływu osób, które nie są rolnikami, a np. kupują ziemię w celach inwestycyjnych, a jednocześnie płacą podatki gruntowe i nie pracują nigdzie na etat (np. pracownicy wolnych zawodów) i dlatego obejmuje je system rolniczy.

W latach 1995-2007 malała liczba świadczeniobiorców KRUS, a więc przede wszystkim osób odbierających emerytury i renty. Było to głównie wynikiem zmniejszenia się liczebności kohort wchodzących w wiek emerytalny.



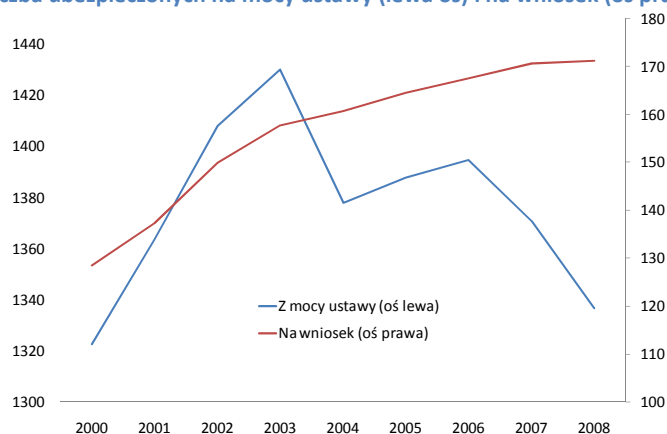
Źródło: KRUS w liczbach, www.krus.gov.pl

Liczbę ubezpieczonych na mocy ustawy i na wniosek prezentuje Wykres 3.³ Dekompozycja ta pozwala wychwycić charakterystyki niedostępne w bazach danych. Liczba ubezpieczonych z mocy ustawy, a więc osób gospodarujących na obszarze powyżej 1 hektara przeliczeniowego, niepodlegających innemu ubezpieczeniu i mających prawa do świadczeń społecznych, emerytury i renty kształtowała się na poziomie od 1320 do 1430 tys. osób w latach 2000-2008. Ubezpieczenie na wniosek obejmuje

³ Dane łączne dla ubezpieczenia emerytalno-rentowego i ubezpieczenia chorobowego, macierzyńskiego i wypadkowego. Brak danych w rozbiu względem obu ubezpieczeń.

kilkukrotnie mniejszą grupę osób (prawdopodobnie w większości dotyczy to osób ubezpieczonych w gospodarstwach najmniejszych, o powierzchni poniżej 1 ha), choć od roku 2000 zauważalna jest stała tendencja wzrostu liczby ubezpieczonych, a ich liczba zwiększyła się z 130 do 170 tys. osób. Niestety dane uzyskane z KRUS uniemożliwiają bardziej szczegółową liczbę ubezpieczonych z mocy ustawy i na wniosek. W szczególności, zaskakujący jest brak wyodrębnienia osób, które podlegają ubezpieczeniu w zakresie ograniczonym do świadczenia wypadkowego (art. 7, pkt. 3), a które opłacają 1/3 podstawowego wymiaru składki.

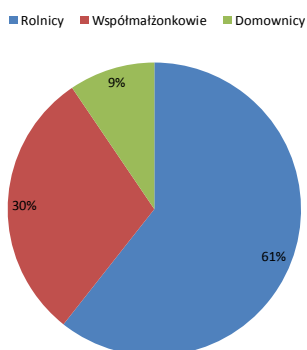
Wykres 3. Liczba ubezpieczonych na mocy ustawy (lewa oś) i na wniosek (oś prawa) w latach



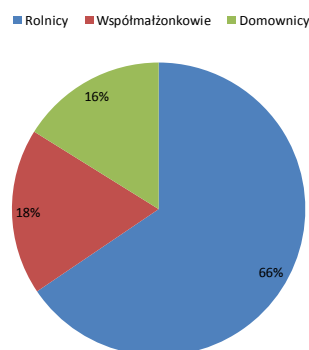
Źródło: Opracowanie własne IBS na podstawie danych uzyskanych z KRUS

Informacji na temat struktury osób ubezpieczonych z mocy ustawy i na wniosek dostarczają kolejne dwa wykresy⁴. Ponad 60% osób w wypadku ubezpieczenia obowiązkowego i 66% ubezpieczonych na wniosek to rolnicy, odpowiednio 30 i 18% to współmałżonkowie, a 9 i 16% domownicy.

Wykres 4. Struktura rolników ubezpieczonych z mocy ustawy w ramach ubezpieczenia chorobowego, macierzyńskiego i wypadkowego w 2008 roku



Wykres 5. Struktura rolników ubezpieczonych na wniosek w ramach ubezpieczenia chorobowego, macierzyńskiego i wypadkowego w 2008 roku



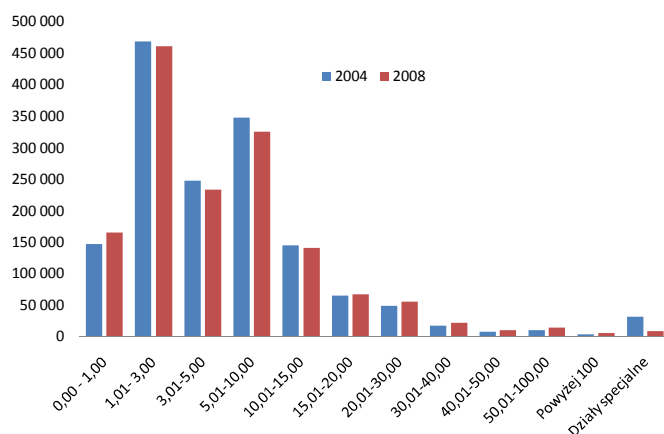
Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych uzyskanych z Biura Ekonomicznego KRUS

Struktura liczby ubezpieczonych względem wielkości gospodarstwa rolnego, oraz względem płci i wieku jest bezpośrednią konsekwencją struktury polskiego rolnictwa względem tych czynników.

⁴ Dane dostępne są za lata 2006-2008, ale struktura pozostała stała, dlatego prezentowany jest rok 2008.

Polskie rolnictwo cechują się relatywnie wysokim stopniem rozdrobnienia, o czym świadczy fakt, że połowa ubezpieczonych posiada gospodarstwa rolne o powierzchni do 4 hektarów przeliczeniowych, a niemal 80% do 10 ha. Udział gospodarstw dużych, o powierzchni ponad 100 hektarów, to zaledwie 0,3%, a o powierzchni ponad 50 hektarów - 1,28%. Struktura powierzchni zmieniła się w niewielkim stopniu w latach 2004-2008.

Wykres 6. Liczba osób objętych ubezpieczeniem wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim (w tys.) w KRUS według powierzchni gospodarstwa w hektarach przeliczeniowych w 2004 i 2008 roku.

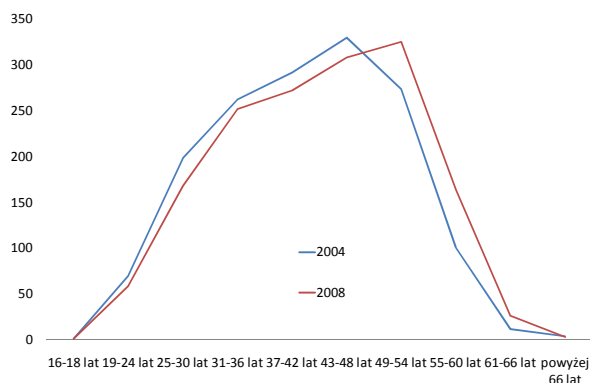


Źródło: Opracowanie własne IBS na podstawie danych uzyskanych z KRUS

Struktura gospodarstw ma istotne znaczenie z punktu widzenia ustalania wysokości składki, która jest obecnie jednakowa dla (niemal) wszystkich rolników. W Polsce, w przeciwieństwie do pozostałych krajów Unii Europejskiej, rolnicy nie są zobowiązani do prowadzenia sprawozdawczości finansowej i wykazywania uzyskiwanych dochodów. Z tego powodu, za wyjątkiem badań naukowych (takich jak FADN), jedynym jak dotąd sposobem przybliżenia dochodów rolników jest wielkość prowadzonego przez nich gospodarstwa.

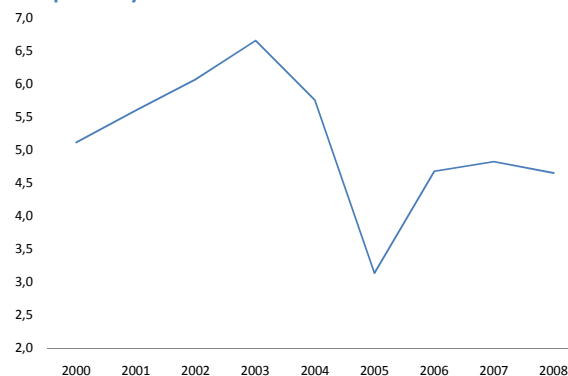
Na Wykres 7 przedstawiono strukturę wiekową osób ubezpieczonych w ramach ubezpieczenia chorobowego, macierzyńskiego i wypadkowego. Porównując rok 2008 do 2004 zauważyć można stopniowe starzenie się populacji rolników, co związane było przede wszystkim ze zmniejszającymi się napływami do rolnictwa. Informacje te istotne są z punktu widzenia prognozy liczby osób ubezpieczonych. Zakładać można również, że w grupie rolników stopniowo może wzrastać udział emerytów i rencistów prowadzących gospodarstwo rolne, a więc ubezpieczenie tej grupy rolników może być coraz bardziej istotne z punktu widzenia całego systemu.

Wykres 7. Liczba osób ubezpieczonych w KRUS według płci i wieku w 2004 i 2008, w tys.



Źródło: Opracowanie własne IBS na podstawie danych uzyskanych z KRUS

Wykres 8. Liczba osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników, które jednocześnie prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą jako procent ogółu ubezpieczonych



Źródło: KRUS w liczbach, www.krus.gov.pl

Część osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników prowadzi jednocześnie pozarolniczą działalność gospodarczą. Zmiany ich liczby zależały głównie od zmian przepisów regulujących to zagadnienie. Z punktu widzenia dalszej analizy, liczba osób prowadzących jednocześnie działalność pozarolniczą i objętych innym ubezpieczeniem społecznym jest istotna, gdyż objęte są one jedynie ubezpieczeniem na wniosek w zakresie ubezpieczenia wypadkowego i opłacają jedną trzecią składki.⁵ Niestety, jak zauważono już powyżej, dane KRUS nie wyodrębniają ani osób, które spełniały wymagania art. 5a i opłacały składkę w dwukrotnej wysokości (co zmieniła ostatnia nowelizacja ustawy), ani liczby osób, które opłacają 1/3 składki z mocy art. 8, ust. 3.

Ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie.

Świadczeniami z ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego są:

1. Jednorazowe odszkodowanie z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu albo śmierci wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej. Ustalane jest proporcjonalnie do określonego procentowo stałego (lub długotrwałego) uszczerbku na zdrowiu. „Za stały uszczerbek na zdrowiu uznaje się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie jego czynności nie rokujące poprawy. Za długotrwały uszczerbek uznaje się takie naruszenie sprawności organizmu wskutek doznanego wypadku przy pracy rolniczej lub przebytej choroby zawodowej, które spowodowało upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące jednak ulec poprawie” (www.krus.gov.pl).

Jednorazowe odszkodowanie przysługuje rolnikowi (domownikowi), a także członkom rodziny ubezpieczonego,⁶ który zmarł wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub choroby

⁵ Za wyjątkiem osób ubezpieczonych przez trzy lata w KRUS i spełniających wymagania z art. 5a ustawy,

⁶ Członkami rodziny upoważnionymi do otrzymania odszkodowania są (i) małżonek, (ii) dzieci własne i przysposobione, pasierbowie, wnuki, rodzeństwo spełniające w dniu śmierci ubezpieczonego warunki wymagane do uzyskania renty rodzinnej oraz (iii) rodzice, osoby przysposabiające, macocha, ojczym, jeżeli w

zawodowej. Wyjątkami od powyższych zasad jest spowodowanie wypadku umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, a także pod wpływem środków odurzających lub alkoholu – w takim wypadku ubezpieczonemu nie przysługuje odszkodowanie.

Zgodnie z ustawą, za wypadek przy pracy rolniczej uważa się zdarzenie, które nastąpiło podczas wykonywania czynności związanych z prowadzeniem działalności rolniczej albo pozostających w związku z wykonywaniem tych czynności i zostało wywołane przez przyczyny zewnętrzne. Aby zdarzenie podlegało wypłacie odszkodowania, musi mieć miejsce (i) na terenie gospodarstwa rolnego rolnika lub gospodarstwa domowego bezpośrednio związanego z tym gospodarstwem rolnym, lub (ii) w drodze z mieszkania do gospodarstwa lub powrotnej, lub (iii) podczas wykonywania poza terenem gospodarstwa rolnego czynności związanych z prowadzeniem działalności rolniczej, jak i podczas dojazdu na to miejsce.

O wypadku przy pracy rolniczej poszkodowany, rolnik, domownik lub inna osoba są zobowiązane zawiadomić Kasę bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 6 miesięcy od zaistnienia zdarzenia.

2. Zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który wskutek choroby jest niezdolny do pracy nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni, ale nie dłużej niż przez 180 dni. W wypadku chorych rokujących odzyskanie zdolność do pracy, może zostać przedłużony na dalszy okres, ale nie dłużej niż o dalsze 360 dni. Zasiłek przysługuje za każdy dzień niezdolności do pracy. Zasiłek nie przysługuje w sytuacji, gdy ubezpieczony przebywa w zakładzie opieki zdrowotnej na koszt Kasy i po ustaniu ubezpieczenia.

Prawo do zasiłku przyznaje się na wniosek zainteresowanego, na podstawie zaświadczenia lekarskiego wydanego na druku ZUS ZLA. W wypadku chorych dłużej niż 180 dni, zasiłek chorobowy przyznawany jest w drodze decyzji KRUS na podstawie orzeczenia lekarza rzeczoznawcy KRUS lub komisji lekarskiej KRUS.

3. Zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonemu z tytułu urodzenia dziecka, a także z tytułu przyjęcia dziecka w wieku do jednego roku na wychowanie, jeśli w tym czasie został złożony wniosek o przysposobienie. Zasiłek wypłacany jest jednorazowo i wynosi czterokrotność emerytury podstawowej obowiązującej w dacie porodu (w 2009 roku 2546,16 zł do marca, a potem 2700 zł). Jeśli ubezpieczeniu podlegają oboje rodzice, zasiłek przysługuje im łącznie.

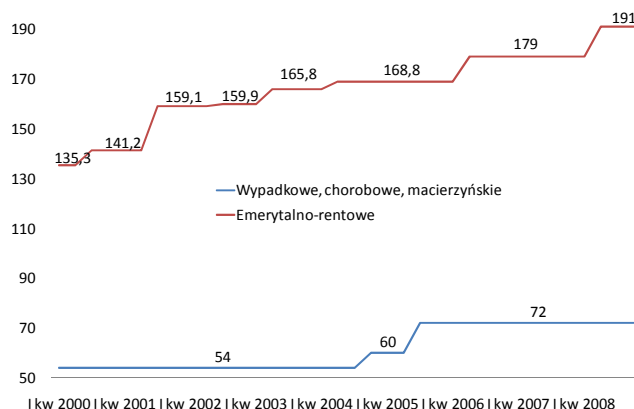
W przypadku rolników, którzy ubezpieczyli się dobrowolnie prawa do świadczeń przysługuje jeśli byli oni ubezpieczeni co najmniej 1 rok bezpośrednio przed ich nabyciem, a do tego okresu nie wlicza się okresów podlegania innemu ubezpieczeniu społecznemu. Wyjątkiem jest jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy rolniczej oraz zasiłek chorobowy z tego tytułu, które to przysługują od początku podlegania ubezpieczeniu.

dniu śmierci ubezpieczonego prowadzili z nim wspólne gospodarstwo domowe lub jeżeli ubezpieczony przyczyniał się w znacznym stopniu do ich utrzymania albo jeżeli zostało ustalone, wyrokiem lub ugodą sądową, prawo do alimentów z jego strony.

Struktura wydatków i źródła finansowania

Fundusz Składkowy, w przeciwieństwie do ubezpieczenia emerytalno-rentowego, opiera się na zasadzie samofinansowania. Z tego też powodu, nie przysługuje mu dotacja budżetowa, a całość wydatków finansowana jest ze składek i dochodów własnych Funduszu. Wymiar kwartalnej składki podstawowej na ubezpieczenia prezentuje Wykres 10. Dla porównania, pokazano składkę na fundusz emerytalno-rentowy.

Wykres 9. Wymiar kwartalnej składki na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie, oraz emerytalno-rentowe w zł.



Źródło: KRUS w liczbach, www.krus.gov.pl

Ubezpieczonych obowiązuje składka w równej wysokości (poza wyjątkami ujętymi w ramce 2), bez względu na wielkość gospodarstwa i wysokość zysków z prowadzonej działalności.

Ramka 2. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie

Ubezpieczonych obowiązuje składka w równej wysokości, odprowadzana raz na kwartał⁷, której wielkość jest ustalana przez Radę Ubezpieczenia Społecznego Rolników i ogłaszana przez prezesa KRUS. Inną wysokość składki płać jedynie:

- rolnik, domownik lub osoba, która przeznaczyła grunty do zalesienia, objęta ubezpieczeniem na wniosek w ograniczonym zakresie (tylko jednorazowe odszkodowanie), jeżeli podlega innemu ubezpieczeniu społecznemu albo ma ustalone prawo do emerytury lub renty, lub do świadczeń z ubezpieczeń społecznych (zgodnie z art. 7, ust. 3), opłaca składkę w wysokości jednej trzeciej wymiaru podstawowego (art. 8, ust. 3)
- rolnik lub domownik, który podlega ubezpieczeniu w pełnym zakresie z mocy ustawy nieprzerwanie przez co najmniej 3 lata i rozpocznie prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej lub rozpocznie współpracę przy prowadzeniu tej działalności i podlega nadal ubezpieczeniu pod warunkami określonymi w artykule 5a. ustawy, opłaca składkę w wysokości dwukrotności składki podstawowej. Jednakże, przepis ten obowiązuje jedynie do października 2009 roku, w późniejszym okresie opłacany będzie wymiar podstawowy składki.

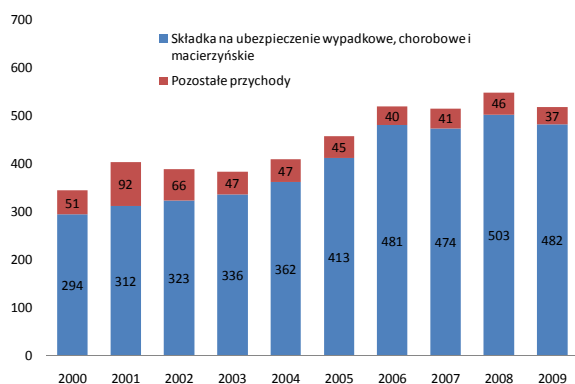
Źródło: „Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników” z uwzględnieniem późniejszych poprawek

Strukturę przychodów i wydatków Funduszu Składkowego zaprezentowano na Wykres 10. Większość przychodów pochodzi ze składek opłacanych przez rolników. Dodatkowe dochody Funduszu, w wysokości około 40 mln złotych w ostatnich latach, czerpane są z zarządzania nabytymi

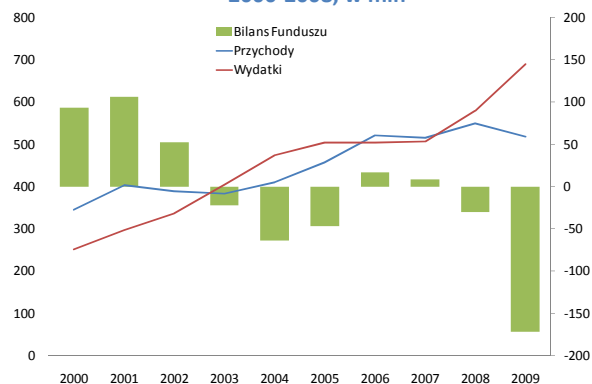
⁷ Od października wysokość składki określana będzie miesięcznie.

nieruchomościami oraz prowadzenia działalności gospodarczej, polegającej zwłaszcza na świadczeniu usług w zakresie opieki zdrowotnej i pomocy społecznej.

Wykres 10. Przychody Funduszu Składkowego



Wykres 11. Wielkość wydatków i przychodów Funduszu Składkowego (lewa oś) i bilans Funduszu (prawa oś) w latach 2000-2008, w mln



*Dla 2009 roku projekcje KRUS

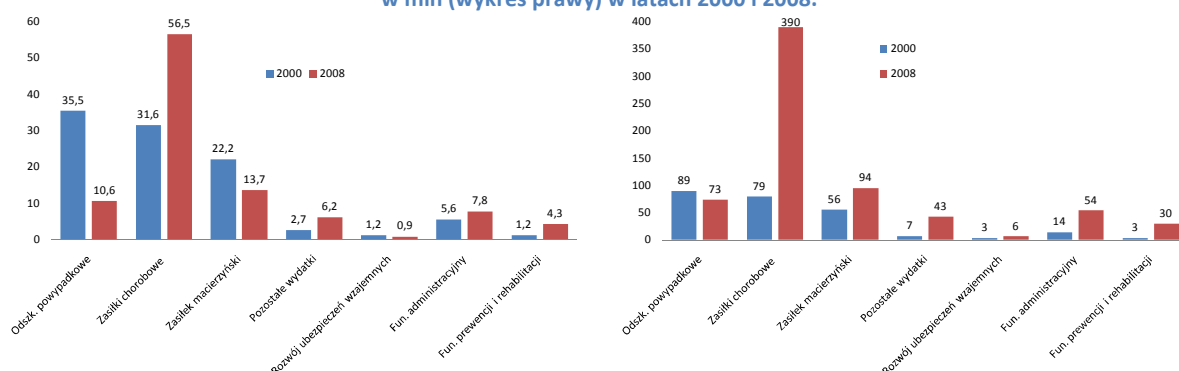
Źródło: Opracowanie własne IBS na podstawie danych uzyskanych z KRUS

Wykres 11 prezentuje oprócz wielkości przychodów także wielkość wydatków Funduszu Składkowego. Zielone kolumny obrazują bilans Funduszu. Początek obecnej dekady to okres nadwyżki przychodów nad dochodami. W latach 2000-2008 skumulowana nadwyżka w wartościach nominalnych wyniosła 115 milionów zł. Projekcje KRUS na rok 2009 wskazują na znaczny wzrost wydatków Funduszu w roku 2009, co przy prognozowanym spadku przychodów⁸ spowoduje znaczny deficyt, przekraczający 150 mln zł. Źródła tego deficytu omówione zostaną w dalszej części opracowania.

Analiza struktury wydatków może wskazać główne składowe, które przyczyniły się do wzrostu całkowitych wydatków (patrz Wykres 12). W 2008 roku ponad 56% wydatków stanowiły wydatki na zasiłki chorobowe, które wzrosły o 25 punktów procentowych (i o niemal 320 mln) od 2000 roku. Znaczny wzrost, zarówno pod względem udziału w wydatkach absolutnych, jak i w wartościach nominalnych, zanotowała kategoria „pozostałe wydatki” i „odpis na fundusz prewencji i rehabilitacji”. Znacznie zmalały natomiast wydatki na odszkodowania powypadkowe. Szczegółowa analiza poszczególnych kategorii wydatków przedstawiona została w dalszej części.

⁸ Spadek przychodów wynika przede wszystkim z przyjętego przez KRUS założenia, że efektywna wysokość składki na ubezpieczonego wynosić będzie około 310 zł. Powoduje to znaczne niedoszacowanie przychodów, gdyż rzeczywista wysokość składki wynosi w roku 2009 348 zł (78 zł w pierwszym kwartale i 90 w pozostałych).

Wykres 12. Udział poszczególnych wydatków w latach 2000 i 2008, w % (wykres lewy) i poziomu wielkości wydatków, w mln (wykres prawy) w latach 2000 i 2008.



Źródło: Opracowanie własne IBS na podstawie danych uzyskanych z KRUS

Najistotniejszą pozycją po stronie wydatków są zasiłki chorobowe. Wielkość wydatków jest iloczynem liczby dni zasiłkowych i wysokości dziennego zasiłku (patrz Tabela 1). W latach 2000-2005 znaczny wzrost wydatków na zasiłki chorobowe spowodowany był zarówno wzrostem przeciętnej wysokości zasiłku, jak i wzrostem liczby dni zasiłkowych o ponad 80%. Od 2005 roku liczba dni zasiłkowych utrzymuje się na relatywnie stałym poziomie, a znaczny wzrost wydatków związany był ze stopniowym zwiększaniem wysokości zasiłku.

Tabela 1. Wydatki na zasiłki chorobowe, liczba dni zasiłkowych w tys. i przeciętna dzienna wysokość zasiłku w zł w latach 2000-2008 i plan na rok 2009.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Wydatki w tys. zł	79 387	87 338	115 091	153 308	205 756	249 330	255 986	264 772	310 445	390 000
Liczba dni zasiłkowych w tys.	19 852	21 834	23 865	27 945	31 183	35 610	36 567	35 472	36 591	39 000
Przeciętna dzienna wysokość zasiłku w zł	4,0	4,0	4,8	5,5	6,6	7,0	7,0	7,5	8,5	10,0

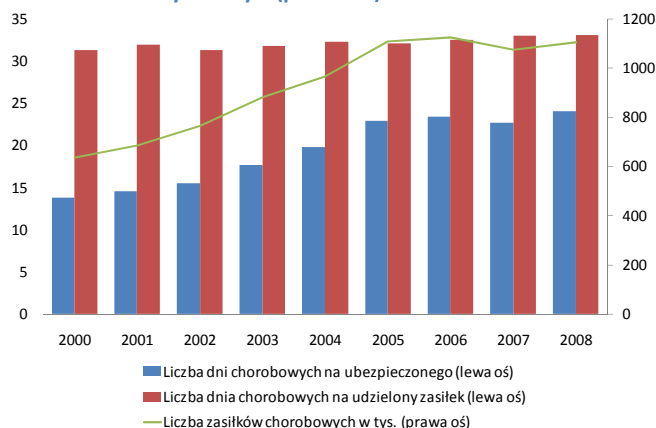
Źródło: Opracowanie własne IBS na podstawie danych uzyskanych z KRUS

Zastanawiający wydaje się znaczny wzrost liczby dni zasiłkowych w sytuacji, gdy liczba ubezpieczonych wzrosła w opisywanym okresie jedynie o 5,5%. Za wzrost liczby dni zasiłkowych odpowiada więc wzrost liczby dni chorobowych na ubezpieczonego, prezentowany na Wykres 13. W 2000 roku przeciętnie jeden ubezpieczony przebywał 13,7 dni na chorobowym, podczas gdy w 2008 roku - 24 dni. Zmiana wynikała głównie z wprowadzonego w 2004 przedłużonego zasiłku chorobowego.

Dla porównania, średnia liczba dni chorobowych w ZUS na ubezpieczonego wynosiła 13,15 dni w 2007 roku. Warto mieć jednak na uwadze jedną istotną różnicę, która w znaczący sposób wpływa na omawiane zagadnienia. W ZUS liczone są wszystkie dni absencji chorobowej, podczas gdy w KRUS tylko okres, za który przysługiwał zasiłek chorobowy. A więc uwzględnia się jedynie choroby trwające

nieprzerwanie ponad 30 dni, a nie liczy chorób trwających poniżej 30 dni. Co więcej, przedłużony zasiłek chorobowy w KRUS jest odpowiednikiem świadczenia rehabilitacyjnego z ZUS.⁹

Wykres 13. Liczba dni chorobowych na ubezpieczonego i udzielony zasiłek (lewa oś) oraz liczba zasiłków chorobowych udzielonych w tys. (prawa oś) w latach 2000-2008



Źródło: Obliczenia własne IBS

Wydatki na zasiłki macierzyńskie rosły z powodu wzrostu przeciętnej wysokości zasiłku, który wynosi czterokrotność wysokości emerytury podstawowej. Liczba udzielonych zasiłków pozostawała na stałym poziomie (patrz Tabela 2).

Tabela 2. Wielkość wydatków na zasiłki macierzyńskie w tys. zł, liczba zasiłków i ich przeciętna wysokość.

	2005	2006	2007	2008	2009
Wydatki na zasiłki macierzyńskie w tys. zł	75 659	78 736	80 309	83 706	94 256
Liczba zasiłków	38 919	38 494	38 684	38 382	40 500
Przeciętna wysokość zasiłku w zł	1 944	2 045	2 076	2 181	2 327

Źródło: Opracowanie własne IBS na podstawie danych uzyskanych z KRUS

Znacząco, w porównaniu do początku obecnej dekady, spadła natomiast liczba jednorazowych odszkodowań, za czym poszedł spadek wydatków na ten cel, z ponad 110 mln złotych w latach 2002-2004 do około 60 mln w 2008 roku. Spadek liczby odszkodowań w 2005 roku był przede wszystkim rezultatem wprowadzonej w 2004 roku nowelizacji, która ograniczyła liczbę osób upoważnionych do odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy rolniczej (które to jednocześnie nie były zobowiązane do opłacania składki).

⁹ Niestety, ponownie uzyskane od KRUS dane uniemożliwiają podanie dokładnej liczby dni chorobowych przypadających na normalny zasiłek chorobowy i zasiłek przedłużony. KRUS podaje, że wydano 127 tys. przedłużonych zasiłków chorobowych z ogólnej liczby 1 105 tys. Jednakże, proste przemnożenie najkrótszej możliwej długości trwania zasiłku przedłużonego (180 dni) przez liczbę wydanych zasiłków chorobowych wskazuje, że chorzy na przedłużonych zasiłkach chorobowych spędzili łącznie 23 886 tys. dni. Gdyby tak było, średnie długość nieprzedłużonego zasiłku chorobowego równa by była 14 dniom, co nie jest możliwe, gdyż musi być dłuższa niż 30 dni. Biuro, od którego wykonawca uzyskał dane nie było w stanie wyjaśnić zauważonych prawidłowości.

Tabela 3. Wydatki na jednorazowe odszkodowania powypadkowe w tys. zł, liczba odszkodowania i przeciętna wielkość odszkodowania.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Jednorazowe odszkodowanie powypadkowe w tys. zł	89 190	103 310	111 326	122 754	111 743	75 551	71 897	64 169	62 075	73 226
Liczba odszkodowań	32 804	31 257	31 574	32 109	28 189	21 165	20 943	18 846	18 101	20 500
Przeciętna wysokość odszkodowania w zł	2 719	3 305	3 526	3 823	3 964	3 569	3 433	3 405	3 429	3 572

Źródło: Opracowanie własne IBS na podstawie danych uzyskanych z KRUS

Struktura Funduszu Składowego¹⁰

Fundusz Składowy jest niezależną osobą prawną, której głównym zadaniem jest gromadzenie składek na ubezpieczenie chorobowe, wypadkowe i macierzyńskie rolników oraz wypłacanie środków finansowych na potrzeby świadczeń z wymienionych ubezpieczeń.

Fundusz Składowy przeznaczony jest na (i) finansowanie świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego, (ii) działania na rzecz rolników i członków ich rodzin, realizowane przez organizacje społeczne, zawodowe lub samorządowe (iii) inicjowanie i wspieranie ubezpieczeń dla rolników i członków ich rodzin, prowadzonych przez towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, stosownie do przepisów o działalności ubezpieczeniowej (nie więcej niż 1% funduszu), a także (iv) niedoborów funduszu administracyjnego (do 9% jego wydatków) oraz funduszu prewencji i rehabilitacji (do 5%).

Środki Funduszu Składowego pochodzą, przede wszystkim, ze składek na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie. Dodatkowe dochody Fundusz może czerpać z zarządzania nabytymi nieruchomościami, prowadzenia działalności gospodarczej, polegającej zwłaszcza na świadczeniu usług w zakresie opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Świadczenia z powyższych ubezpieczeń mają charakter samofinansujący się, a ze względu na kwartalny okres pobierania składki, w celu zapewnienia wypłacalności systemu, Fundusz wykazuje regularne nadwyżki, lokowane na rachunkach terminowych i w obligacjach. W razie niedoboru środków może zostać zaciągnięty kredyt, a jego spłatę uwzględnia się przy ustalaniu wysokości składki.

Prewencja

Poza obsługą ubezpieczonych oraz świadczeniobiorców, zadaniem KRUS jest podejmowanie zadań prewencyjnych mających na celu zapobieganie wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym rolników, a także pomoc w korzystaniu z rehabilitacji.

Kasa podejmuje następujące działania w celu zapobiegania wypadkom przy pracy (Kobielska et al., 2007):

¹⁰ Na podstawie „Zarządzenia Nr 35 Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie nadania statutu Funduszowi Składowemu Ubezpieczenia Społecznego Rolników”.

- Analizy przyczyn wypadków i chorób zawodowych. Na podstawie tych analiz tworzone są szczegółowe rekomendacje, a także profilowane szkolenia i instruktaże;
- Prowadzenie dobrowolnych, nieodpłatnych szkoleń i instruktaży dla ubezpieczonych na temat zasad ochrony zdrowia i życia w gospodarstwie rolnym. Tematyka szkoleń dostosowana jest do specyfiki danego regionu;
- Upowszechnianie wśród ubezpieczonych wiedzy o zagrożeniach wypadkami przy pracy rolniczej, chorobami zawodowymi oraz o zasadach ochrony zdrowia i życia;
- Dbanie o właściwą produkcję i dystrybucję bezpiecznych środków stosowanych w rolnictwie oraz sprzętu i odzieży ochronnej dla rolników. Przyznaje się „Znak Bezpieczeństwa KRUS” i wyróżnienia targowe „Dobroślaw” wyrobom zwiększającym bezpieczeństwo pracy w gospodarstwie rolnym.

Stworzone zostały również „Zasady ochrony zdrowia i życia w gospodarstwie rolnym”, w których zawarto zalecenia i rekomendacje dla rolników dotyczące obsługi maszyn i urządzeń, zabezpieczenia osób pracujących, bezpiecznych metod wykonywania czynności związanych z działalnością rolniczą.

Jak wskazują Kobielska et. (2007), stosowanie się do zaleceń zależy od dobrej woli rolników, a nieprzestrzeganie zaleceń nie rodzi żadnych skutków prawnych, w szczególności nie pozbawia rolnika odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu w skutek wypadku przy pracy rolniczej czy zasilku chorobowego.

1.2. Projekcja liczby ubezpieczonych, przychodów i wydatków

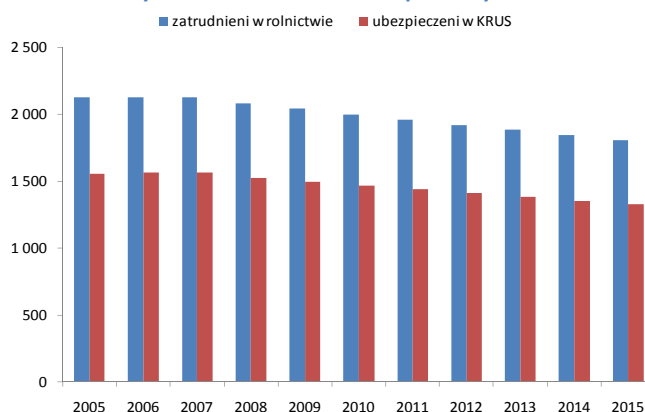
W oparciu o udostępnione przez KRUS dane historyczne z lat 2000-2008 można dokonać oszacowań, jak będą się kształtować przychody i wydatki Funduszu Składkowego do roku 2015 przy założeniu braku zmian w konstrukcji obecnego systemu ubezpieczeń chorobowych, wypadkowych i macierzyńskich.

Dodatkowo, zakłada się, że:

- udział ubezpieczonych w całej populacji rolników i struktura gospodarstw jest stały;
- liczba wypadków, chorób i liczba urodzonych dzieci na 1000 ubezpieczonych jest równa średniej z 5 poprzednich lat;
- wysokość świadczenia chorobowego i macierzyńskiego ustalona jest na podstawie spodziewanej średniej dla 2009 roku, a wysokość świadczenia wypadkowego jest średnią z ostatnich 5 lat (w cenach z 2009 roku);
- składka na ubezpieczenia wynosi 348 zł w 2009 roku (78 zł w pierwszym i 90 z pozostałych), a następnie 360 zł¹¹ (90 kwartalnie).

Głównym czynnikiem wpływającym na bilans Funduszu Składkowego jest liczba osób pracujących w rolnictwie, która w Polsce systematycznie obniża się. Trend ten ulegnie w najbliższych latach dodatkowemu wzmocnieniu za sprawą zmian demograficznych kraju. Na podstawie danych historycznych, przeciętne tempo spadku liczby zatrudnionych w rolnictwie można określić w przybliżeniu na 2 proc. rocznie¹². Zakładając, że udział rolników ubezpieczonych w KRUS wśród ogółu zatrudnionych w rolnictwie utrzyma dotychczasową tendencję,¹³ liczba osób znajdujących się w systemie zabezpieczenia społecznego rolników spadnie z 1522 tys. osób w 2008 r. do 1326 tys. osób w roku 2015. Szczegółowe wyliczenia w tym zakresie ilustruje Wykres 14.

Wykres 14: Liczba osób zatrudnionych w rolnictwie oraz ubezpieczonych w KRUS w latach 2005-2015, w tys.



Źródło: Opracowanie własne IBS.

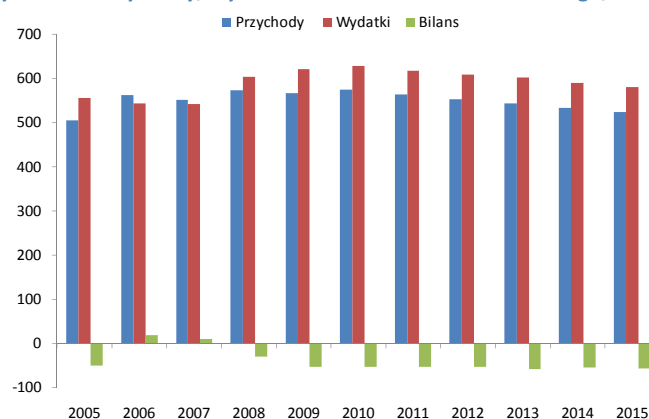
¹¹ Wszystkie wartości pieniężne w cenach z 2009 roku

¹² Prognozy (m.in. IBS) wskazują, że tempo spadku liczby osób zatrudnionych w rolnictwie może być bliższe 3%. Jednakże, bezpieczną presumpcją jest utrzymanie dotychczasowego trendu spadkowego liczby osób zatrudnionych, która to spadła z 3 170 tys. w 1997 do około 2300 w 2008 (zgodnie z danymi Eurostatu), co odpowiada około 2% rocznie.

¹³ W ciągu ostatnich lat kształtował się na poziomie około 75%.

Wraz ze spadkiem liczby ubezpieczonych w KRUS zmniejszą się zarówno przychody Funduszu Składkowego ze składek, jak i wielkość wypłacanych świadczeń chorobowych, wypadkowych i macierzyńskich. Spadek liczby ubezpieczonych zmniejszy dochody Funduszu Składkowego ze składek z 523 mln zł (572 mln zł po uwzględnieniu dodatkowych dochodów¹⁴) w 2008 r. do 477 mln zł (523 mln zł) w roku 2015. Łączne wydatki FS, przy założeniu, że nie zmieni się w istotny sposób ich struktura, również spadną, ale w mniejszym tempie (z 621 mln zł w 2009 r. do 579 mln zł w 2015 r.), w związku z czym, bilans Funduszu będzie w każdym kolejnym roku ujemny, z deficytem wynoszącym od 54 do 58,3 mln zł. Szczegółowe wyliczenia dotyczące przychodów, wydatków i deficytu FS ilustruje wykres 16.

Wykres 15: Przychody, wydatki i bilans Funduszu Składkowego, w mln zł

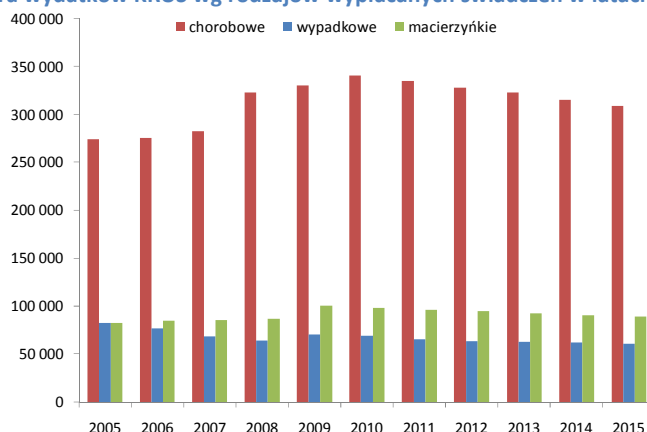


Źródło: Opracowanie własne IBS.

Warto również przyjrzeć się prognozowanej strukturze wydatków Funduszu Składkowego w perspektywie 2015 r. Największą pozycją wśród nich będą niezmiennie świadczenia chorobowe, których udział w wydatkach będzie stanowić przeciętnie 54 proc. i ulegać tylko niewielkim wahaniom. Relatywna łączna wartość zasiłków macierzyńskich spadnie w porównaniu z 2009 r. (16,1 proc. wydatków) i w roku 2015 będzie stanowić ok. 13,5 proc. wszystkich wydatków. Udział wydatków na ubezpieczenia wypadkowe zmniejszy się jedynie nieznacznie, od 11,3 proc. w roku 2009 do 10,6 proc. w roku 2015. W prognozie tej założono, że wydatki pozostałe Funduszu Składkowego, które są niezwiązane bezpośrednio z ubezpieczeniami społecznymi, będą kształtować się podobnie jak poprzednich latach, w związku z czym ich udział nieznacznie wzrośnie (z 6,35 proc. w 2009r. do 7,3 proc. w 2015 r.). Struktura wydatków Funduszu w perspektywie roku 2015 została szczegółowo przedstawiona na wykresie.

¹⁴ Jak zaznaczono już wcześniej, Fundusz Składkowy uzyskuje dodatkowe dochody głównie z prowadzenia zakładów opieki zdrowotnej i wynajmu nieruchomości.

Wykres 16: Struktura wydatków KRUS wg rodzajów wypłacanych świadczeń w latach 2005-2015, w mln zł



Źródło: Opracowanie własne IBS.

Podsumowując, jeśli dotychczasowy system ubezpieczeń chorobowych, wypadkowych i macierzyńskich rolników nie ulegnie zmianie, to, zgodnie z dostępnymi prognozami, system ten będzie w każdym kolejnym roku wykazywał deficyt (na poziomie około 55 mln zł¹⁵), czyli utraci zdolność samofinansowania się.

¹⁵ Warto zauważyć, że wysokość prognozowanego deficytu jest znacząco niższa niż w wypadku prognozy KRUS, która wskazuje na nadwyżkę wydatków nad dochodami Funduszu na poziomie aż 170 mln zł (co oznacza aż 6-krotny wzrost deficytu w porównaniu do 2008 roku). Różnica w prognozach spowodowana jest następującymi założeniami: KRUS założyło dalszy liniowy trend wzrostu liczby dni zasiłkowych na ubezpieczonego o 7% (z 24 na 25,2 dnia), wysokość efektywnej składki ustaliło na poziomie 311 zł rocznie (podczas gdy rzeczywista wysokość składki wynosi 348 zł), a średnią wysokość zasiłku chorobowego na poziomie 10 zł (przez pierwsze dwa kwartały wynosił 9 zł, od 24 czerwca będzie równy 10 zł, więc prawdopodobnie średnia wysokość będzie bliższa 9,5 zł). Wydaje się więc, że założenia przyjęte w prognozie bazowej są dużo bardziej realistyczne. W dniu oddania raportu nie są dostępne jeszcze informacje za pierwszy kwartał roku 2009, które pomogłyby w weryfikacji części założeń.

1.3. Kwestie problemowe

W poprzednim rozdziale scharakteryzowano ubezpieczenia chorobowe, macierzyńskie i wypadkowe rolników. Opis ten w połączeniu z analizą literatury (przede wszystkim artykułów z Kwartalnika KRUS, ale również literatury na temat rozwiązań systemowych ubezpieczeń rolniczych za granicą) oraz rozmów z pracownikami KRUS i Ministerstwa Rolnictwa, umożliwia wskazanie głównych obszarów problemowych, które będą podstawą propozycji zmian systemowych zaprezentowanych w części drugiej. Aby zapewnić przejrzystość, zagadnienia pogrupowane zostały w następujące obszary: osoby podlegające ubezpieczeniu, strona przychodowa Funduszu, ubezpieczenie chorobowe, macierzyńskie, wypadkowe i prewencja.

Po wskazaniu obszarów problemowych wymienione i przeanalizowane zostaną możliwe rozwiązania w zakresie omawianej części systemu, a w szczególności rozwiązania nakierowane na eliminację wskazanych problemów. Co więcej, sprecyzowany zostanie również cel istnienia ubezpieczenia chorobowego, macierzyńskiego i wypadkowego. Tylko po odpowiedzeniu na pytanie o zadania, jakie mają te ubezpieczenia spełniać, możliwe jest sprecyzowanie dokładnego kształtu proponowanych zmian.

Osoby podlegające ubezpieczeniu

Jedną ze specyficznych cech gospodarstwa rolnego jest fakt, że przylegające gospodarstwo domowe jest zazwyczaj ściśle z nim powiązane i często rozdzielenie prac domowych i gospodarskich nie jest możliwe. Sytuacja ta prowadzi do pytania, czy zakres osób podlegających ubezpieczeniu obowiązkowemu jest wystarczający. Zachodzić może domniemanie, że wszystkie osoby mieszkające w gospodarstwie domowym w mniejszym lub większym stopniu uczestniczą w pracach domowych. Co więcej, narażone mogą być na niebezpieczeństwo, ze względu na przebywanie w obrębie gospodarstwa rolnego.

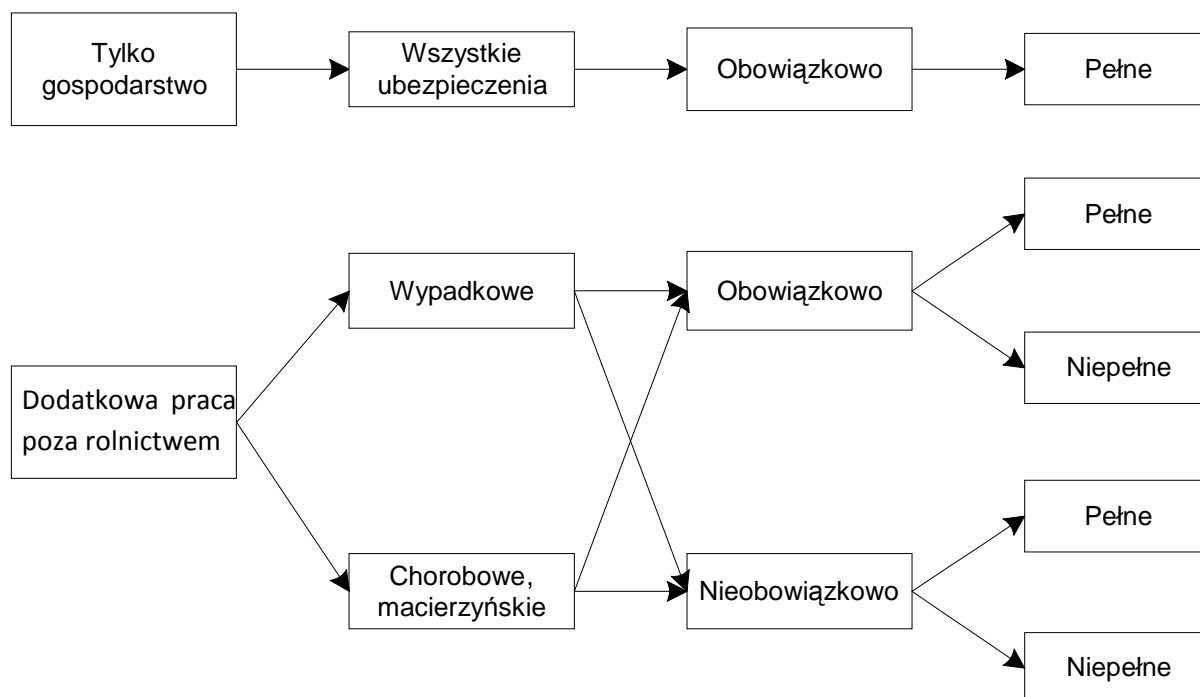
W tym kontekście istotnym problemem jest obowiązkowe lub fakultatywne objęcie ubezpieczeniem wypadkowym członków gospodarstwa. Praktyka pokazuje, że z możliwości ubezpieczenia fakultatywnego korzysta relatywnie niewielka liczba osób, co rodzi pytanie czy ubezpieczenie spełnia swoje zadanie.

Grupa rolników, małżonków i domowników (w tym dzieci powyżej 16 roku życia) objętych obecnie ubezpieczeniem obowiązkowym, czyli gospodarujących na obszarze powyżej 1 hektara przeliczeniowego¹⁶ i nie objętych innym ubezpieczeniem bądź świadczeniem społecznym nie budzi wątpliwości. Osoby te powinny nadal być objęte pełnym ubezpieczeniem chorobowym i wypadkowym, opłacanym w pełnym wymiarze.

¹⁶ Oraz działów specjalnych. W dalszej części opracowania zawsze, gdy mowa jest o gospodarstwach powyżej 1 ha rozumie się przez to 1 hektar przeliczeniowy, jak również gospodarstwa rolne działów specjalnych bez względu na powierzchnię.

Mniej jednoznaczne jest objęcie ubezpieczeniem pozostałych rolników, małżonków i domowników, a także osób, którym przyznano tytuły ze świadczeń społecznych (emeryci i renciści). Zestaw możliwych rozwiązań prezentuje poniższy diagram. Osoby, dla których praca w gospodarstwie rolnym jest zajęciem dodatkowym, mogą być objęte ubezpieczeniem wypadkowym i/lub ubezpieczeniem chorobowym i macierzyńskim. Ubezpieczenia te mogą być obowiązkowe lub nieobowiązkowe (na wniosek), a wysokość składki pełna lub częściowa.

Diagram 1: Możliwe rozwiązania dot. osób objętych ubezpieczeniami społecznymi rolników.



Źródło: Opracowanie własne IBS

Wśród osób, które posiadają pozarolnicze źródło dochodów, wyróżnić można następujące grupy osób:

- Rolnicy, którzy rozpoczęli prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej, a podlegali ubezpieczeniu w pełnym zakresie z mocy ustawy nieprzerwanie przez co najmniej 3 lata, wysokość podatku należnego nie przekroczyła kwoty progowej (art. 5a) – obecnie objęci są pełnym ubezpieczeniem na wniosek, po spełnieniu określonych przez ustawodawcę wymagań.

Możliwość wyboru pomiędzy ubezpieczeniem w ZUS i KRUS dla tej grupy rolników powinna zostać utrzymana. Jednakże, jednocześnie powinni oni podlegać obowiązkowemu ubezpieczeniu wypadkowemu, gdyż ubezpieczenie w ZUS nie obejmuje wypadków podczas zajęć gospodarskich.

- Inni rolnicy, dla których działalność rolnicza stanowi dodatkowe, stałe źródło utrzymania, gospodarujący na areale powyżej 1 hektara – obecnie ubezpieczeni są na wniosek w ramach wszystkich ubezpieczeń.

Jako że działalność rolnicza stanowi jedynie dodatkowe źródło dochodów, zasadnym wydaje się być rezygnacja z możliwości ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia chorobowego (które to zadania realizuje ZUS). Ubezpieczenie wypadkowe powinno być obowiązkowe.

- Domownicy i małżonkowie objęci innym ubezpieczeniem, stale pracujący w gospodarstwie rolnym lub przylegającym do niego gospodarstwie domowym – obecnie osoby te obejmowane są ubezpieczeniem na wniosek w zakresie ubezpieczenia wypadkowego.

Ze względu na to, że występuje domniemanie pracy w gospodarstwie rolnym i osoby te przebywają w bezpośrednim jego sąsiedztwie powinny zostać objęte obowiązkowym ubezpieczeniem wypadkowym. Jednakże, w sytuacji gdy gospodarstwo domowe jest oddzielone od gospodarstwa rolnego (np. znajduje się w innym miejscu, na terenie przylegającego do gospodarstwa domowego podwórza nie ma maszyn rolniczych, etc.) i rolnik złoży stosowne oświadczenie, osoby te mogłyby być zwolnione z obowiązku ubezpieczenia.

- Emeryci i renciści – osoby, które są niezdolne do samodzielnej egzystencji powinny, tak jak jest to obecnie rozwiązane, nie podlegać żadnemu z ubezpieczeń. Podobnie ma się rzecz z emerytami i rencistami, którzy zaprzestali działalności rolniczej i nie zamieszkują obrębu gospodarstwa rolnego. Obecnie rencistów i emerytów, którzy nie zaprzestali działalności rolniczej, obejmuje się ubezpieczeniem na wniosek w zakresie ubezpieczenia wypadkowego. Praktyka pokazuje, że z możliwości ubezpieczenia korzysta relatywnie niewielka liczba osób, a więc nie spełnia ono swojej roli. Jednakże, trudno wskazać kryteria według których wyróżnić by można (od strony praktycznej) osoby, które powinny podlegać ubezpieczeniu z mocy ustawy. Dlatego też, utrzymanie obecnych regulacji wydaje się być optymalnym rozwiązaniem.

Osobną grupę stanowią rolnicy i domownicy gospodarujący na obszarze poniżej 1 hektara, dla których praca w gospodarstwie może być zarówno jedynym, jak i dodatkowym źródłem dochodu. Rolnikom, dla których praca w gospodarstwie rolnym jest jedynie dodatkowym źródłem dochodu, ubezpieczenie chorobowe i macierzyńskie nie powinno przysługiwać, natomiast ubezpieczenie wypadkowe powinno być dostępne na wniosek. Rolnicy i domownicy, dla których praca w gospodarstwie jest jedynym źródłem dochodu, powinni być jak obecnie objęci wszystkimi ubezpieczeniami na wniosek.

Odrębnym problemem jest ubezpieczenie wypadkowe dzieci mieszkających w obrębie gospodarstwa rolnego. Od 2004 roku kwestia ta jest pomijana przez ustawodawcę, wcześniej dzieci były objęte ubezpieczeniem rodzica.

Strona przychodowa (wysokość składki)

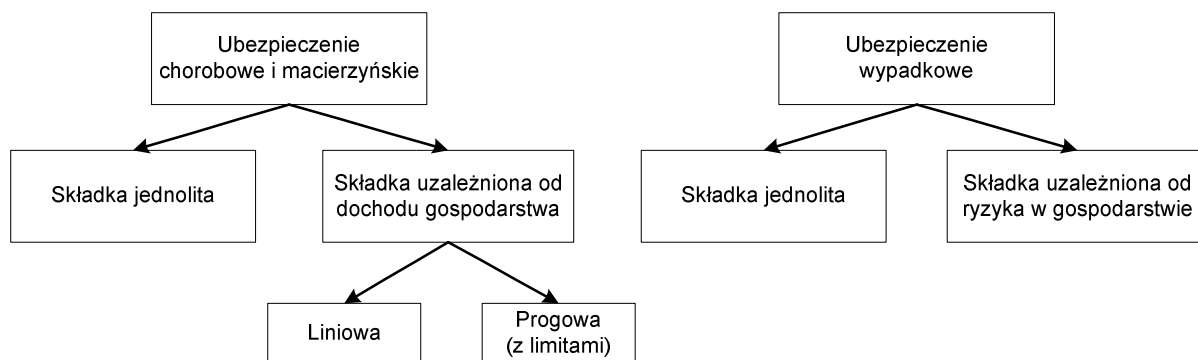
Wydatki w ramach ubezpieczenia chorobowego, macierzyńskiego i wypadkowego są samofinansujące się, tzn. w całości pokrywane ze składek i innych dochodów Funduszu. Składki na ubezpieczenie są w równej wysokości dla zdecydowanej większości rolników,¹⁷ bez względu na

¹⁷ Różna wysokość składek występuje w przypadku osób ubezpieczonych jedynie w ramach ubezpieczenia wypadkowego: do października osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, spełniające wymagania z artykułu 5a, płacą podwójną wysokość składki na ubezpieczanie.

wielkość gospodarstwa, dochód czy ryzyko prowadzonej działalności. Powoduje to relatywnie większe obciążenie gospodarstw mniej dochodowych, które muszą większą część swojego dochodu przeznaczyć na opłacenie składki. Co więcej, jednolity poziom składek uniemożliwia zróżnicowanie wielkości świadczenia względem takich cech gospodarstwa jak dochód czy wielkość.

Rozwiązanie takie prowadzi do nierównomiernego obciążenia płatników i przeczy idei solidarności grupowej, podkreślanej w licznych dokumentach opisujących system ubezpieczenia społecznego. Dlatego też zasadne wydaje się być uzależnienie wysokości składki od dochodu (przybliżanego przy opracowaniu niniejszej koncepcji charakterystykami gospodarstw), jednocześnie rozdzielając ubezpieczenie chorobowe i macierzyńskie od ubezpieczenia wypadkowego. Pierwsze z ubezpieczeń uzależnione powinno być od wielkości dochodu w gospodarstwie (diagramy obrazujące możliwości poniżej). Zależność ta może być liniowa, a więc od każdej zarobionej złotówki odprowadzana jest stała wysokość składki. Takie rozwiązanie wymagałoby prowadzenia przez każde gospodarstwo ewidencji przychodów i kosztów, co przy obecnym rozdrobnieniu rolnictwa mogłoby stanowić duże obciążenie dla znacznej części najmniejszych gospodarstw. Dlatego też bardziej realne jest wprowadzenie składki progowej, z minimalną i maksymalną jej wysokością. Dla gospodarstw o niskim areale istniałaby jedna stawka, w wysokości zbliżonej do obecnej. Gospodarstwa o wielkości przekraczającej pewną wielkość progową (arealu lub skali produkcji w dziale specjalnym) zobowiązane byłyby do prowadzenia księgowości, a składka byłaby dla nich proporcjonalna do wielkości osiąganego dochodu, z ustaloną wielkością maksymalnej składki. Takie rozwiązanie umożliwiłoby również zróżnicowanie wielkości świadczeń z tytułu ubezpieczenia chorobowego, a więc spełniałoby ono lepiej rolę wyrównywania dochodu w okresie niezdolności do pracy.

Diagram 2: Możliwe rozwiązania dot. składek na ubezpieczenia społeczne rolników.



Źródło: Opracowanie własne IBS

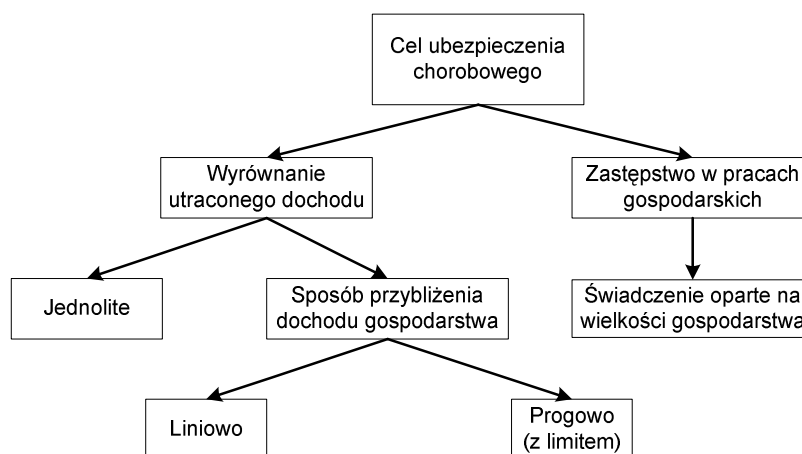
Zgodnie z powyższym diagramem, składka na ubezpieczenie wypadkowe może być jednolita lub może zależeć od wielkości ryzyka w gospodarstwie. Drugie rozwiązanie jest lepsze, gdyż kreuje pozytywne bodźce do zwiększania poziomu bezpieczeństwa w gospodarstwie rolnym. Maksymalna stawka zmniejszana mogłaby być po spełnieniu przez gospodarstwo określonych wymogów. Wprowadzenie takiego rozwiązania połączone musiałyby być z możliwością inspekcji w gospodarstwie rolnym. Wielkość składki zostanie bardziej szczegółowo omówiona przy opisywaniu ubezpieczenia wypadkowego.

Ubezpieczenie chorobowe

Ustawodawca nie precyzuje celu istnienia ubezpieczenia chorobowego. Jego konstrukcja (9 zł dziennie w pierwszych dwóch kwartałach 2009 roku dla chorób trwających nieprzerwalnie przez 30 dni lub więcej, zasiłek wzrasta do 10 zł w kolejnych kwartałach) wskazuje, że celem ubezpieczenia jest transfer środków mających (w pewnym zakresie) wspomóc utracony z powodu choroby dochód. Jednocześnie jednak, powstaje pytanie dlaczego wysokość zasiłku wynosi akurat 9 zł (w 2008 roku). Z jednej strony, dla rolników gospodarujących na mały arealach (a przez to o niskich dochodach), mieszkających w uboższych regionach, kwota 270 zł może być znacznym źródłem dochodu, kreującym bodźce do pozostawania na chorobowym, zwłaszcza w sytuacji, gdy osoby otrzymujące ten zasiłek nadal pracują w gospodarstwie (na co wskazuje praktyka, chociaż udowodnienie tego stanu rzeczy jest trudne i nie istnieją oszacowania skali tego zjawiska). Z drugiej strony, taka wysokość w żaden sposób nie rekompensuje spadku dochodów w gospodarstwach większych, o ponadprzeciętnych dochodach. A więc ubezpieczenie nie spełnia w tym wypadku swojej roli.

Co więcej, wydaje się, że konstrukcja zasiłku kreuje bardzo dużą pokusę nadużycia. Zasiłek przysługuje ubezpieczonemu, który wskutek choroby jest niezdolny do pracy nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni. W szczególności więc, ubezpieczony, który jest niezdolny do pracy 29 dni nie otrzymuje żadnego zasiłku, a osoba chora 31 dni otrzymuje zasiłek za pełne 31 dni (czyli w wysokości równej 31 x dzienna stawka zasiłku). Taka sytuacja rodzi bardzo silną pokusę dla osób chorujących ponad 20 dni do „przedłużenia” choroby, tak, aby możliwe było uzyskanie zasiłku. Co więcej, obecnie KRUS nie posiada efektywnych instrumentów kontroli lekarzy wydających zwolnienia lekarskie. Jak wskazuje Bank Światowy (Fritzpatrick, 2004), nadużycia w obszarze zwolnień stanowią problem wielu krajów.

Diagram 3: Możliwe rozwiązania dot. charakteru ubezpieczenia chorobowego



Źródło: Opracowanie własne IBS

Przegląd rozwiązań systemowych w zakresie ubezpieczenia chorobowego rolników w Europie wskazuje, że wyróżnić można dwa cele tego ubezpieczenia (patrz diagram): zastępstwo w pracach gospodarskich i rekompensata utraconego dochodu. Pierwsze z zaproponowanych rozwiązań oznacza, że ubezpieczyciel w formie świadczenia kieruje do gospodarstwa pracownika, którego zadaniem jest zastąpienie rolnika w pracach gospodarskich. Wymaga to istnienia regionalnych

instytucji (państwowych lub prywatnych) pracy tymczasowej w rolnictwie. Rozwiązanie to, choć ciekawe w koncepcji, wydaje się niemożliwe do wprowadzenia w najbliższym czasie w Polsce. Z jednej strony, prawdopodobnie podniosłoby znacząco koszty zasiłków. Z drugiej, istotnie zwiększyło obciążenie administracyjno-organizacyjne KRUS. Konieczne byłoby stworzenie przy oddziałach terenowych instytucji pracy tymczasowej (dopóki nie powstałyby prywatne firmy) oraz ścisły nadzór nad nimi. Co więcej, problematyczne byłoby dokładne ustalenie zakresu przysługującego świadczenia. O zapotrzebowaniu na pracę decyduje wielkość gospodarstwa, rodzaj prowadzonej działalności, warunki geograficzne w okolicy, a także pora roku. Co więcej, w gospodarstwie pracują najczęściej małżonkowie i domownicy, a więc choroba ubezpieczonego nie musi oznaczać problemów w wykonaniu czynności gospodarskich. Dodatkowym problemem jest rozdrobnienie polskiego rolnictwa (a także duża liczba dni chorobowych), co ze względu na koszty stałe (takie jak dojazd do rolnika, na dane pole, etc) zwiększałoby koszt wprowadzenia takiego rozwiązania. Z tych powodów więc, wydaje się, że stworzenie świadczenia w formie zastępstwa w pracach gospodarskich nie jest możliwe.

Drugim z proponowanych celów ubezpieczenia chorobowego jest wyrównanie utraconego dochodu. Takie świadczenie może przybierać dwie podstawowe formy: jednolitego świadczenia, np. takiego jak w obecnej chwili w Polsce, jak i świadczenia uzależnionego od wielkości dochodu gospodarstwa. Pierwsze z możliwych rozwiązań powoduje, że utracony dochód wyrównywany jest tylko do określonej wysokości (np. 9 zł dziennie), a wielkość świadczenia nie zależy od wielkości dochodu. W takiej sytuacji, samo świadczenie ma raczej formę transferu, a nie ubezpieczenia. Rozwiązaniem tego problemu jest uzależnienie wysokości świadczenia od wielkości dochodu gospodarstwa (które powinno iść w parze z powiązaniem wysokości składki i wielkości dochodu gospodarstwa). W wariancie liniowym, świadczenie jest ściśle proporcjonalne do wielkości dochodu. W warunkach polskich bardziej prawdopodobny wydaje się jednak wariant progowy, w którym ustanowiona jest zarówno wartość minimalna, jak i maksymalna świadczenia i nie jest konieczne ewidencjonowanie dochodów najmniejszych gospodarstw.

Trzecim problemem jest faktyczna utrata samofinansowania się ubezpieczenia chorobowego. Jak pokazano we wcześniejszym rozdziale, w ostatnich latach wzrostowi wysokości świadczenia towarzyszył znaczny wzrost liczby dni chorobowych na jednego ubezpieczonego. W efekcie, prowadzi to do deficytu w ramach ubezpieczenia, rzutującego na stabilność całego ubezpieczenia wypadkowego i chorobowego w obecnym kształcie, co szerzej opisano w poprzednim rozdziale, poświęconym projekcjom.

Ubezpieczenie wypadkowe

Obowiązkowemu ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają wyłącznie rolnicy (domownicy), którzy zajmują się prowadzeniem działalności rolniczej (na obszarze powyżej 1 ha) i nie podlegają innemu ubezpieczeniu społecznemu (oraz nie mają ustalonego prawa do świadczeń społecznych). W szczególności więc, nie ma obowiązku ubezpieczenia dla emerytów i rencistów wciąż pracujących w gospodarstwach rolnych, jak również osób pracujących w gospodarstwie rolnym, a jednocześnie ubezpieczonych w ZUS z tytułu pracy zawodowej. Dane wskazują, że z ubezpieczenia na wniosek korzysta relatywnie niewiele osób pracujących w gospodarstwach rolnych. W opinii Jagły (2006), duża liczba osób pozbawionych zabezpieczenia na okoliczność wypadku, a jednocześnie pracujących w gospodarstwie rolnym, jest poważnym niedopatrzeniem i zaniedbaniem władz ustawodawczych i wykonawczych.

Nadal występuje również problem dzieci, które zgodnie z nowelizacją ustawy z 2004 roku nie mogą zostać obecnie ubezpieczone i nie przysługuje im również odszkodowanie z tytułu wypadku. Ustawodawca w ten sposób ignoruje dwa problemy. Po pierwsze, mimo że w świetle obowiązującego w Polsce prawa dzieci w wieku do lat 16 nie powinny pracować, to nadal powierza się im zadania gospodarskie (Kobielski, 2005). Z drugiej strony, ze względu na ścisłe powiązanie gospodarstwa rolnego z domowym, dzieci narażone są na wypadki podczas np. zabaw na terenie podwórza będącego zarazem częścią gospodarstwa rolnego.

Wątpliwości budzi również tryb zgłaszania wypadku. Zadaniem Kasy jest ustalenie przyczyn i okoliczności wypadku przy pracy rolniczej, z prawem do oględzin miejsca i przedmiotów związanych z wypadkiem oraz do przeprowadzenia rozmów z poszkodowanym i świadkiem. Obecnie poszkodowany zobowiązany jest do zawiadomienia Kasy w okresie do 6 miesięcy od dnia zaistnienia wypadku. Precyzyjne ustalenie przyczyn wypadku po tak długim okresie nie zawsze jest możliwe, szczególnie, że ocena, czy wypadek był wynikiem umyślnych działań lub rażącego zaniedbania jest trudna i często niejednoznaczna.¹⁸

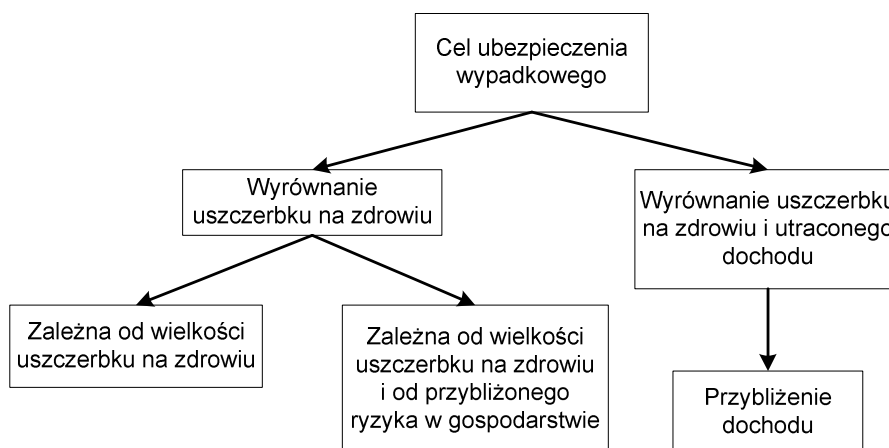
Podobnie jak w wypadku ubezpieczenia chorobowego, przedstawić można diagram potencjalnych rozwiązań w zakresie celu ubezpieczenia i rodzajów składki. Celem ubezpieczenia może być albo wyrównanie uszczerbku na zdrowiu i spadku dochodu wywołanego trwałą niesprawnością lub wyrównanie samego uszczerbku na zdrowiu. W pierwszym wypadku konieczne byłoby uzależnienie wielkości świadczenia od wysokości dochodu w gospodarstwie, tak aby faktycznie było to ubezpieczenie od utraty dochodu. Warto zwrócić uwagę jednak, że tę funkcję spełnia w pewnym stopniu ubezpieczenie chorobowe. Celem ubezpieczenia wypadkowego powinno więc być, tak jak to jest obecnie, wyrównanie uszczerbku na zdrowiu. Wielkość świadczenia zależna jest od procentowo wyrażonego uszczerbku na zdrowiu.

Wielkość składki zależna byłaby od ryzyka w gospodarstwie. W rozwiązaniu przyjmuje się, zgodnie z obecną ustawą, że wypadek to: "nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną", niemniej jednak prawdopodobieństwo wystąpienia takiego zdarzenia jest mniejsze w gospodarstwie posiadającym

¹⁸ W wypadku podejrzenia, że poszkodowany w chwili wypadku był w stanie nietrzeźwym lub pod wpływem środków odurzających, lekarz jest zobowiązany do skierowania poszkodowanego na odpowiednie badania.

wyższe standardy w zakresie bezpieczeństwa. Dlatego też składka powinna być uzależniona od wielkości ryzyka i poziomu BHP w gospodarstwie rolnym. Proponowanym rozwiązaniem, tworzącym pozytywne bodźce, byłoby wprowadzenie obniżek składek dla rolników gospodarujących w bezpieczniejszych gospodarstwach. Ustalone powinny zostać również podstawowe wymagania bezpieczeństwa w gospodarstwie, niespełnianie których karane byłoby grzywną.

Diagram 4: Możliwe rozwiązania co do charakteru ubezpieczenia wypadkowego



Źródło: Opracowanie własne IBS

W zakresie ubezpieczenia dzieci, proponuje się objęcie dzieci do lat 16 osoby ubezpieczonej (bez dodatkowej składki), ubezpieczeniem z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku w gospodarstwie rolnym, do którego przylega gospodarstwo domowe. Podobnie jak w przypadku pozostałych domowników, ubezpieczeniem nie byłyby objęte dzieci w gospodarstwach domowych nie stanowiących części gospodarstwa rolnego.

Ubezpieczenie macierzyńskie

Podobnie jak w wypadku zasiłku chorobowego, zasiłek macierzyński w obecnej formie wydaje się być raczej jednorazowym transferem niż wyrównaniem utraconego dochodu. Przeprowadzając podobną analizę jak w wypadku ubezpieczenia chorobowego zasadne wydaje się być wprowadzenie zasiłku macierzyńskiego uzależnionego od wielkości dochodu w gospodarstwie, co połączone powinno być z postulowanym powyżej zróżnicowaniem wysokości składki.

Prewencja

Działania KRUS w zakresie prewencji koncentrują się głównie na działaniach informacyjnych, szkoleniach i oświacie. KRUS nie ma możliwości kontroli prewencyjnych w gospodarstwach rolnych. Takie kontrole, połączone z karami (lub wyższymi składkami) dla gospodarstw niespełniających podstawowych wymagań powinny przyczynić się do podniesienia poziomu bezpieczeństwa w gospodarstwach, a przez to ograniczyć liczbę nieszczęśliwych wypadków. Jak wskazuje Jagła (2003), odpowiednie wzorce prawne istnieją już w polskim prawie. Od 2002 roku ZUS ma możliwość różnicowania składki na ubezpieczenie wypadkowe w zależności od kategorii ryzyka.

2. Propozycje zmian systemowych

W pierwszej części scharakteryzowane zostały ubezpieczenia chorobowe, macierzyńskie i wypadkowe oraz wskazane główne obszary problemowe. Rozważone zostały również możliwości rozwiązań. Na podstawie powyższej analizy możliwe jest stworzenie szczegółowych propozycji zmian systemowych, co jest przedmiotem niniejszej części opracowania. Pierwsze dwa rozdziały charakteryzują główne, ramowe założenia reformy ubezpieczeń, a także szczegółowe rozwiązania odnośnie sposobu naliczania składek i grupy osób objętych obowiązkowo i na wniosek ubezpieczeniem chorobowym, macierzyńskim i wypadkowym. W dalszej części wskazane zostaną kolejno proponowane rozwiązania w ramach każdego z ubezpieczeń, a także propozycje rozwiązań instytucjonalnych dla Funduszu Składkowego. Część zamyka projekcja skutków finansowych proponowanych rozwiązań.

2.1. Główne cechy nowego systemu

Wszystkie rozwiązania opierają się na podstawowych założeniach reformy systemu, którymi są:

- utrzymanie (przywrócenie) samofinansowania się systemu;
- ustalanie składki na takim poziomie, aby możliwe było utrzymanie obecnego, wysokiego poziomu jej ściągłości;
- zwiększenie równomierności obciążenia składką, zwiększenie solidarności grupowej;
- utrzymanie indywidualnego wymiaru ubezpieczenia;
- rozdzielenie ubezpieczenia chorobowego (z macierzyńskim) od ubezpieczenia wypadkowego;
- położenie większego nacisku na zapobieganie wypadkom i chorobom, poprzez tworzenie bodźców do podnoszenia poziomu BHP w gospodarstwach rolnych;
- utrzymanie założenia o integralności gospodarstwa domowego i przyległego do niego gospodarstwa rolnego;
- tworzenie jak najmniejszych barier dla przepływu ubezpieczonych z KRUS do ZUS;
- tworzenie jak najmniejszych przeszkód w podejmowaniu działalności pozarolniczej (konstrukcja systemu nie powinna zniechęcać do podejmowania działalności pozarolniczej).

2.2. Zakres podmiotowy ubezpieczenia i wysokość składki na ubezpieczenia

Struktura ubezpieczeń

Ubezpieczenie wypadkowe oraz ubezpieczenie chorobowe (w którym zawiera się ubezpieczenie macierzyńskie) funkcjonują oddzielnie. Wysokość składek jest ustalana osobno dla obu ubezpieczeń, różny jest również ich zakres podmiotowy. W związku z tym, jak to dokładnie opisano w rozdziale 2.5. postuluje się podział Funduszu Składkowego na posiadające osobowość prawną Fundusz Chorobowy oraz Fundusz Wypadkowy.

Rozdzielenie ubezpieczeń na dwa fundusze jest wynikiem z faktu, że istotnie różnić się będą populacje ubezpieczonych w obu funduszach oraz składki na oba ubezpieczenia. Podział ma zapobiegać sytuacji, w której ewentualny deficyt występujący w jednym ubezpieczeniu byłby uzupełniany nadwyżką w drugim ubezpieczeniu – powodowałoby to niezasadną dystrybucję środków zbieranych od jednej grupy ubezpieczonych do drugiej. O ile bowiem proponowany system zakłada pewną redystrybucję w ubezpieczeniu chorobowym (z gospodarstw o wyższych dochodach do gospodarstw o niższych dochodach), a pewnym sensie także wypadkowym (niższa składka dla gospodarstw o wyższym poziomie BHP), to przeciwdziałać należy redystrybucji wynikającej tylko z różnych tytułów ubezpieczeniowych.

Zakres podmiotowy

Proponuje się następujący zakres podmiotowy ubezpieczeń:

1. Ubezpieczeniu wypadkowemu oraz ubezpieczeniu chorobowemu podlega z mocy ustawy:
 - o rolnik, którego gospodarstwo obejmuje obszar użytków rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego lub dział specjalny,
 - o domownik i małżonek rolnika, o którym mowa w pkt. 1jeżeli rolnik, domownik lub małżonek nie podlega innemu ubezpieczeniu społecznemu, lub nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty albo nie ma ustalonego prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych.
2. Ubezpieczeniem wypadkowym oraz ubezpieczeniem chorobowym obejmuje się na wniosek rolników i domowników gospodarujących na obszarze poniżej 1 ha, dla których praca w gospodarstwie jest podstawowym źródłem dochodów.
3. Ubezpieczeniem chorobowym na wniosek objęci są rolnicy, którzy rozpoczęli prowadzenie działalności gospodarczej pozarolniczej, a podlegali ubezpieczeniu w pełnym zakresie z mocy

ustawy nieprzerwanie przez co najmniej 3 lata (oraz spełniają inne wymagania art. 5a ustawy). Grupa ta podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu wypadkowemu.

4. Rolnicy, domownicy i małżonkowie objęci innym ubezpieczeniem, pracujący w gospodarstwie rolnym lub przylegającym do niego gospodarstwie domowym podlegają ubezpieczeniu wypadkowemu z mocy ustawy. W sytuacji, gdy gospodarstwo domowe jest trwale oddzielone od gospodarstwa rolnego i rolnik złoży w imieniu swoim, małżonka lub domownika oświadczenie o nieuczestniczeniu w pracach w gospodarstwie rolnym, osoba ta zwolniona jest z obowiązku ubezpieczenia.
5. Rolnicy, domownicy i małżonkowie objęci innym ubezpieczeniem nie podlegają ubezpieczeniu chorobowemu.
6. Rolnicy i domownicy, którzy mają ustalone prawo do emerytury lub renty, obejmowani są ubezpieczeniem wypadkowym na wniosek. Przepisu nie stosuje się do emerytów i rencistów, którzy posiadają orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji.
7. Dzieci do lat 16 zamieszkujące gospodarstwo domowe przylegające do gospodarstwa rolnego ubezpieczonego rolnika obejmuje się ubezpieczeniem wypadkowym rodzica.

2.3. Ubezpieczenie chorobowe

Podstawowe założenia

Na szczególną uwagę zasługuje proponowane w ramach nowego systemu oparcie świadczenia chorobowego (i składki) o dochód osiągniany przez gospodarstwo rolne. Wprowadzenie takiego rozwiązania do proponowanej koncepcji związane ze się z tym, że w przyszłości również ubezpieczenie emerytalno-rentowe będzie oparte na dochodzie osiąganym przez rolników, w każdym razie przez rolników prowadzących większe gospodarstwa i o wyższych dochodach. W związku z tym, metoda włączania lub nie poszczególnych rolników do systemu opartego o dochód, a także przybliżania ustalania dochodu w celu wyznaczenia wysokości obciążeń składkowych musi zostać opracowana niezależnie od związania ubezpieczenia chorobowego z dochodem. Biorąc powyższe pod uwagę, a także postulaty formułowane w części pierwszej pod adresem ubezpieczenia chorobowego, powiązanie go z dochodem jest celowe i – w związku z prawdopodobnymi rozwiązaniami w ubezpieczeniu emerytalno-rentowym – nie będzie się wiązać z dodatkowym komplikowaniem systemu.

Świadczenie

Celem ubezpieczenia chorobowego jest wyrównanie ubytku dochodu z powodu czasowej niezdolności do pracy ubezpieczonego.

- Zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który w skutek choroby jest niezdolny do pracy nieprzerwanie **przez co najmniej 15 dni**. Chory upoważniony do zasiłku nie otrzymuje świadczenia za pierwsze 14 dni choroby, niezależnie od jej łącznej długości.
- **Świadczenie podstawowe** – przysługuje wszystkim ubezpieczonym w ramach ubezpieczenia chorobowego. Ustalana jest dzienna wysokość świadczenia, zależna od wysokości składki podstawowej, liczby dni chorobowych przypadających na ubezpieczonego i wysokości wpływów i wydatków Funduszu Składkowego.
- **Świadczenie dodatkowe** – przysługuje ubezpieczonym opłacającym składkę dodatkową. Wysokość świadczenia dodatkowego ustalana jest jako procent dochodu dodatkowego – **stopa zastąpienia** (a przez to w relacji do wysokości składki). Maksymalna stawka świadczenia równa jest wielkości świadczenia dla gospodarstwa osiągnącego dochód per capita na ubezpieczonego rolnika i małżonka w wysokości 2,5 krotności przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce.

Składki ubezpieczenia chorobowego

Wysokość składki określana jest według następujących zasad:

1. Jeżeli wielkość gospodarstwa nie przekracza powierzchni granicznej (w hektarach przeliczeniowych), ubezpieczeni w ramach tego gospodarstwa podlegają podstawowemu wymiarowi składki (tzw. składce ryczałtowej).
2. Rolnicy, małżonkowie i domownicy ubezpieczeni w gospodarstwach o powierzchni równej lub większej od powierzchni granicznej opłacają składkę podstawową. Dodatkowo, rolnicy i małżonkowie opłacają składkę dodatkową.
3. **Podstawowy wymiar składki** – składka ryczałtowa od osoby, niezależna od powierzchni i dochodu gospodarstwa, opłacana przez wszystkich ubezpieczonych.
4. **Składka dodatkowa** – do opłacania składki zobowiązany jest z mocy ustawy rolnik i małżonek rolnika (składki dodatkowej nie opłaca domownik). Podstawą wymiaru składki jest dochód dodatkowy gospodarstwa w przeliczeniu na ubezpieczonego rolnika i/lub małżonka (per capita).
5. **Dochód dodatkowy gospodarstwa** – różnicę dochodu danego gospodarstwa i teoretycznego dochodu gospodarstwa o powierzchni granicznej (od której to wielkości obowiązuje jedynie stawka podstawowa).
6. **Rzeczywista wysokość dochodu** z działalności rolnej ustalana jest na podstawie ewidencji przychodów i rozchodów gospodarstwa. Do czasu wprowadzenia tego rozwiązania, wysokość dochodu szacowana jest poprzez przemnożenie liczby hektarów gospodarstwa przez oszacowany średni dochód z hektara.

7. **Wysokość składki** dodatkowej jest wyrażona w postaci procentu dochodów dodatkowych (stawka składki dodatkowej).
8. Wprowadza się **maksymalną wysokość składki** równą wysokości składki od 2,5 krotności przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej.
9. **Działy specjalne** – ustawodawca precyzuje ekwiwalent hektarowy części gospodarstwa działającego jako dział specjalny, który doliczany jest do całkowitej liczby hektarów fizycznych gospodarstwa. Przez **wielkość gospodarstwa** (w punktach wcześniejszych) rozumie się więc sumę liczby hektarów fizycznych i ekwiwalentu hektarowego dochodu uzyskanego z działu specjalnego.

Podsumowując powyższe zapisy, wszyscy objęci ubezpieczeniem chorobowym zobowiązani będą do opłacania składki podstawowej; dodatkowo rolnik oraz współmałżonek w gospodarstwach o wyższych dochodach (przewyższających teoretyczny dochód gospodarstwa o powierzchni granicznej) opłacaliby składkę dodatkową, zależną od dochodu dodatkowego przypadającego na rolnika oraz współmałżonka.

Wartości wskaźników i wynik finansowy funduszu chorobowego

W powyższym opisie celowo nie prezentowano wartości poszczególnych wskaźników. Powinny być one dobrane na takim poziomie, by:

- nie powodować wzrostu obciążeń (z tytułu składki, jak i konieczności ewidencji dochodów) dla gospodarstw o najniższych dochodach;
- zapewnić samofinansowanie się ubezpieczenia chorobowego;
- zapewnić spójność z rozwiązaniami w ubezpieczeniu emerytalno rentowym.

Chociaż na etapie koncepcji ich wartość pozostaje do pewnego stopnia kwestią otwartą, dla ilustracji funkcjonowania systemu, a także sporządzenia prognoz wykonano szacunki ich wartości, w warunkach 2009 r.:

- powierzchnia graniczna wyniesie 10 ha przeliczeniowych;
- teoretyczny dochód gospodarstwa o powierzchni granicznej wynosi 18 000 zł rocznie;
- podstawowy wymiar składki wyniesie 258 złotych rocznie;
- stawka składki dodatkowej wyniesie 2,45 proc. dochodu dodatkowego;
- świadczenie podstawowe wyniesie 10 złotych dziennie;
- świadczenie dodatkowe wyniesie 35 proc. dochodu dodatkowego
- zasiłek chorobowy będzie wypłacany do 15 dnia choroby.

Wyznaczenie limitu na poziomie 10 ha oznacza, że ubezpieczeniem dodatkowym objętych zostanie ok. 250 tys. rolników i współmałżonków w 2009 roku (17 proc. wszystkich ubezpieczonych i 18,7 proc rolników i współmałżonków), osiągających dochód równy w przybliżeniu 36% dochodów osiąganych przez wszystkie gospodarstwa. Dla tak przyjętych wartości, fundusz chorobowy (przy uwzględnieniu jedynie dochodów ze składek i wypłat na świadczenia, w tym również zasiłki macierzyńskie) uzyskuje nadwyżkę na poziomie ok. 14,7 proc. dochodów składkowych, przy czym dla segmentu podstawowego wynik ten wynosi 11,9 proc., a dla segmentu dodatkowego – 26,1 proc. Nadwyżka ta koresponduje z wydatkami administracyjnymi, prewencyjnymi i pozostałymi kosztami obecnego Funduszu Składowego, co zostało szerzej omówione w podrozdziale 2.6.

Szczegółnej uwagi wymagają dwie wartości, decydujące o stabilności finansowej systemu.

Pierwszą z nich jest 14 pierwszych dni choroby, za które świadczenie nie przysługuje – niezależnie od długości trwania zwolnienia. Rozwiązanie to ma na celu ograniczenie skali nadużyć, występujących obecnie w ubezpieczeniu chorobowym i zbliżenie zgłaszanej liczby dni chorób do tej obserwowanej w systemie pracowniczym. Jednocześnie, zgodnie z regułą ostrożności w szacowaniu wydatków publicznych przyjęto, że liczba dni na ubezpieczonego utrzyma się w nadchodzących latach w KRUS na obecnym, wysokim poziomie. O ile przyjęcie tego rozwiązania skutkować będzie zmniejszeniem się przeciętnej liczby dni chorobowych na ubezpieczonego, możliwe będzie rozważenie obniżenia składki podstawowej lub obniżenia liczby dni, za które zwolnienie przysługuje.

Tabela 4. Wysokość składki i zasiłku chorobowego rolnika (bez domowników), w zależności od dochodu i powierzchni (ha przeliczeniowe), w przypadku ubezpieczenia tylko rolnika (bez ubezpieczenia współmałżonka, niezależnie od ubezpieczenia domowników).

powierzchnia	dochód roczny	składka roczna	dzienny zasiłek	stopa zastąpienia
<10	x	258	10,0	x
10-15	22 500	368,3	13,2	21,5%
15-20	31 500	588,8	19,7	22,8%
20-30	45 000	919,5	29,3	23,8%
30-40	63 000	1 360,5	42,9	24,9%
40-50	81 000	1 801,5	56,1	25,3%
50-60	99 000	2 242,5	69,2	25,5%
60-100	144 000	2 604,9	89,4	22,7%
100-300	360 000	2 604,9	89,4	9,1%
300-600	810 000	2 604,9	89,4	4,0%
600 i więcej	1 440 000	2 604,9	89,4	2,3%

Źródło: Obliczenia własne IBS, Uwagi: Przyjęto dochód na poziomie 1 800 PLN rocznie z hektara przeliczeniowego (zob. ramka 3.), łączny dochód roczny oraz wysokości składek i zasiłków podano dla środków przedziałów.

Drugą z nich jest stopa zastąpienia dla świadczenia dodatkowego, ustalona na 45 proc. Jest to wartość istotnie niższa niż w ubezpieczeniu pracowniczym, należy jednak pamiętać, że dla rolnika choroba nie oznacza utraty całości, a jedynie części dochodu. O proponowanej wysokości stopy zastąpienia decyduje też konieczność zbilansowania dochodów i wydatków w ramach całego systemu oraz założenie o wprowadzeniu redystrybucji między uczestnikami systemu o różnych dochodach, co znajduje odzwierciedlenie w większej nadwyżce w segmencie dodatkowym niż podstawowym.

Łączna stopa zastąpienia, w zależności od dochodu (dla przybliżonego rozkładu dochodu według wielkości gospodarstw) została przedstawiona w tabeli. Jak widać, łączna stopa zastąpienia jest najwyższa dla gospodarstw o wielkości 50-60 ha i nie przekracza 30 proc. Dla większych gospodarstw stopa zastąpienia maleje, ze względu na osiągnięcie przez zasiłek maksymalnej dopuszczalnej wysokości (związanej z 2,5 przeciętnego wynagrodzenia).

Zasiłek macierzyński

Zasiłek macierzyński, będący częścią ubezpieczenia chorobowego, będzie funkcjonował analogicznie do zasiłku chorobowego. Wysokość zasiłku macierzyńskiego podstawowego wynosić będzie 2700 zł, wypłacane w równych ratach przez 4 miesiące. Dodatkowo, ubezpieczeni w ramach składki dodatkowej upoważnieni byłiby do zasiłku macierzyńskiego rozszerzonego, w wysokości 35% dochodu dodatkowego per capita przez okres 4 miesięcy, wypłacanego w równych ratach. Maksymalna stawka zasiłku równałaby się wielkości zasiłku od 2,5 krotności wielkości zasiłku od przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce.

W projekcjach Funduszu Chorobowego oraz w projekcjach ogólnych (rozdział 1.2. rozdział 2.6.) uwzględniono wydatki z tytułu zasiłków macierzyńskich.

2.4. Ubezpieczenie wypadkowe

Celem ubezpieczenia wypadkowego jest wyrównanie uszczerbku na zdrowiu powstałego w wypadku nagłego zdarzenia wywołanego przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło podczas wykonywania czynności związanych z prowadzeniem działalności rolniczej albo pozostających w bezpośrednim związku z wykonywaniem tych czynności (zgodnie z art. 11 ustawy). Wysokość świadczenia proporcjonalna jest do wysokości (wyrażonego w procentach) uszczerbku na zdrowiu. Zakres i forma ubezpieczenia, sprecyzowane w art. 12 i 13 ustawy, pozostaje bez zmian.

Zasadnicze zmiany w ubezpieczeniu wypadkowym proponowane są nie dla zasad ustalania wysokości odszkodowania i jego wysokości, ale dla objętej ubezpieczeniem populacji (zob. rozdział 2.2.), która zostanie istotnie rozszerzona w porównaniu ze stanem obecnym.

Postuluje się ponadto, by o zaistniałym wypadku przy pracy rolniczej poszkodowany, rolnik, domownik lub inna osoba zobowiązana jest zawiadomić Kasę niezwłocznie, **jednak nie później niż w okresie 2 miesięcy od zaistnienia zdarzenia**. Niedopełnienie przez poszkodowanego lub rolnika tego

obowiązku ocenia się przy ustalaniu okoliczności przyczyn wypadku oraz prawa do jednorazowego odszkodowania.

Składka na ubezpieczenie wypadkowe

Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe jest jednakowa dla wszystkich ubezpieczonych. Jednakże, gospodarstwa charakteryzujące się wyższym poziomem BHP (a przez to niższym ryzykiem wystąpienia wypadku) uzyskują ulgę w wysokości od 5 do 25% składki podstawowej (dla każdego ubezpieczonego w ramach gospodarstwa). Wprowadzenie takiego rozwiązania możliwe jest dopiero po utworzeniu organu inspekcji pracy w gospodarstwach rolnych, który będzie miał prawo do wyrывkowej kontroli obowiązkowych oświadczeń rolników o poziomie bezpieczeństwa w gospodarstwie rolnym. Lista wymagań upoważniających do otrzymania zniżki powinna zostać opracowana przez zespół ekspertów na podstawie analiz dotyczących wypadków i chorób zawodowych rolników, które są cyklicznie przygotowywane przez KRUS.

Składka podstawowa w warunkach 2009 r., w celu zapewnienia samofinansowania się ubezpieczenia oraz zabezpieczenia nakładów na inne wydatki ponoszone obecnie przez Fundusz Składowy, powinna wynieść 53 złote w wymiarze rocznym (13,25 kwartalnie). Przy składce ustalonej na tym poziomie nadwyżka wpłat ze składek nad wypłaconymi świadczeniami wynosi 11,7 proc., co koresponduje zarówno z innymi wydatkami, pokrywanymi w ramach systemu z wpływów składowych, jak i z nadwyżką osiąganą przez Fundusz Chorobowy.

Składka wypadkowa w takiej wysokości nie jest wysoka i z tego względu nie przewiduje się stosowania stawki obniżonej dla którejkolwiek z populacji ubezpieczonych, również dla osób, które dotychczas ubezpieczeniem objęte były na wniosek, a które według proponowanych zmian zostaną podlegać będą ubezpieczeniu obowiązkowo.

Postulowane w warunkach 2009 r. składki na ubezpieczenie chorobowe oraz na ubezpieczenie wypadkowe wyniosą w wymiarze podstawowym łącznie 310 złotych, co oznacza, że wszyscy rolnicy gospodarujący na gospodarstwach o powierzchni mniejszej niż 10 ha przeliczeniowych zapłacą niższą składkę niż w chwili obecnej – z dokładnością do objęcia ubezpieczeniem wypadkowych części domowników, dla których składka w tej chwili nie jest odprowadzana.

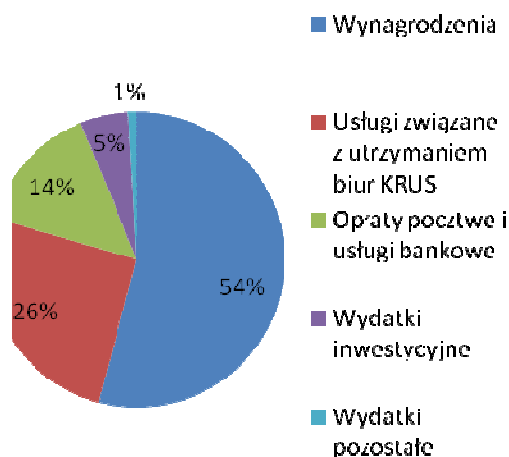
2.5. Rozwiązania instytucjonalne

Uwarunkowania

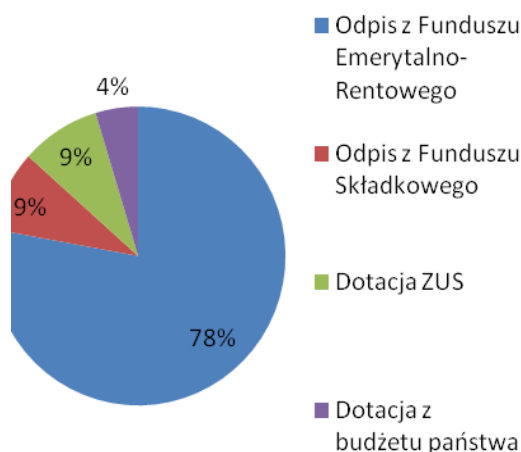
Obecna struktura administracyjna KRUS jest bardzo rozbudowana. Składa się na nią centrala oraz 16 oddziałów regionalnych i 220 placówek terenowych. Łączne koszty utrzymania KRUS zgodnie z planem na 2009 r. wyniosą ok. 616 mln zł, co stanowi ok. 3,3 proc. wydatków Kasy. Na wynagrodzenia dla pracowników przeznaczono zostało 333 mln zł, na utrzymanie budynków ok. 150 mln zł, a na opłaty pocztowe i usługi bankowe 88 mln zł. Procentowy udział poszczególnych rodzajów wydatków w kosztach funkcjonowania KRUS ilustruje wykres 17.

Wydatki administracyjne KRUS finansowane są ze środków Funduszu Administracyjnego, którego przychody pochodzą przede wszystkim z odpisu z Funduszu Emerytalno-Rentowego (480 mln zł w 2009 r.), z odpisu z Funduszu Składkowego (54 mln zł), dotacji ZUS (53 mln zł)¹⁹ i dotacji z budżetu państwa 28,7 mln zł).²⁰ Źródła przychodów Funduszu Administracyjnego zostały zilustrowane na wykresie 18.

Wykres 17. Wydatki Funduszu Administracyjnego tytułem utrzymania KRUS w 2009 r.



Wykres 18. Źródła przychodów Funduszu Administracyjnego w 2009 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ustawy budżetowej na rok 2009.

Formułowanie propozycji rozwiązań instytucjonalnych ograniczonych do ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego jest o tyle problematyczne, że działalność KRUS w obszarze ubezpieczenia emerytalno-rentowego stanowi w tej chwili istotną część zadań Kasy.

¹⁹ Dotacja otrzymywana z ZUS ma na celu refundację kosztów obsługi przez KRUS tzw. świadczeń zbiegowych dla rolników.

²⁰ Dotacja otrzymywana z budżetu państwa ma na celu refundację kosztów obsługi przez KRUS ubezpieczeń zdrowotnych, świadczeń kombatanckich, rent strukturalnych, rent socjalnych oraz świadczeń górniczych i za pracę przymusową.

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

Z wyłączeniem ubezpieczenia emerytalno-rentowego, Kasa realizuje następujące działania:

- **Orzecznictwo lekarskie** w zakresie przyznawania świadczeń wypadkowych.
- **Wypłacanie świadczeń** z tytułu ubezpieczenia chorobowego, wypadkowego oraz macierzyńskiego rolników.
- **Obsługa ubezpieczeń zdrowotnych** w zakresie ustalenia wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne za rolników indywidualnych i ich domowników, poboru składek od rolników zobowiązanych do ich indywidualnego opłacania oraz przekazywania odpowiednich środków finansowych do NFZ.
- **Działalność prewencyjna** w zakresie upowszechniania wiedzy o zagrożeniach zdrowia w gospodarstwie rolnym oraz znajomości zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
- **Prowadzenie centrów rehabilitacyjnych i ośrodków wypoczynkowych** oraz organizowanie nieodpłatnej rehabilitacji leczniczej dla osób dotkniętych chorobami zawodowymi lub zagrożonych niezdolnością do pracy.
- **Wspieranie i upowszechnianie ubezpieczeń wzajemnych**, zawieranych dobrowolnie przez rolników celem ochrony przed specyficznymi rodzajami dotykającego ich ryzyka zawodowego.

Kontynuacja realizacji wymienionych zadań nie wymaga radykalnego przekształcenia struktury organizacyjnej KRUS, ale w związku z postulowaną modyfikacją zadań wykonywanych obecnie przez Fundusz Składkowy i jego podział, konieczne są zmiany instytucjonalne. W szczególności podział Funduszu Składkowego na dwa odrębne fundusze implikuje likwidację rady nadzorczej Funduszu Składkowego. W jej miejsce proponuje się wyodrębnienie Rady Nadzorczej KRUS. Powinna się ona składać z 9 osób:

- 4 przedstawicieli Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników (opisanej w dalszej części niniejszego rozdziału).
- 2 przedstawicieli Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi.
- 1 przedstawiciela Ministra Finansów.
- 2 przedstawicieli Ministra odpowiedzialnego za ubezpieczenia społeczne.

Zakres obowiązków Rady Nadzorczej KRUS byłby analogiczny do kompetencji obecnej Rady Nadzorczej Funduszu Składkowego i obejmowałyby następujące zadania:

- zatwierdzanie rocznych planów rzeczowo-finansowych KRUS;
- zatwierdzanie regulaminu KRUS;
- dokonywanie wyboru podmiotu do przeprowadzania badania sprawozdania finansowego KRUS;
- zatwierdzanie sprawozdania z działalności KRUS oraz sprawozdania finansowego;

- wyrażanie zgody na nabycie lub zbycie nieruchomości przez KRUS;
- zatwierdzanie regulaminu KRUS i zasad wynagradzania pracowników.

Zachowując dotychczas obowiązującą zasadę, zgodnie z którą gospodarstwa rolne powinny znajdować się w odległości nie większej niż 75 km od najbliższej placówki terenowej KRUS, można by zmniejszyć ich liczbę z obecnych 220 do ok. 50-70. Pozwoliłoby to znacząco obniżyć koszty utrzymania oddziałów KRUS oraz, dzięki zmniejszeniu ich rozproszenia, zredukować liczbę zatrudnionych w nim osób. Rozstrzygnięcie, które placówki terenowe powinny zostać zamknięte oraz w jakiej dokładnie liczbie, powinno być poprzedzone szczegółową analizą możliwych do osiągnięcia oszczędności, oraz potrzeb w zakresie obsługi administracyjnej ubezpieczeń chorobowych, wypadkowych i macierzyńskich. Analiza ta przekracza jednak ramy niniejszego opracowania.

Finansowanie rolniczego systemu zabezpieczenia społecznego

W związku z postulowanymi zmianami w ubezpieczeniu wypadkowym i chorobowym oraz macierzyńskim, proponuje się utworzenie dwóch niezależnych funduszy celowych w miejsce Funduszu Składkowego. Przekształcenie to zostało szczegółowo omówione w dalszej części rozdziału. Docelowa struktura instytucjonalna finansowania zdań KRUS (wyłączając ubezpieczenie emerytalno-rentowe) powinna obejmować 4 fundusze:

- **Fundusz Chorobowy** – posiadający osobowość prawną, którego zadaniem będzie gromadzenie składek w ramach ubezpieczenia chorobowego rolników oraz wypłacanie świadczeń z tytułu choroby bądź urodzenia dziecka. Fundusz Chorobowy będzie funkcjonował na zasadzie samofinansowania, czyli bez udziału dotacji budżetowej. W celu zabezpieczenia nieprzerwanego i terminowego wypłacania świadczeń chorobowych i macierzyńskich, należy, na mocy której Fundusz Chorobowy zostanie powołany, dopuścić możliwość zaciągania przez niego kredytów oraz pożyczek.
- **Fundusz Wypadkowy** – posiadający osobowość prawną, którego zadaniem będzie gromadzenie składek na ubezpieczenie wypadkowe rolników oraz finansowanie świadczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu poniesionego w wyniku wypadku gospodarstwie rolnym lub choroby zawodowej. Fundusz Wypadkowy, podobnie jak Chorobowy będzie opierał się na zasadzie samofinansowania. Fundusz Wypadkowy powinien mieć również możliwość zaciągania kredytów i pożyczek zabezpieczoną w ustawie go powołującej.
- **Fundusz Prewencji i Rehabilitacji** – fundusz celowy nie posiadający osobowości prawnej, przeznaczony na finansowanie zadań związanych z przeciwdziałaniem wypadkom w rolnictwie oraz rolniczych świadczeń rehabilitacyjnych. Środki Funduszu będą pochodzić z odpisu z Funduszu Chorobowego i Wypadkowego.
- **Fundusz Administracyjny** – fundusz celowy nie posiadający osobowości prawnej, którego zadaniem będzie gromadzenie i wypłacanie środków finansowych potrzebnych do utrzymania poszczególnych instytucji systemu zabezpieczenia społecznego rolników, przede wszystkim oddziałów regionalnych i placówek terenowych KRUS. Fundusz ten będzie finansowany z odpisu z Funduszu Chorobowego i Wypadkowego. W przypadku realizowania

przez KRUS dodatkowych zadań niezwiązanych bezpośrednio z ubezpieczeniami społecznymi rolników, dopuszczalne jest finansowanie ich z innych źródeł, tak jak się to odbywa obecnie.

Dwa spośród wymienionych funduszy – Fundusz Administracyjny oraz Fundusz Prewencji i Rehabilitacji – funkcjonują już w obecnym systemie zabezpieczenia społecznego rolników, a ich struktura co do zasady pozostanie niezmienną. Fundusz Chorobowy i Fundusz Wypadkowy zostaną utworzone w miejsce Funduszu Składkowego. Wszystkie fundusze celowe znajdą się pod nadzorem zarządem (lub dyspozycją) KRUS.

Przekształcenie Funduszu Składkowego w Fundusz Chorobowy i Fundusz Wypadkowy

Fundusz Składkowy jest obecnie samodzielną osobą prawną utworzoną na mocy ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników. Jego pracami kieruje Zarząd, którego funkcję pełni prezes KRUS. Działalność Funduszu Składkowego nadzoruje 9-osobowa Rada Nadzorcza, w skład której wchodzi 5 przedstawicieli organizacji rolniczych oraz 4 przedstawicieli administracji państwa. Głównym zadaniem Funduszu jest gromadzenie i wypłacanie środków finansowych na realizację świadczeń wypadkowych, chorobowych i macierzyńskich rolników. Problem, jaki wiąże się z obecną strukturą Funduszu Składkowego polega na tym, że znajduje się on poza sektorem finansów publicznych i stanowi de facto niezależną fundację, która nie znajduje swojego odpowiednika w powszechnym systemie ubezpieczeń społecznych. W celu ujednoczenia systemu zabezpieczenia społecznego rolników oraz uczynienia go bardziej przejrzystym, zasadne jest włączenie Funduszu Składkowego do sektora finansów publicznych poprzez przekształcenie go w 2 odrębne fundusze, posiadające osobowość prawną, pod nadzorem KRUS.

Utworzenie w oparciu o dotychczasowy Fundusz Składkowy dwóch niezależnych funduszy, gromadzących środki potrzebne do wypłaty świadczeń chorobowych i wypadkowych, wynika przede wszystkim z postulowanego w niniejszym projekcie istotnego rozróżnienia składek i populacji ubezpieczonych w ubezpieczeniu chorobowym oraz ubezpieczeniu wypadkowym.

Utworzenie Funduszu Chorobowego i Funduszu Wypadkowego w oparciu o dotychczasowy Fundusz Składkowy wymagałoby uregulowania kwestii majątku Funduszu, który oprócz zgromadzonych środków finansowych oraz papierów wartościowych, posiada 4 ośrodki wypoczynkowo-rehabilitacyjne oraz 15 innych nieruchomości, z których większość jest wynajmowanych przez KRUS na potrzeby oddziałów regionalnych i placówek terenowych. Ze względu na to, że obiekty te są obecnie wykorzystywane do realizacji zadań związanych z zabezpieczeniem społecznym rolników, wydaje się zasadne, by właścicielem większości z nich w drodze kupna stał się KRUS.

Pozwoliłoby to zracjonalizować przepływy finansowe między Kasą a Funduszem Składkowym, które obecnie mają charakter dwukierunkowy. Fundusz Składkowy odpisuje część swoich przychodów do Funduszu Administracyjnego, z którego KRUS finansuje utrzymanie własnych jednostek terenowych i jednocześnie płaci Funduszowi Składkowemu za wynajem pomieszczeń na potrzeby wymienionych jednostek. Ponadto zakup przez KRUS ośrodków rehabilitacyjnych będących w posiadaniu Funduszu pozwoliłoby zintegrować zarządzanie nimi i co za tym idzie zmniejszyć koszty. Dalsze postępowanie z ośrodkami rehabilitacyjnymi powinno zależeć od przyjętego modelu zadań KRUS w zakresie rehabilitacji.

Środki ze sprzedaży nieruchomości Funduszu Składkowego mogłyby zasilić bezpośrednio Fundusz Chorobowy i Fundusz Wypadkowy. Należy jednak pamiętać, że jakiegokolwiek przekształcenie Funduszu Składkowego, w szczególności zbycie lub przeniesienie jego majątku, wymaga zgody jego Rady Nadzorczej. Aby zrekompensować przedstawicielom rolników utratę części uprawnień kontrolnych związaną z reformą Funduszu Składkowego należałoby rozważyć odpowiednie podwyższenie rangi Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników.

Rada Ubezpieczenia Społecznego Rolników

Rada Ubezpieczenia Społecznego Rolników (Rada Rolników) została powołana na mocy ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, jako organ reprezentujący interesy samych ubezpieczonych. W jego skład wchodzi przedstawiciele związków zawodowych i organizacji rolniczych, takich jak NSZZ Rolników Indywidualnych „Solidarność”, Związek Zawodowy Rolnictwa „Samoobrona” oraz Federacja Związków Producentów Rolnych. Są oni powoływani na 3-letnią kadencję. Do kompetencji Rady Rolników należy:

- ustalanie wysokości składki na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie;
- nadzorowanie Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników (FSUSR) za pośrednictwem swoich przedstawicieli wchodzących w skład Rady Nadzorczej Funduszu Składkowego;
- kontrola i ocena działalności KRUS, w tym m.in. opiniowanie programów działania i planów finansowych KRUS oraz sprawozdań z działalności KRUS i FSUSR;
- opiniowanie projektów aktów prawnych regulujących ubezpieczenie społeczne dla rolników oraz mających wpływ na funkcjonowanie tego ubezpieczenia;
- udział przedstawiciela Rady Rolników w komisji konkursowej wyłaniającej Prezesa KRUS, opiniowanie wniosków o powołanie lub odwołanie jego zastępców;

Ewentualne przeniesienie Funduszu Emerytalno-Rentowego do ZUS nie niesie za sobą konieczności istotnej zmiany struktury i uprawnień Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników. W związku z przekształceniem Funduszu Składkowego zasadne byłoby jednak, aby Rada Rolników desygnowała przedstawicieli (w liczbie czterech) do nowo powołanej Rady Nadzorczej KRUS zamiast do Rady Nadzorczej Funduszu Składkowego. Pozostałe uprawnienia Rady Rolników pozostałyby niezmienione, za wyjątkiem ustalania wysokości składek na ubezpieczenie wypadkowe i ubezpieczenie chorobowe. Regulacja sposobu ich ustalania musi być uzależniona od ostatecznego kształtu reformy ubezpieczeń w tym zakresie i powinna mieć umocowanie ustawowe, w szczególności w zakresie obowiązujących progów i limitów i stawek. Rada Rolników mogłaby, w takim systemie, odgrywać istotną rolę przy ustalaniu zmian wysokości składki podstawowej, progów i limitów, a także wysokości świadczeń, w granicach wyznaczanych ustawą – w sposób zbliżony do sposobu ustalania wynagrodzenia minimalnego przez Rząd i Komisję Trójstronną.

Podsumowując, ewentualne przeniesienie zadań związanych z ubezpieczeniami emerytalno-rentowymi z KRUS do ZUS pociągałoby za sobą konieczność obniżenia kosztów funkcjonowania systemu zabezpieczenia społecznego rolników oraz zwiększenia jego przejrzystości w nowych warunkach. Cele te mogłyby zostać osiągnięte poprzez znaczne ograniczenie liczby jednostek

terytorialnych KRUS oraz przekształcenie Funduszu Składkowego w dwa niezależne fundusze celowe: Fundusz Chorobowy i Fundusz Wypadkowy. W celu utrzymania reprezentacji ludności rolniczej w systemie, należałoby powołać Radę Nadzorczą KRUS (zamiast Rady Nadzorczej Funduszu Składkowego), w której zasiadali by przedstawiciele zarówno Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników oraz administracji państwa. Zestawienie szczegółowych propozycji rozwiązań instytucjonalnych w obu wariantach reformy ubezpieczenia społecznego zostało zaprezentowane w tabeli 6.

Tabela 5. Propozycje rozwiązań instytucjonalnych w obu wariantach reformy ubezpieczeń społecznych rolników.

Instytucja	Proponowane zmiany
KRUS	Powołanie Rady Nadzorczej KRUS o kompetencjach analogicznych do dotychczasowej Rady Nadzorczej Funduszu Składkowego. W jej skład wchodziłoby: <ul style="list-style-type: none"> • 4 przedstawiciele Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników; • 2 przedstawiciele Ministra właściwego ds. rolnictwa i rozwoju wsi; • 2 przedstawiciele Ministra właściwego ds. finansów publicznych; • 1 przedstawiciel Ministra właściwego ds. ubezpieczeń społecznych.
Fundusz Składkowy	Przekształcenie obecnego Funduszu Składkowego w dwa odrębne fundusze celowe: Fundusz Wypadkowy i Fundusz Chorobowy o strukturze analogicznej do obecnego Funduszu Administracyjnego. Sprzedaż majątku Funduszu Składkowego na rzecz KRUS.
Fundusz Prewencji i Rehabilitacji	Bez zmian
Fundusz Administracyjny	Bez zmian
Rada Ubezpieczenia Społecznego Rolników	Rada Rolników otrzyma uprawnienie desygnowania czterech członków Rady Nadzorczej KRUS.

Źródło: opracowanie własne IBS

2.6. Projekcje skutków finansowych

Celem poniższego rozdziału jest przedstawienie prognozy przychodów i wydatków Funduszy Chorobowego i Wypadkowego (będących następcami Funduszu Składkowego) uwzględniającego zaproponowane we wcześniejszych podrozdziałach rozwiązania. Rozdział poniższy opiera się na istotnym założeniu – przychody i wydatki w ramach ubezpieczenia wypadkowego nie uwzględniają dodatkowych osób, które ze względu na zmiany w zakresie podmiotowym będą obecnie podlegały ubezpieczeniu wypadkowemu z mocy ustawy²¹ (a które nie będą mogły być ubezpieczone w ramach ubezpieczenia chorobowego). Jednakże, ze względu na to, że oba ubezpieczenia będą cechować się nadwyżką przychodów nad wydatkami na świadczenia (aby możliwe było pokrycie kosztów administracyjnych oraz wydatków na ubezpieczenia wzajemne, fundusz rehabilitacyjny i prewencję), nieuwzględnienie części osób ubezpieczonych nie zmienia podstawowego założenia reformy, a więc samofinansowania się ubezpieczenia²². W pierwszej części szczegółowo przedstawiona zostanie prognoza bazowa, oparta na zaprezentowanych poniżej założeniach. W części drugiej przeprowadzona zostanie analiza wrażliwości wyników względem zmiany przeciętnego dochodu z hektara, liczby zatrudnionych i ubezpieczonych osób, a także struktury gospodarstw.

Założenia

Jako że przyjęte rozwiązania gruntownie zmieniają organizację systemu ubezpieczeń, konieczne jest przyjęcie następujących założeń:

1. Założenia ogólne

- wszystkie wartości pieniężne wyrażone są w cenach z 2009 roku,
- wysokość płacy w gospodarce w 2009 r. wyniesie 3193 zł (zgodnie z założeniami budżetowymi na 2009 rok).

2. Założenia odnośnie do liczby i struktury ubezpieczonych

- populacja rolników spada w tempie 2% rocznie, co odpowiada trendom w liczbie zatrudnionych w rolnictwie w latach 1997-2008 (zgodnie z danymi Eurostat)
- udział ubezpieczonych w ubezpieczeniu chorobowym i wypadkowym jest stały w relacji do populacji rolników,
- struktura gospodarstw rolnych jest stała,
- pod uwagę wzięto strukturę gospodarstw, które zgrupowane zostały względem liczby hektarów. Dane z Jagły (2008) umożliwiły określenie liczby (i udziału) gospodarstw będących płatnikami składek w danej grupie obszarowej. W połączeniu z liczbą ubezpieczonych w tak zdefiniowanych grupach

²¹ Uzyskane od KRUS dane nie dają możliwości oszacowania napływu.

²² Co więcej, prognozę można uznać za konserwatywną, gdyż nie uwzględnia ona części nadwyżki przychodów nad wydatkami.

(dane z KRUS) umożliwiło to obliczenie liczby osób przypadających na gospodarstwo w danej grupie, a dzięki temu oszacowanie wielkości dochodu per capita i dochodu dodatkowego per capita.

- średni dochód z hektara przeliczeniowego równy jest 1800 zł (patrz ramka 3) i jest niezależny od wielkości gospodarstwa rolnego.

Ramka 3. Szacowanie dochodów z działalności rolniczej

Projekcja wielkości wydatków Funduszu Chorobowego i Funduszu Wypadkowego wymaga założenia wielkości dochodu z hektara przeliczeniowego tak, aby biorąc po uwagę strukturę (względem wielkości gospodarstwa) płatników składek możliwe było oszacowanie wielkości dochodów ze składki rozszerzonej i wydatków z zasiłku chorobowego rozszerzonego i macierzyńskiego rozszerzonego.

Niestety, brak jest jednego, wiarygodnego źródła informacji o dochodach rolniczych. W danych FADN nie uwzględnia się dochodów gospodarstw najmniejszych, w wielkości ekonomicznej mniejszej niż 2 ESU. Biorąc to zastrzeżenie pod uwagę, analiza publikacji FADN wskazuje, że roczny dochód z hektara kształtuje się na poziomie około 1800 zł.

Dane GUS nie uwzględniają zużycia środków trwałych zaangażowanych do produkcji (amortyzacji), co więcej, podawana jest średnia wielkość dochodu z hektara przeliczeniowego na terenie całego kraju, nie uwzględniająca zróżnicowania regionalnego czy kierunku produkcji. Zgodnie z Monitorem Polskim nr 72, poz. 656 przeciętny dochód z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych z 1 ha przeliczeniowego wynosił w 2007 r. 2 220 zł. Dane za rok 2008 opublikowane zostaną we wrześniu 2009 roku.

O kontrowersyjności takich oszacowań świadczą m.in. interpelacje poselskie w sprawie sposobu ustalania dochodu z 1 ha przeliczeniowego do celów świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej dla rodzin rolniczych (który opiera się na danych GUS).

Jako, że problematyka dochodów z działalności rolniczej przekracza ramy poniższego raportu zdecydowano się oprzeć na dostępnych źródłach oszacowań i przyjąć, że roczny dochód z hektara przeliczeniowego wynosi 1800 zł jednocześnie czyniąc zastrzeżenie, że wprowadzenie proponowanych rozwiązań wymaga dokładniejszych badań nad dochodowością działalności rolniczej. W ramach analizy wrażliwości przedstawiono skutki zarówno przeszacowania, jak i niedoszacowania proponowanej wielkości.

3. Świadczenia

- liczba wypadków, chorób i liczba urodzonych dzieci na 1000 ubezpieczonych jest równa średniej z ostatnich pięciu lat;

- wysokość świadczenia wypadkowego jest średnią z ostatnich 5 lat (w cenach stałych);

- wysokość podstawowego zasiłku macierzyńskiego wynosi 2700 zł (jak w 2009 roku);

- wysokość świadczenia chorobowego podstawowego wynosi 10 zł (jak w drugiej połowie 2009 roku);

- średnia liczba dni chorobowych na ubezpieczonego równa jest 30.²³

4. Założenia odnośnie do pozostałych dochodów i wydatków

- w ramach każdego z Funduszy odpis na fundusz prewencji i rehabilitacji i fundusz administracyjny będą wynosiły odpowiednio 9 i 5% całkowitych wydatków Funduszy Chorobowego i Wypadkowego, a więc na poziomie górnego limitu założonego w ustawie²⁴

- założono, że pozostałe koszty pozostaną na poziomie założonym dla roku 2009 (około 42 mln) i zostaną podzielone proporcjonalnie do wielkości Funduszy Chorobowego i Wypadkowego. Założenie to oznacza, że wysokość kosztów pozostałych na ubezpieczonego rośnie (gdyż zmniejsza się liczba ubezpieczonych)

- pozostałe dochody (z działalności lokacyjnej funduszu) kształtowały się będą na poziomie średniej z ostatnich 5 lat i również zostaną podzielone proporcjonalnie do wielkości poszczególnych Funduszy.

5. Podstawowe parametry modelu (propozycje rozwiązań)

- wysokość składki podstawowej na ubezpieczenie chorobowe wynosi 258 zł

- wysokość składki podstawowej na ubezpieczenie wypadkowe wynosi 54 zł

- stawka rozszerzona na ubezpieczenie chorobowe jako procent dochodu dodatkowego równa jest 2,45%

- wysokość maksymalnej stawki rozszerzonej na ubezpieczenie chorobowe (zależnej od wysokości wynagrodzenia w gospodarce) równa jest 2346,9 zł

²³ Obecnie wartość ta wynosi 24 dni. Trzeba jednak pamiętać, że nie uwzględnia to chorych, którzy nie mają prawa do zasiłku, a więc chorują krócej niż 30 dni. Uwzględniając przyjęte założenia (zasiłek chorobowy wypłacany w momencie niezdolności do pracy dłuższej niż 14 dni) doliczyć trzeba szacunkową liczbę osób chorych od 15 do 30 dni, a jednocześnie odjąć część dni chorobowych osób, którzy obecnie sztucznie wydłużają chorobę, aby przekroczyć 30 dni.

²⁴ Ustawa wskazuje, że ewentualne niedobory funduszu administracyjnego i funduszu prewencji i rehabilitacji pokrywane są ze środków Funduszu Składkowego, jednakże, w latach 2000-2008 kształtowały się poniżej ustalonych w ustawie limitów. Z tego też względu, przyjęte założenie jest relatywnie konserwatywne.

- wysokość maksymalnego dziennego dodatkowego zasiłku chorobowego wynosi 79,4 zł (czyli z zasiłkiem podstawowym 89,4 zł)

- maksymalna wysokość zasiłku macierzyńskiego za 4 miesięczny okres wynosi 9 665 zł

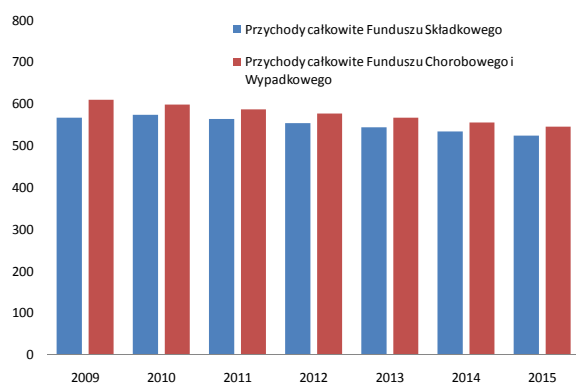
- stopa zastąpienia dochodu dodatkowego zarówno w ramach zasiłku chorobowego, jak i macierzyńskiego wynosi 35%

- przez pierwsze 14 dni choroby ubezpieczony nie dostaje zasiłku chorobowego, zasiłek macierzyński przysługuje przez 4 miesiące

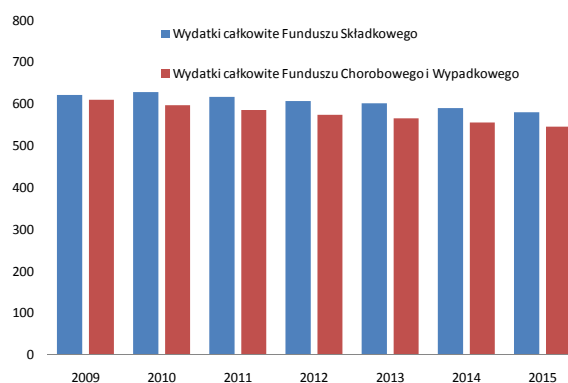
Prognoza

Horyzont prognozy obejmuje lata 2009-2015, przy założeniu, że od początku 2009 roku wprowadzone zostały zaprezentowane wcześniej propozycje rozwiązań. Na Wykres 19 i Wykres 20 porównano przychody i wydatki całkowite Funduszu Składkowego i Funduszy Chorobowego i Wypadkowego w projektowanym systemie (w pierwszej części opisu prognozy łączy się ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe tak, aby możliwe było porównanie prognozy z prognozą bazową zaprezentowaną w rozdziale pierwszym) z Funduszem Składkowym w wypadku nie wprowadzenia zmian. Zarówno przychody, jak i wydatki spadają z 608 mln do około 545 mln zł, a związane jest to ze spadkiem liczby ubezpieczonych w KRUS. Porównując prognozę do zaprezentowanej wcześniej prognozy bazowej zauważyć można wzrost przychodów całego Funduszu Składkowego, co pozwala zredukować deficyt całego Funduszu Składkowego.

Wykres 19. Porównanie przychodów całkowitych Funduszu Składkowego i Funduszy Chorobowego i Wypadkowego w 2009 roku, w mln zł



Wykres 20. Porównanie wydatków całkowitych Funduszu Składkowego i Funduszy Chorobowego i Wypadkowego w 2009 roku, w mln zł

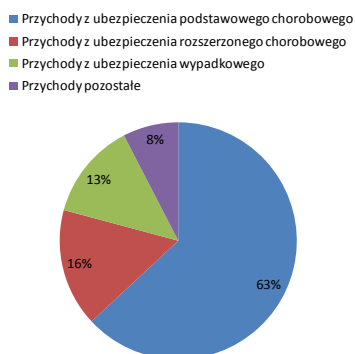


Źródło: Opracowanie własne IBS

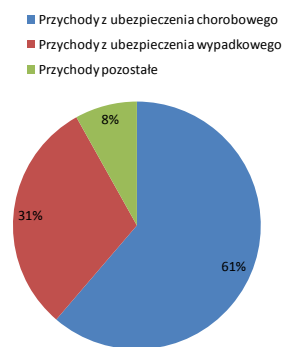
Wzrost dochodów wynika przede wszystkim z nadwyżki uzyskiwanej z ubezpieczenia chorobowego rozszerzonego. Strukturę przychodów w obu prognozach prezentują kolejne wykresy. Przychody ze składki chorobowej (podstawowej i rozszerzonej) stanowią 80% przychodów Funduszu, podczas gdy

wcześniej stanowiły około 60%²⁵. Zmniejszył się natomiast udział przychodów ze składki na ubezpieczenie wypadkowe i obecnie stanowi on około 13%.

Wykres 21. Łączna struktura przychodów Funduszu Chorobowego i Funduszu Wypadkowego w 2009 roku



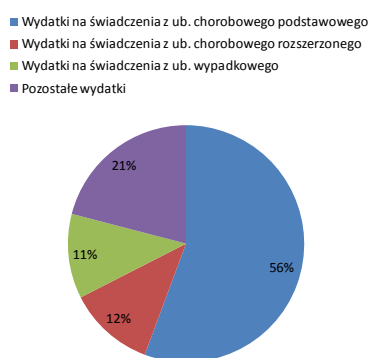
Wykres 22. Struktura przychodów Funduszu Składkowego w prognozie podstawowej w 2009 roku



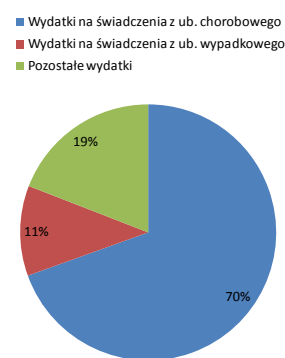
Źródło: Opracowanie własne IBS

Taka struktura przychodów w dużo lepszym stopniu pozwala na zbilansowanie obu ubezpieczeń, gdyż wielkość wydatków na ubezpieczenie wypadkowe równa jest w obu prognozach 11-12 proc., podczas gdy wydatki na ubezpieczenie chorobowe stanowią około 70 proc., co zaprezentowano na dwóch poniższych wykresach. Dodatkowo, obniżenie składki na ubezpieczenie wypadkowe powoduje, że skutki objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem większej liczby rolników, małżonków i domowników nie wpłyną w sposób znaczący na sytuację finansową gospodarstw rolnych, a przez to ściągalność składek pozostanie na obecnym, wysokim poziomie.

Wykres 23. Łączna struktura wydatków z Funduszy Chorobowego i Wypadkowego w 2009 roku



Wykres 24. Struktura wydatków Funduszu Składkowego w prognozie podstawowej w 2007 roku



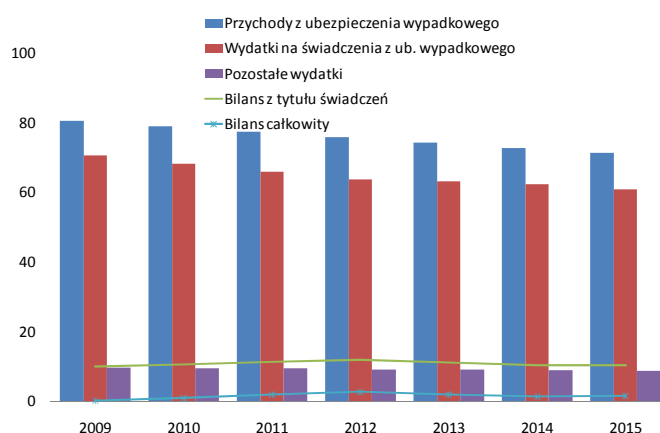
Źródło: Opracowanie własne IBS

²⁵ Oczywiście, w obecnej formie nie ma osobnych składek na ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe. Jednakże, w art. 8, ust. 3 ustawy zapisano: „Za ubezpieczonego, o którym mowa w art. 7 ust. 3 (czyli osobę upoważnioną jedynie do ubezpieczenia wypadkowego), opłaca się jedną trzecią składki”. Wydaje się więc być zasadne założyć dla celów porównania, że 1/3 składki podstawowej kierowana jest na ubezpieczenie wypadkowe, a 2/3 na ubezpieczenie chorobowe.

W obu ubezpieczeniach przychody ze składek są wyższe niż wydatki na świadczenia. Uzyskana nadwyżka pozwala na sfinansowanie kosztów pozostałych obu ubezpieczeń, takich jak wydatki na fundusz administracyjny, ubezpieczenia wzajemne, fundusz rehabilitacji i działania prewencyjne (które rozdzielone zostały proporcjonalnie do wielkości funduszy ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego).

W ubezpieczeniu wypadkowym nadwyżka przychodów ze składek nad wydatkami na świadczenia wynosi około 10 mln zł (zielona linia na wykresie poniżej). Pozwala ona pokryć pozostałe wydatki funduszu, a dodatkowo w latach 2010-2015 zapewnia funduszowi wypadkowemu niewielką nadwyżkę.

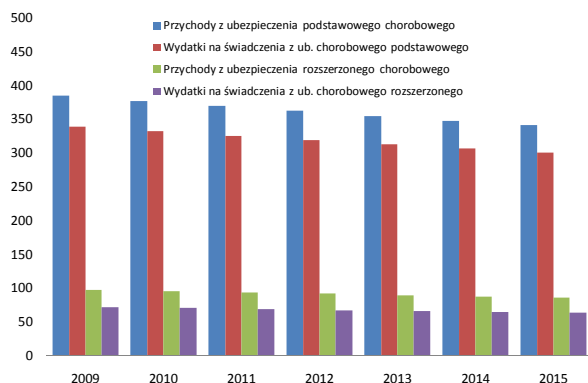
Wykres 25. Przychody i wydatki w ramach funduszu wypadkowego



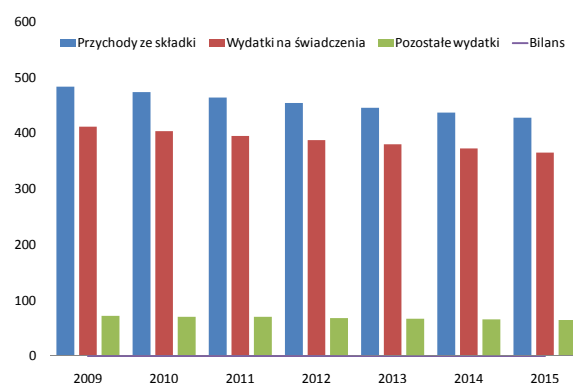
Źródło: Opracowanie własne IBS

Podobnie funkcjonuje fundusz chorobowy. Przychody są wyższe od wydatków zarówno w części podstawowej, jak i rozszerzonej (patrz Wykres 26). Wielkość uzyskanej nadwyżki pozwala pokryć koszty dodatkowe, dzięki czemu fundusz wykazuje niewielką nadwyżkę od 2010 roku.

Wykres 26. Przychody i wydatki w ramach części składkowej funduszu chorobowego, w mln



Wykres 27. Całkowite przychody i wydatki oraz bilans funduszu chorobowego, w mln



Źródło: Opracowanie własne IBS

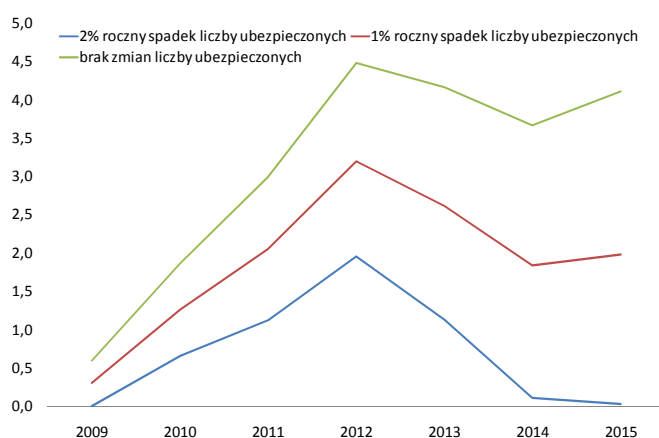
Podsumowując, wprowadzone zmiany przywracają stabilność finansową Funduszu Składowego. Przychody pokrywają całość wydatków. Co więcej, nadwyżka w każdym z ubezpieczeń umożliwia pokrycie dodatkowych wydatków na fundusz administracyjny, ubezpieczenia wzajemne, fundusz rehabilitacji i działania prewencyjne. Prognozę określić można jako bezpieczną, gdyż nie uwzględnia dodatkowej nadwyżki z ubezpieczenia wypadkowego, związanej z obowiązkowym objęciem ubezpieczeniem dodatkowej grupy rolników, małżonków i domowników.

Analiza wrażliwości wyników

Celem poniższego rozdziału przedstawienie analizy wrażliwości wyników prognozy względem zmian kluczowych założeń modelu, którymi są wielkość liczby ubezpieczonych, średni dochód z hektara przeliczeniowego i struktura gospodarstw.

Wzrost liczby ubezpieczonych w Funduszach Chorobowym i Wypadkowym powoduje wzrost nadwyżki przychodów, gdyż wzrasta wielkość opłaconych składek. Wzrasta również zależna od liczby ubezpieczonych wielkość wydatków na świadczenia, funduszu administracji oraz fundusz prewencji i rehabilitacji. Jednakże, składka pokrywa również pozostałe wydatki Funduszy, które zgodnie z założeniem nie zmieniają się (gdyż nie zależą od liczby ubezpieczonych). Dlatego też, wzrost przychodów ze składek jest większy niż wzrost wydatków całkowitych i oba Fundusze wykazują nadwyżki na poziomie kilku milionów złotych, co prezentuje Wykres 28.²⁶

Wykres 28. Łączny bilans Funduszy Chorobowego i Wypadkowego przy założeniu spadku liczby ubezpieczonych o 2%, 1 % i braku zmian liczby ubezpieczonych, w mln



Źródło: Opracowanie własne IBS

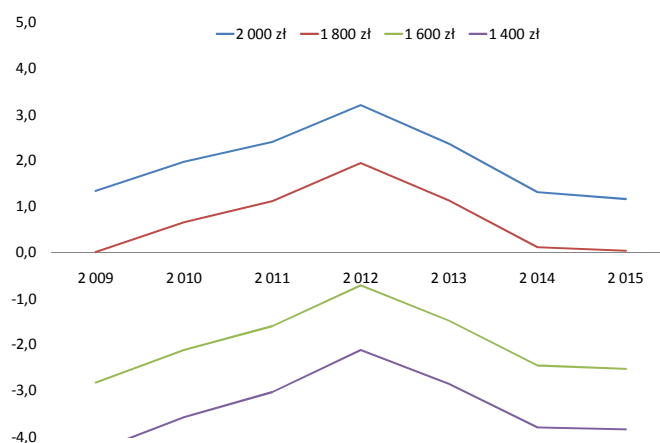
Kolejny wykres prezentuje wrażliwość wyników na zmiany dochodu z hektara przeliczeniowego. Obok scenariusza bazowego (1800 zł) sprawdzono zmiany łącznego bilansu Funduszy w wypadku, gdy rzeczywisty dochód z hektara przeliczeniowego wynosi odpowiednio 1400, 1600 i 2000 zł. Wyniki bilansu całkowitego wahają się od około 4 mln zł deficytu (w najgorszych latach dla dochodu na poziomie 1400 zł), 3 mln deficytu (dla 1600 zł) i nadwyżki w wysokości do 3 mln zł (dla 2000 zł).

²⁶ Kształt krzywych zależy jest od wydatków na ubezpieczenie wypadkowe – założono, że liczba wypadków na 1000 osób kształtowała się będzie na poziomie średniej z 5 poprzednich lat, podobnie jak wysokość wypłacanego świadczenia. Ze względu na zmienność obu tych wartości także bilans Funduszu Wypadkowego nie jest gładką linią. Powyższy komentarz odnosi się do wszystkich wykresów prezentowanych w rozdziale opisującym analizę wrażliwości.

Warto zwrócić uwagę, że pokrycie deficytu w wysokości 4 mln złotych wymagało by np. podniesienia składek podstawowych w ramach Funduszy o łącznie niecałe 3 zł (podniesienie składki podstawowej o złotówkę zwiększa dochody Funduszy o wielkość od 1,5 mln zł w 2009 do około 1,3 ml w 2015, przy założeniu spadku liczby ubezpieczonych o 2% rocznie). Zauważyć należy więc, że założenia odnośnie do wysokości dochodu z hektara przeliczeniowego mają relatywnie niewielkie znaczenie dla zaprezentowanej projekcji, a konstrukcja systemu (w części rozszerzonej), wiążąca zarówno wysokość składki, jak i zasiłku od dochodu powoduje, że bilans Fundusz Chorobowego w części rozszerzonej (po uwzględnieniu odpisów i kosztów pozostałych) jest zawsze bliski zera.

Jednakże, jak zauważono już wcześniej, wprowadzenie proponowanych rozwiązań wymaga zarówno dokładnego oszacowania dochodów rolników, jak i wprowadzenia systemu ewidencji dochodów z działalności rolniczej.

Wykres 29. Łączny bilans Funduszy Chorobowego i Wypadkowego przy założeniu dochodów z hektara przeliczeniowego w wysokości 2000, 1800, 1600 i 1400 zł rocznie, w mln



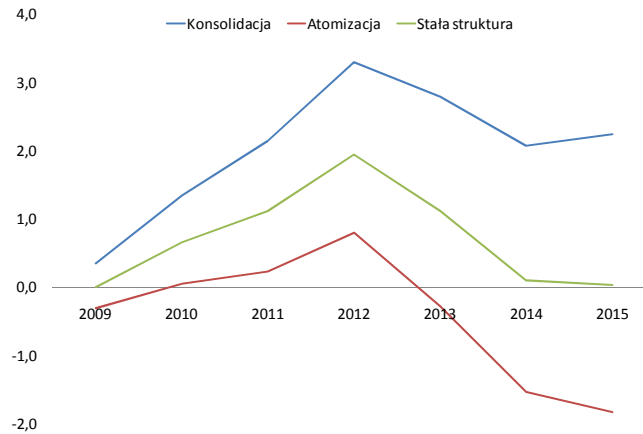
Źródło: Opracowanie własne IBS

Wykres 30 przedstawia łączny bilans Funduszy Chorobowego i Wypadkowego w zależności od zmiany struktury gospodarstw rolnych (a więc i zmiany struktury płatników składek). Założono trzy scenariusze – w bazowy („Stała struktura”) struktura gospodarstw nie podlega zmianom, a liczba ubezpieczonych spada o 2%. W scenariuszu nazwanym „Konsolidacja” liczba ubezpieczonych w gospodarstwach o powierzchni ponad 100 hektarów pozostaje niezmienną, w gospodarstwach o powierzchni od 10 do 100 hektarów spada o 1% rocznie (a więc wolniej założony 2% spadek całkowitej liczby ubezpieczonych), a w gospodarstwach poniżej 10 hektarów szybciej niż 2% (o około 2,2%). W scenariuszu nazwanym „Atomizacja” całkowita liczba ubezpieczonych spada ponownie o 2% rocznie, liczba zatrudnionych w gospodarstwach powyżej 10 hektarów spada o 3% rocznie, a w gospodarstwach poniżej 10 hektarów o około 1,8%.

Jako, że gospodarstwa największe w większym stopniu dokładają się do wydatków na odpisy i koszty pozostałe w Funduszu Chorobowym, w scenariuszu „Konsolidacja”, w którym udział tych gospodarstw rośnie, pojawia się nadwyżka w wysokości do 3 mln zł. Analogicznie, wzrost udziału

gospodarstw najmniejszych, których składki w mniejszym stopniu przekazywane są na wydatki nie będące świadczeniami, prowadzi do deficytu w wysokości do 2 mln zł.

Wykres 30. Łączny bilans Funduszy Chorobowego i Wypadkowego przy konsolidacji, atomizacji i stałej strukturze gospodarstw rolnych (i osób w nich ubezpieczonych), w mln



Źródło: Opracowanie własne IBS

Powyższy podrozdział miał na celu przeprowadzenie analizy wrażliwości osiągniętych wyników na zmiany kluczowych założeń. Ze względu na konstrukcję ubezpieczenia rozszerzonego, który ściśle wiąże wysokość składki z wysokością świadczenia, prognoza jest relatywnie odporna zarówno na zmianę liczby zatrudnionych, jak i wysokość dochodu z hektara przeliczeniowego i zmianę struktury gospodarstw. W każdym z przypadków, pokrycie ewentualnych niedoborów wymagało by niewielkiego podniesienia wysokości składki.

3. Podsumowanie

W niniejszym opracowaniu zaprezentowano założenia reformy rolniczych ubezpieczeń społecznych w części ubezpieczenia chorobowego (wraz z macierzyńskim) i wypadkowego. Punkt wyjścia do opracowania założeń stanowi przedstawiona w części I diagnoza stanu obecnego, zawierająca zarówno opis funkcjonującego systemu, jak i projekcje jego dochodów i wydatków oraz analizę kwestii problemowych. Do tych ostatnich zaliczono w szczególności: utratę samofinansowania się systemu w części ubezpieczenia chorobowego, związaną między innymi z prawdopodobnymi nadużyciami w ramach ubezpieczenia chorobowego oraz niewypełnianie przez ubezpieczenie chorobowe funkcji rekompensaty dochodu dla części ubezpieczonych. W ubezpieczeniu wypadkowym podstawowym problemem jest nieobjęcie ubezpieczeniem (lub objęcie jedynie na wniosek) znacznych grup osób, które z punktu widzenia celu tego ubezpieczenia powinny być nim objęte. Jednocześnie zdefiniowano podstawowe założenia zmian w systemie, zmierzające do wyeliminowania zidentyfikowanych problemów.

Opisowi założeń poświęcona jest część druga. W pierwszej kolejności wyznacza ona ogólne ramy zmienionego systemu, który ma być samofinansujący się, utrzymywany indywidualny wymiar ubezpieczenia przy jednoczesnym bardziej równomiernym obciążeniu ubezpieczonych składką oraz utrzymanie założenia o integralności gospodarstwa rolnego i przylegającego do niego gospodarstwa domowego.

Najistotniejsze zmiany zaproponowane zostały w ramach ubezpieczenia chorobowego, obejmujące populację podlegającą ubezpieczeniu oraz sposób ustalania wysokości składki i świadczeń. W zakresie populacji podlegającej ubezpieczeniu proponuje się objęcie obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym wszystkich rolników i domowników (od 16 roku życia), którzy nie posiadają innego tytułu ubezpieczeniowego (tj. ubezpieczenia z ZUS w ramach umowy o pracę lub prowadzonej działalności) względnie ustalonego prawa do emerytury lub renty. Jednocześnie nie przewidziano możliwości objęcia ubezpieczeniem na wniosek.

Zarówno składka, jak i przysługujące świadczenie podzielone zostały na część podstawową i dodatkową. Ubezpieczenie podstawowe obejmuje wszystkie osoby podlegające ubezpieczeniu chorobowemu, cechuje się ono stałą składką w wysokości 258 złotych oraz stałym zasiłkiem w wysokości 10 zł dziennie (a więc na obecnej wysokości). Ponadto rolnicy i współmałżonkowie (ale nie domownicy) w gospodarstwach większych, prowadzących ewidencję dochodów (liczących powyżej 10 ha przeliczeniowych), opłacaliby składkę dodatkową w wysokości 2,45 proc. od dochodu przekraczającego 18 000 złotych w wymiarze rocznym, ale do kwoty odpowiadającej maksymalnie trzydziestokrotności przeciętnego wynagrodzenia. Składka ta byłaby ustalana indywidualnie dla dochodu dodatkowego przypadającego na osobę (na rolnika lub rolnika i współmałżonka). Świadczenie dodatkowe uzależnione będzie od wysokości dochodu dodatkowego na głowę i wyniesie 35 proc. tego dochodu w przeliczeniu na dzień kalendarzowy, ale ponownie, w wymiarze nie większym, niż odpowiadający trzydziestokrotności wynagrodzenia przeciętnego.

Postuluje się także zmianę w sposobie wypłacania świadczenia, które przysługiwałyby nie jak obecnie - za każdy dzień choroby w przypadku chorób przekraczających 30 dni w wymiarze rocznym, ale za każdy dzień choroby powyżej 14 dni w wymiarze rocznym, przy pierwszych 14 dniach bezpłatnych, niezależnie od długości trwania choroby. Rozwiązanie to ma na celu ograniczenie pokusy nadużycia występującej w obecnym systemie i w konsekwencji przyniesienie istotnych oszczędności.

Jednocześnie podkreśla się, że proponowane wysokości stawek, zasiłków i progów mają charakter pogładowy – docelowo powinny być spójne, zwłaszcza w zakresie dochodu dodatkowego, z rozwiązaniami w systemie emerytalno-rentowym, dzięki czemu ograniczone będą dodatkowe obciążenia administracyjne i organizacyjne zarówno po stronie rolników, jak i KRUS.

W ubezpieczeniu wypadkowym zasadniczym postulatem jest rozszerzenie grupy osób objętych ubezpieczeniem obowiązkowym na wszystkie osoby należące do gospodarstwa domowe (w wieku powyżej 16 lat), a także objęcie ubezpieczeniem dzieci poniżej 16 roku życia z ubezpieczenia rodzica (bez dodatkowej składki). Ubezpieczeniu nie podlegałyby jedynie osoby posiadające prawo do emerytury lub renty, a także osoby z orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji. Z ubezpieczenia – na wniosek rolnika – wyłączeni by byli także współmałżonek i domownicy w wypadku, w którym gospodarstwo domowe nie stanowi integralnej części gospodarstwa rolnego i rolnik oświadcza, że osoby te nie biorą udziału w pracach gospodarczych. Wysokość składki ustalono na 53 złote rocznie, przy czym przewidziano możliwość obniżenia składki o 5 do 25 proc., w zależności od spełnienia przez gospodarstwo określonych norm BHP. Postuluje się także skrócenie czasu na zgłoszenie do KRUS wypadku, przy niezmiennych zasadach ustalania wysokości świadczenia.

Opisane zmiany w ubezpieczeniach wymagają również zmian w organizacji Funduszu Składkowego i KRUS. Bez wcześniejszego określenia nowych rolniczych ubezpieczeń społecznych w części emerytalno-rentowej trudno jest formułować kompleksowe rozwiązania w tym punkcie, jednak w kontekście proponowanych rozwiązań w ubezpieczeniu chorobowym i wypadkowym zaproponowano zmiany w Funduszu Składkowym. Zasadniczym postulatem jest podział Funduszu Składkowego na Fundusz Chorobowy (finansujący również zasiłki macierzyńskie) oraz Fundusz Wypadkowy. Rozwiązanie takie jest podyktowane chęcią zapewnienia samofinansowania się każdego z ubezpieczeń z osobna. Wobec różnej populacji osób objętych poszczególnymi ubezpieczeniami należy zapobiec sytuacji, w której składka na jedno ubezpieczenie jest częściowo wykorzystywana na finansowanie deficytu w ramach drugiego ubezpieczenia.

Podział Funduszu Składkowego musi być związany ze zmianami zarówno w jego majątku, jak i w sposobie zarządzania. W szczególności postuluje się odsprzedanie majątku Funduszu Składkowego KRUS. Ponieważ w chwili obecnej majątek ten jest de facto wykorzystywany przez KRUS, fakt jego pozostawiania w aktywach Funduszu Składkowego powoduje jedynie dodatkowe przepływy finansowe między Funduszem Składkowym oraz Funduszem Administracyjnym. Proponowane rozwiązanie zwiększy czytelność finansowania działalności KRUS oraz zmniejszy obciążenia administracyjne. Jednocześnie postulat ten – ze względu na bardzo niewielką dostępność danych na temat kosztów KRUS oraz majątku Funduszu Składkowego – należy traktować jako wstępny.

W zakresie zarządzania Funduszem Składkowym, jego podział implikuje zmianę roli Rady Nadzorczej. Proponuje się przekształcenie jej w Radę Nadzorczą KRUS, składającą się z 4 przedstawicieli Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników, 2 przedstawicieli Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi, 1 przedstawiciela Ministra Finansów i 2 przedstawicieli Ministra odpowiedzialnego za ubezpieczenia

społeczne. Zakres obowiązków Rady w odniesieniu do KRUS i jego poszczególnych Funduszy byłby analogiczny do jej roli w wypadku Funduszu Składowego.

Rola Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników w kontekście ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego uległaby zmianie w zakresie ustalania składek i świadczeń w ramach ww. ubezpieczeń. O ile ich wysokość wyjściowa oraz procedury ich zmian powinny być ustalone ustawowo, to Rada powinna mieć istotny wpływ na ich późniejszą ewolucję – w sposób zbliżony do sposobu ustalania wynagrodzenia minimalnego w ramach Komisji Trójstronnej. W szczególności pozwoli to na włączenie przedstawicieli rolników w proces decyzyjny, w wypadku występowaniu nadwyżek lub deficytów systemu, na temat czy dostosowania powinny być dokonywane przez zmiany poziomu składek czy świadczeń.

Proponowane zmiany w ujęciu liczbowym w warunkach 2009 r. powodują obniżenie łącznej składki podstawowej (w gospodarstwach do 10 ha przeliczeniowych) z 360 zł rocznie do 312 złotych, składka dodatkowa ubezpieczenia chorobowego wyniesie maksymalnie 2 346,86 zł rocznie. Wydatki na świadczenia z ubezpieczenia chorobowego zostaną na podobnym poziomie (około 424 mln zł). Łącznie dochody składkowe Funduszu Chorobowego i Funduszu Wypadkowego wyniosłyby 609 mln wobec 557 mln dochodów Funduszu Składowego i równoważyłyby ich wydatki; przy czym 20 proc. środków przeznaczana byłaby na wydatki inne niż świadczenia, co odpowiada co do kwoty innym wydatkom Funduszu Składowego szacowanym na rok 2009. Dzięki temu przy zwiększeniu poziomu ogólnych przychodów składkowych, a także ograniczeniu wydatków na ubezpieczenie chorobowe (*ceteris paribus*, faktycznie są one stałe w związku z wprowadzeniem świadczenia dodatkowego) osiąga się samofinansowanie się systemu rolniczych ubezpieczeń społecznych w części ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego.

Podsumowując, proponowane zmiany prowadzą do spełnienia wszystkich postulatów stawianych przed reformą. Jednocześnie przyjęte progi oraz stawki i oparte na nich wyliczenia należy traktować jako wstępne, po pierwsze ze względu na zapewnienie spójności z ubezpieczeniem emerytalno-rentowym, po drugie ze względu na niedoskonałości przedstawianych szacunków wynikających z bardzo niskiej dostępności i jakości danych. Ze względu na to, w razie realizacji ww. reform, konieczne będzie powtórzenie szacunków w oparciu o dane zebrane w tym celu przez KRUS z oddziałów terenowych – w szczególności dotyczy to danych na temat ubezpieczenia chorobowego.

Bibliografia

- Kobielska Z. red. (2007), *Ubezpieczenie społeczne rolników system znany i nieznan*, KRUS, Warszawa
- Jagła W. (2003), *Rola zróżnicowanej składki w działalności prewencyjnej KRUS*, Kwartalnik KRUS, Nr 17/2003
- Jagła W. (2006), *Głos w sprawie odrębnej ustawy wypadkowej dla rolników*, Kwartalnik KRUS, Nr 1(29) 2006
- Jagła W. (2008), *Reforma składek KRUS, czy raczej reforma podatków w rolnictwie*, Kwartalnik KRUS, nr 33/2008
- Fritzpatrick G. (2005), *Misja Banku Światowego w KRUS*, Kwartalnik KRUS, Nr 2(26/27) 2005, streszczenie
- KRUS (2007), *Wypadki przy pracy i choroby zawodowe rolników oraz działania prewencyjne KRUS w 2006 roku*, Warszawa
- Kobielski W. (2005), *Wypadki przy pracy i choroby zawodowe rolników – wybrane problemy*, Kwartalnik KRUS, Nr 2 (26/27) 2005
- Pszczółkowska J. (2000), *Ubezpieczenie społeczne rolników – stan obecny i możliwości rozwoju*, Nr 2(6) 2000