

PREZES
Kasy Rolniczego
Ubezpieczenia Społecznego
ZATWIERDZAM
Dariusz Rohde.....

Warszawa, 27 lutego 2025 r.

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

0000-OP.0330.2.2025

Informacja o rozpatrywaniu i załatwianiu skarg i wniosków, które w 2024 r. wpłynęły do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, tj. Centrali KRUS, oddziałów regionalnych KRUS i Centrów Rehabilitacji Rolników KRUS

Zadania z zakresu przyjmowania, rozpatrywania oraz załatwiania skarg i wniosków w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w 2024 r. realizowane były w oparciu o zarządzenie nr 21 Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z dnia 30 lipca 2018 r. w sprawie organizacji, przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w jednostkach organizacyjnych oraz zakładach rehabilitacji leczniczej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, ustawę z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (zwaną dalej Kpa), dział VIII Skargi i wnioski oraz rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków.

Prowadzenie rejestru skarg i rejestru wniosków, kierowanie ich do właściwej merytorycznie komórki organizacyjnej oraz opracowanie projektu odpowiedzi należy do zadań:

- Zespołu organizacyjnego w Biurze Organizacyjno-Prawnym w Centrali KRUS,
- komórki organizacyjnej ds. ogólnych w oddziale regionalnym KRUS,
- pracownika wyznaczonego przez dyrektora Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS.

Przedmiotowej analizy skarg i wniosków dokonano na podstawie:

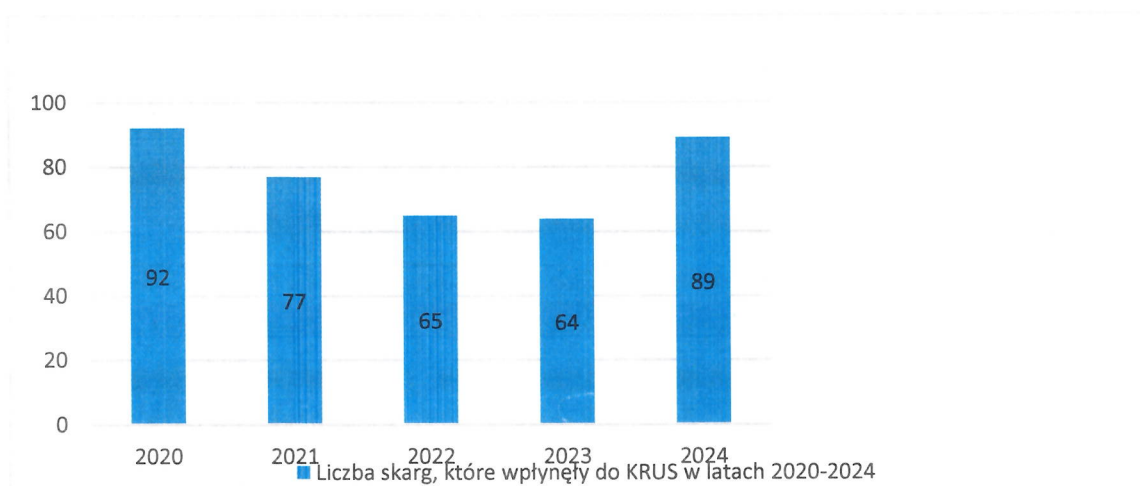
- *Informacji o załatwianiu skarg za 2024 r.* (formularz KRUS-8) i części opisowej dotyczącej rozpatrzonych skarg i wniosków w oddziałach regionalnych KRUS,
- *Informacji o załatwianiu skarg za 2024 r.* (formularz KRUS-8a) i części opisowej dotyczącej rozpatrzonych skarg i wniosków w Centrach Rehabilitacji Rolników KRUS,
- rejestru skarg oraz rejestru wniosków prowadzonych w Biurze Organizacyjno-Prawnym w Centrali KRUS.

W 2024 r. do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wpłynęło 89 skarg, w tym:

- 3 skargi do Centrali KRUS,
- 81 skarg do oddziałów regionalnych KRUS,
- 5 skarg do Centrów Rehabilitacji Rolników KRUS.

Dla porównania, w poprzednim okresie sprawozdawczym - tj. w 2023 r., wpłynęły 64 skargi. Wcześniejszą tendencję spadkową, a w 2024 r. tendencję wzrostową liczby rozpatrzonych skarg w skali ostatnich pięciu lat przedstawia Rys. 1.

Rys. 1. Liczba skarg, które wpłynęły do KRUS w latach 2020-2024



W 2024 r. rozpatrzono 90 skarg (z poprzedniego okresu sprawozdawczego, tj. z 2023 r., pozostała do rozpatrzenia jedna skarga).

Spośród rozstrzygniętych w 2024 r. skarg:

- **75 skarg** uznano za **nieuzasadnione**, co stanowi 83,33% ogółu skarg,
- **13 skarg** uznano za **uzasadnione**, co stanowi 14,44% ogółu skarg,
- **2 skargi** uznano za **częściowo uzasadnione**, co stanowi 2,22% ogółu skarg.

Na podstawie Księgi Procesów Zintegrowanego Systemu Zarządzania Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wyliczono, łącznie dla oddziałów regionalnych KRUS i Centrali KRUS, kwartalny miernik procesu *Obsługa skarg, wniosków, petycji, odwołań od decyzji Prezesa KRUS, zapytań, spraw indywidualnych i badanie satysfakcji*:

(C i OR) Wskaźnik skarg uzasadnionych - miernik 9.3.7.

Uzyskane wartości ww. wskaźnika w poszczególnych kwartałach 2024 r. przedstawiają się następująco:

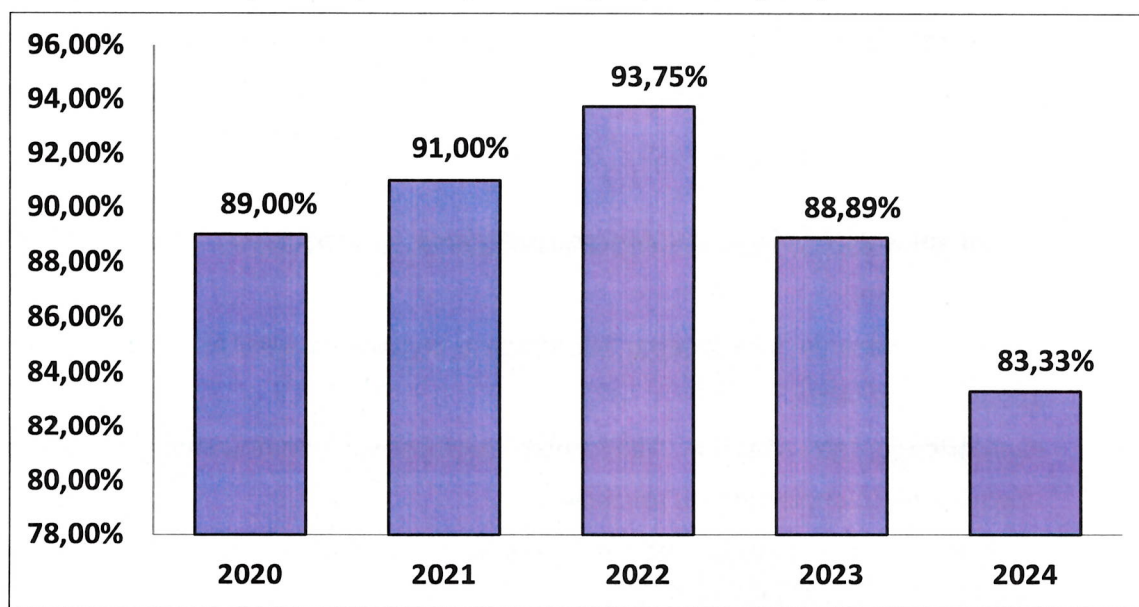
Tab. 1.

Wartość oczekiwana miernika	Wartość uzyskana w I kwartale 2024 r.	Wartość uzyskana w II kwartale 2024 r.	Wartość uzyskana w III kwartale 2024 r.	Wartość uzyskana w IV kwartale 2024 r.
0,00%	14,79%	8,82%	7,84%	12,35%

Wskaźnik skarg uzasadnionych nie osiągnął oczekiwanej wartości w żadnym z kwartałów 2024 r. (w I kwartale 4 skargi uzasadnione, w II kwartale 3 skargi uzasadnione, w III kwartale 2 skargi uzasadnione i 1 skarga częściowo uzasadniona i w IV kwartale 3 skargi uzasadnione i 1 skarga częściowo uzasadniona).

Udział procentowy skarg nieuzasadnionych w stosunku do ogółu rozpatrzonych skarg w latach 2020-2024 przedstawia Rys. 2, z którego wynika, że do 2022 r. odnotowano wzrost, a od 2023 r. spadek procentowego udziału liczby skarg nieuzasadnionych w stosunku do liczby wszystkich skarg.

Rys. 2. Udział procentowy liczby skarg nieuzasadnionych w latach 2020-2024 w stosunku do ogółu rozpatrzonych skarg w poszczególnych latach



1. Charakterystyka skarg i wniosków, które zostały rozpatrzone w 2024 r.

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

Na 84 skargi rozpatrzone w Centrali KRUS i oddziałach regionalnych KRUS wyróżnia się następujące główne grupy problemowe:

Tab. 2.

Lp.	Główne grupy problemowe	
1.	skargi dotyczące świadczeń z ubezpieczenia	10
2.	skargi dotyczące podlegania ubezpieczeniu i opłacania składek	8
3.	skargi na pracę pracownika	45
4.	skargi dotyczące postępowania orzeczniczego	12
5.	skargi dotyczące działalności zakładów rehabilitacji leczniczej	0
6.	skargi w zakresie „inne”	9

- 1) Skargi zakwalifikowane do kategorii *świadczeń z ubezpieczenia* dotyczyły m.in.:
- nieprzyznania skarżącemu dodatku kompensacyjnego,
 - braku przekazania informacji w sprawie aktualnego stanu rozpatrywania wniosku o zasiłek pogrzebowy (skarżący nie był stroną w postępowaniu),
 - przewlekłego prowadzenia postępowania w zakresie przyznania zasiłku pogrzebowego,
 - błędnego wyliczenia wysokości przyznanego świadczenia emerytalnego,
 - sporu o prawo do emerytury rolniczej,
 - sporu o ustalenie nadpłaty świadczenia emerytalno-rentowego i wysokości zadłużenia w tym zakresie.

Wszystkie skargi z ww. kategorii po rozpatrzeniu zostały uznane za nieuzasadnione.

W odpowiedziach skarżącym udzielono stosownych wyjaśnień oraz poinformowano o przepisach prawa i obowiązujących w KRUS procedurach w przedmiotowych zakresach.

- 2) Skargi zakwalifikowane do kategorii *podlegania ubezpieczeniu i opłacania składek* dotyczyły m.in.:
- braku przekazania skarżącemu informacji o wysokości składek na ubezpieczenie społeczne rolników,
 - niezgodnego ze stanem faktycznym wyłączenia domownika z podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników,
 - nadpłaty składek z tytułu ubezpieczenia społecznego rolników przez skarżącego wyłączonego z ww. ubezpieczenia,
 - nieprawidłowej weryfikacji okresów podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników,
 - błędnego ustalenia składki na ubezpieczenie zdrowotne pomocników rolnika,
 - kwestionowania zasadności objęcia ubezpieczeniem społecznym rolników oraz ustalenia obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne rolników.

Z powyższej kategorii jedna skarga została uznana za uzasadnioną, a jedna za częściowo uzasadnioną.

Skarga uzasadniona dotyczyła błędnego objęcia ubezpieczeniem społecznym i zdrowotnym rolnika z powodu nieprawidłowej weryfikacji okresów podlegania ww. ubezpieczeniu. Rolnik zaprzestał zatrudnienia z tytułu umowy zlecenia i nadal otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia społecznego (zgodnie z ustawą o ubezpieczeniu społecznym rolników ww. osoba nie powinna podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników). W ramach działań korygujących ponownie przeprowadzono

szkolenie pracowników w zakresie obowiązku obejmowania ubezpieczeniem społecznym rolników.

Skarga, która została uznana za częściowo uzasadnioną zawierała zarzuty dotyczące błędnego ustalenia wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pomocników rolnika, którzy nie w całym ujętym przez KRUS okresie świadczyli pomoc i przebywali na terytorium Polski. Skarżący dokonał zgłoszenia do ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego oraz do ubezpieczenia zdrowotnego dwóch pomocników rolnika. Pomocnicy rolnika zostali objęci ubezpieczeniem wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim od 10 czerwca do 10 lipca 2019 r., a ubezpieczeniem zdrowotnym od 1 czerwca do 31 lipca 2019 r. Z uwagi na nieopłacanie składki zdrowotnej za lipiec 2019 r. zostało wszczęte postępowanie egzekucyjne. W ocenie skarżącego, składka na ubezpieczenie zdrowotne wyegzekwowana w postępowaniu egzekucyjnym została błędnie ustalona z uwagi na fakt, że pomocnicy zaprzestali świadczyć pomoc z końcem czerwca 2019 r. Sytuacja ta miała wpływ na skrócenie okresu obowiązkowego ubezpieczenia, niemniej o wszelkich zmianach należało informować KRUS, gdyż konieczne było złożenie korekty zgłoszenia do ubezpieczenia. Skarżący o powyższym poinformował właściwą jednostkę organizacyjną KRUS dopiero w piśmie z 26 lipca 2024 r. - po otrzymaniu z KRUS upomnienia z 5 lipca 2024 r. będącego podstawą do wszczęcia postępowania egzekucyjnego. Wobec powyższego, postępowanie pracownika KRUS do dnia otrzymania informacji o opuszczeniu przez pomocników miejsca świadczenia pomocy było prawidłowe, dlatego w tej części skargę uznano za nieuzasadnioną. Natomiast złożone przez skarżącego pismo z 26 lipca 2024 r. powinno było stanowić podstawę do wszczęcia przez pracownika KRUS postępowania wyjaśniającego w celu ustalenia okoliczności faktycznych uzasadniających podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu i naliczanie składek. Z uwagi na brak podjęcia działań w tym zakresie postępowanie pracownika było nieprawidłowe i w tej części skarga została uznana za zasadną.

W ramach działań korygujących pracownicy zostali ponownie przeszkoleni w zakresie obowiązku wszczęcia postępowania wyjaśniającego na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Pozostałe skargi z ww. kategorii po rozpatrzeniu zostały uznane za nieuzasadnione.

W odpowiedziach skarżącym udzielono stosownych wyjaśnień oraz poinformowano o przepisach prawa i obowiązujących w KRUS procedurach w przedmiotowych zakresach.

- 3) Skargi na *pracę pracownika* w Centrali KRUS, oddziałach regionalnych KRUS i placówkach terenowych KRUS dotyczyły m.in.:

- przekroczenia kompetencji pracownika wobec beneficjentów podczas wizyty w placówce terenowej KRUS,
- niewłaściwego sposobu przekazania informacji o zadłużeniu w opłatach na ubezpieczenie społeczne rolników,
- braku kompetencji i wiedzy pracowników KRUS z zakresu przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz przewlekłego załatwiania spraw,
- rozłączenia rozmowy telefonicznej i nieudzielenia żądanych informacji i wyjaśnień,
- wprowadzania beneficjentów w błąd przez podawanie nieprawidłowych informacji z zakresu ubezpieczenia społecznego rolników,
- udostępnienia danych osobowych osobom trzecim w zakresie objęcia ubezpieczeniem społecznym rolników,
- zaniedbań i nienależytego wykonywania obowiązków służbowych.

Z powyższej kategorii dziewięć skarg zostało uznanych za uzasadnione:

1. Skarga dotyczyła braku zwrotu nadpłaty składek na ubezpieczenie społeczne rolników. Przyczyną wystąpienia niezgodności był brak analizy kont z saldem „Ma” przez pracowników wydziału ubezpieczeń w placówce terenowej KRUS. W ramach działań korygujących:

- przeprowadzono szkolenie pracowników z zakresu rozliczeń kont płatników składek na ubezpieczenie społeczne rolników i ubezpieczenie zdrowotne,
- zwiększono nadzór kierownika wydziału ubezpieczeń w placówce terenowej KRUS nad rozliczeniami kont płatnika, analizą inwentarzy sald i zadłużeń,
- zwiększono nadzór zastępcy kierownika placówki terenowej KRUS nad prawidłowym i terminowym wykonywaniem zadań.

2. Skarga dotyczyła przewlekłości w postępowaniu dotyczącym wystawienia duplikatu decyzji. Wniosek skarżący nie został niezwłocznie przekazany w celu załatwienia z oddziału regionalnego KRUS do placówki terenowej KRUS. W wyniku interwencji kierownika placówki terenowej KRUS, w związku z pismem skarżącego, wymagane dokumenty (drogą elektroniczną) zostały przesłane do placówki, a następnie żądane zaświadczenie przekazano zainteresowanemu. W ramach działań korygujących została przeprowadzona rozmowa dyscyplinująca z pracownikami KRUS oraz zamieszczono jednoznaczne zapisy w kartach czynności dotyczące systemu zastępstw.

3. Skarga dotyczyła nieudzielenia syndykowi informacji w sprawie prowadzonego postępowania upadłościowego świadczeniobiorcy KRUS. Wnioskowane informacje przekazano dopiero na skutek skargi. W ramach działań korygujących ponownie przeszkolono pracowników zajmujących się udzielaniem odpowiedzi na wnioski o udostępnianie danych osobowych oraz pracowników zajmujących się obsługą kancelaryjną placówki terenowej KRUS.

4. Skarga dotyczyła zaniechania wydania zaświadczenia. W toku postępowania wyjaśniającego ustalono, że skarżący złożył w placówce terenowej KRUS wniosek o wydanie zaświadczenia o wysokości pobieranej emerytury rolniczej. Pracownicy w wydziale świadczeń w placówce terenowej KRUS nie dochowali wymaganych terminów związanych z wydaniem zaświadczenia. W ramach działań korygujących przeszkolono pracowników zajmujących się wydawaniem zaświadczeń z zakresu obowiązujących przepisów i o terminach regulujących ten zakres zadań.
5. Skarga dotyczyła opóźnienia przekazania do sądu odwołania od wydanej przez Prezesa KRUS decyzji nakładającej obowiązek opłacania dodatkowej składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe (przewlekłość postępowania z winy pracownika). Sprawa została objęta nadzorem zastępcy dyrektora ds. ubezpieczeń oddziału regionalnego KRUS, w celu niezwłocznego zakończenia postępowania. W ramach działań korygujących ponownie przypomniano pracownikom zapisy procedury: W Postępowanie odwoławcze od decyzji Prezesa KRUS.
6. Skarga dotyczyła odmowy wydania przez pracownika obsługującego beneficjentów w oddziale regionalnym KRUS zaświadczenia o opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne rolników z uwagi na fakt, że skarżący w celu stwierdzenia tożsamości przedstawił dowód osobisty w aplikacji mObywatel. Zdaniem skarżącego, odmowa wydania zaświadczenia była niezgodna z obowiązującymi przepisami, które dopuszczają używanie dowodu osobistego w aplikacji mObywatel tak samo jak tradycyjnego dowodu osobistego. Pracownik obsługujący petentów był niesłusznie przekonany, że weryfikację tożsamości można przeprowadzić tylko za pomocą tradycyjnego dowodu osobistego. W ramach działań korygujących zobowiązano kierownika wydziału ubezpieczeń w oddziale regionalnym KRUS do przeprowadzenia szkolenia dla pracowników obsługujących klientów przypominającego zasady weryfikacji cyfrowego dokumentu tożsamości - tzw. „mDowodu” oraz ogólnych zasad weryfikacji tożsamości klientów.
7. Skarga dotyczyła braku wydania i dostarczenia decyzji o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników. W toku postępowania wyjaśniającego ustalono, że decyzja o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników żony wnioskującego (płatnika składek) została wydana poprawnie, jednak wysłano ją tylko do ww. W związku z zaistniałą sytuacją, przedmiotowa decyzja została niezwłocznie przesłana do żony płatnika składek. W ramach działań korygujących zobowiązano kierownika placówki terenowej KRUS do zwiększenia nadzoru nad pracą podległych pracowników oraz do stosowania przepisów i wytycznych obowiązujących w KRUS, a w szczególności w zakresie wydawania decyzji. Ponadto zobowiązano ww. kierownika do przypomnienia podległym pracownikom o zasadach dotyczących właściwego dostarczania decyzji ubezpieczeniowych.
8. Skarga dotyczyła niewłaściwego zachowania pracownika w placówce terenowej KRUS podczas obsługi beneficjenta. Przyczyną złożenia skargi było nieprofesjonalne

i niewłaściwe zachowanie pracownika w stosunku do interesanta (osoba z niepełnosprawnością). W ramach działań korygujących z pracownikiem przeprowadzono rozmowę dyscyplinującą.

9. Skarga dotyczyła opieszałości w załatwieniu sprawy przez kierownika placówki terenowej KRUS. Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego stwierdzono nieprawidłowości w przekazaniu dokumentów do rozpatrzenia, co skutkowało opóźnieniem w przyznaniu świadczenia emerytalnego i powstaniu nadpłaty składek z tytułu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego. W wyniku zaistniałej sytuacji wdrożono działania naprawcze w celu zapobiegania wszelkim nieprawidłowościom.

Ponadto z powyższej kategorii jedna skarga została uznana za częściowo uzasadnioną. Skarga dotyczyła wydania decyzji o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników i niewysłania jej do żony składającego wniosek (płatnika składek). W toku postępowania wyjaśniającego ustalono, że decyzja dotycząca podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników, a tym samym zobowiązanie do opłacania składek na to ubezpieczenie, została wydana poprawnie, a żona płatnika została objęta ubezpieczeniem jako domownik. Skarga w tym zakresie została uznana za nieuzasadnioną. Niemniej ww. decyzję wysłano tylko do płatnika składek. W związku z zaistniałą sytuacją niezwłocznie wysłano decyzję do ubezpieczonej. Wobec powyższego skarga ww. części była uzasadniona.

W ramach działań korygujących zobowiązano kierownika placówki terenowej KRUS do zwiększenia nadzoru nad pracą pracowników oraz stosowania przepisów i wytycznych obowiązujących w KRUS, a w szczególności w zakresie wydawania decyzji. Ponadto zobowiązano ww. kierownika do przypomnienia podległym pracownikom o zasadach dotyczących właściwego dostarczania decyzji ubezpieczeniowych.

Pozostałe skargi po rozpatrzeniu zostały uznane za nieuzasadnione.

W odpowiedziach skarżącym udzielono stosownych wyjaśnień oraz poinformowano o przepisach prawa i obowiązujących w KRUS procedurach w przedmiotowych zakresach.

4) Skargi zakwalifikowane do kategorii *postępowania orzeczniczego* dotyczyły m.in.:

- niepoinformowania pełnomocnika ubezpieczonego o wyznaczeniu terminu badań lekarskich,
- niewłaściwego zachowania lekarza rzeczoznawcy Kasy podczas przeprowadzania badania lekarskiego,
- sporu o postępowanie orzecznicze,
- nieprawidłowego przeprowadzenia postępowania orzeczniczego i nieprawidłowego wykonywania obowiązków służbowych.

Z powyższej kategorii wszystkie skargi, po rozpatrzeniu, zostały uznane za nieuzasadnione.

Skarżącym udzielono stosownych wyjaśnień oraz poinformowano o przepisach prawa i obowiązujących w KRUS procedurach w przedmiotowych zakresach.

5) Nie odnotowano wpływu skarg zakwalifikowanych do kategorii *działalność zakładów rehabilitacji leczniczej*.

6) Skargi zakwalifikowane do kategorii *inne* dotyczyły m.in.:

- zwrotu kosztów przejazdu na wezwanie (osobiste stawienie) skarżącej na badanie lekarskie,
- wysokości kwoty świadczeń rentowych wolnej od zajęć komorniczych,
- niewłaściwej organizacji pracy pracowników placówki terenowej KRUS,
- niewłaściwej formy przekazania odpowiedzi na pismo.

Z powyższej kategorii dwie skargi zostały uznane za uzasadnione.

Pierwsza skarga dotyczyła odmowy przez jednostkę organizacyjną KRUS realizującą zadania z zakresu obsługi świadczeń zagranicznych weryfikacji zaświadczenia, które potwierdza polskie okresy podlegania skarżącego ubezpieczeniu społecznemu rolników. Przedmiotowe zaświadczenie zostało przekazane do ww. placówki przez zagraniczną instytucję ubezpieczeniową w celu weryfikacji, w związku ze złożonym przez skarżącego wnioskiem o prawo do emerytury. Zaświadczenie to zostało wystawione przez inną jednostkę organizacyjną KRUS na skutek prawomocnego wyroku sądu, w związku z odwołaniem skarżącego w sprawie o wydanie zaświadczenia o okresach podlegania ww. ubezpieczeniu.

W toku postępowania wyjaśniającego ustalono, że niesłusznie odmówiono weryfikacji ww. zaświadczenia z uwagi na fakt, że pracownicy placówki obsługującej świadczenia zagraniczne nie mogli we własnym zakresie dokonywać ustaleń stanu faktycznego i własnych analiz dotyczących okresów podlegania skarżącego ubezpieczeniu społecznemu rolników. W tym zakresie bezwzględnie wiązało ich wykonanie wyroku sądu. W ramach działań korygujących zobowiązano kierownika wydziału świadczeń w placówce terenowej KRUS do zwiększenia nadzoru nad szczegółową analizą wyroków sądowych pod kątem ich wykonania.

Druga skarga dotyczyła braku wydania zaświadczenia o podleganiu ubezpieczeniu. W wyniku przeprowadzonego postępowania ustalono, że wniosek o wydanie zaświadczenia o podleganiu ubezpieczeniu skarżący złożył za pośrednictwem platformy ePUAP, zatem zaświadczenie powinno zostać wysłane do niego w ten sam sposób. Wysłanie zaświadczenia listem zwykłym za pośrednictwem operatora pocztowego było nieprawidłowe.

W ramach działań korygujących przeprowadzono dla kierowników placówek terenowych KRUS oraz kierowników wydziałów w oddziałach regionalnych KRUS szkolenie w zakresie rozpatrywania wniosków skierowanych do KRUS poprzez ePUAP.

Pozostałe skargi po rozpatrzeniu zostały uznane za nieuzasadnione.

W odpowiedziach skarżącym udzielono stosownych wyjaśnień oraz poinformowano o przepisach prawa i obowiązujących w KRUS procedurach w powyższym zakresie.

1. 2. Przyczyny powstawania skarg w oddziałach regionalnych KRUS i Centrali KRUS:

Tab. 3.

Lp.	Główne przyczyny powstawania skarg	
1.	przewlekłe załatwianie sprawy	14
2.	spór o postępowanie orzecznicze	11
3.	spór o prawo do świadczenia	5
4.	spór o wysokość świadczenia	3
5.	spór o ustalenie nadpłaty świadczenia i wysokości zadłużenia	1
6.	spór dotyczący obowiązku płacenia składek	5
7.	spór o prawidłowość objęcia ubezpieczeniem	5
8.	działalność zakładów rehabilitacji leczniczej	0
9.	inne przyczyny	40

1. 3. Charakterystyka skarg rozpatrzonych w Centrach Rehabilitacji Rolników KRUS

W 2024 r. do Centrów Rehabilitacji Rolników KRUS wpłynęło 5 skarg, które dotyczyły:

- zachowania pracownika Centrów Rehabilitacji Rolników KRUS,
- warunków leczenia i rehabilitacji,
- pracy pracownika kasy basenu,
- przydzielenia pokoju jednoosobowego bez balkonu na pobyt wypoczynkowo-leczniczy.

Z powyższej kategorii jedna skarga została uznana za uzasadnioną.

Skarga wpłynęła od osoby korzystającej z rodziną z krytej pływalni i dotyczyła pracującego w kasie basenu pracownika. Przed kupieniem biletów i wejściem na basen pracownik ten nie poinformował skarżącego o nieczynnym basenie sportowym (spowodowane absencją ratowników). Skarżący zarzucił także nieobecność pracownika na stanowisku pracy po wyjściu z szatni, co wiązało się z uiszczeniem dodatkowej opłaty za limit ponadczasowy. W wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego przeproszono klienta za zaistniałą sytuację, zaproponowano zwrot kosztów za opłaty na podstawie dostarczonego paragonu lub darmowe wejście na kolejną wizytę. W ramach działań korygujących pouczono pracownika kasy oraz zaplanowano w tym zakresie szkolenie wszystkich pracowników Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS.

Pozostałe skargi zostały rozpatrzone i uznane za nieuzasadnione.
W odpowiedziach skarżącym udzielono stosownych wyjaśnień oraz poinformowano o przepisach prawa i obowiązujących procedurach w przedmiotowych zakresach.

10. Charakterystyka załatwionych wniosków

W 2024 r. w Centrali KRUS, oddziałach regionalnych KRUS i centrach rehabilitacji rolników KRUS nie odnotowano wpływu wniosków.

3. Informacja o terminowości załatwiania skarg i wniosków

3. 1. Informacja o załatwianych skargach

Spośród rozpatrzonych w 2024 r. skarg, wszystkie (tj. 90) załatwiono w ustawowym terminie, w ciągu jednego miesiąca. Na podstawie Księgi Procesów Zintegrowanego Systemu Zarządzania Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wyliczono kwartalne mierniki procesu *Obsługa skarg, wniosków, petycji, odwołań od decyzji Prezesa KRUS, zapytań, spraw indywidualnych i badanie satysfakcji* w oddziałach regionalnych KRUS i Centrali KRUS:

- (C i OR) Wskaźnik terminowości rozpatrywania skarg - miernik 9.3.8. (kwartalny)

Uzyskane wartości ww. wskaźnika w poszczególnych kwartałach 2024 r. przedstawiały się następująco:

Tab. 4.

<i>Wartość oczekiwana miernika</i>	<i>Wartość uzyskana w I kwartale 2024 r.</i>	<i>Wartość uzyskana w II kwartale 2024 r.</i>	<i>Wartość uzyskana w III kwartale 2024 r.</i>	<i>Wartość uzyskana w IV kwartale 2024 r.</i>
100%	100%	100%	100%	100%

Wskaźnik terminowości rozpatrywania skarg osiągnął wartość oczekiwaną we wszystkich kwartałach 2024 r. (tj. 100%).

- (C i OR) Wskaźnik średniego terminu załatwiania skargi - miernik 9.3.1. (roczny)

Uzyskana wartość ww. wskaźnika w 2024 r. przedstawia się następująco:

Tab. 5.

<i>Wartość oczekiwana miernika</i>	<i>Wartość miernika uzyskana w 2024 r.</i>
≤ 30 dni	16,64 dni

Powyższy miernik osiągnął wartość oczekiwaną, tj. ≤ 30 dni i był wyższy od miernika średniego terminu załatwiania skarg w 2023 r., który wyniósł 14,19 dni.

3. 2. Informacja o terminowości załatwianych wniosków

W 2024 r. w Centrali KRUS, oddziałach regionalnych KRUS i Centrach Rehabilitacji Rolników KRUS nie odnotowano wpływu wniosków.

4. Informacje o sposobie załatwienia skarg i wniosków

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

Ponadto podczas inspekcji, które przeprowadzili pracownicy Biura Organizacyjno-Prawnego w 2024 r. w Oddziałach Regionalnych KRUS: we Wrocławiu, w Częstochowie, w Białymstoku, w Gdańsku, każdorazowo zajmowano się problematyką skarg oraz analizowano terminowość i prawidłowość ich rozpatrywania. Również poszczególne Biura w Centrali KRUS na bieżąco przekazywały oddziałom regionalnym KRUS oraz Centrom Rehabilitacji Rolników KRUS szereg wytycznych i informacji z zakresu merytorycznej działalności, które służyły prawidłowej realizacji zadań, a tym samym również eliminowaniu skarg.

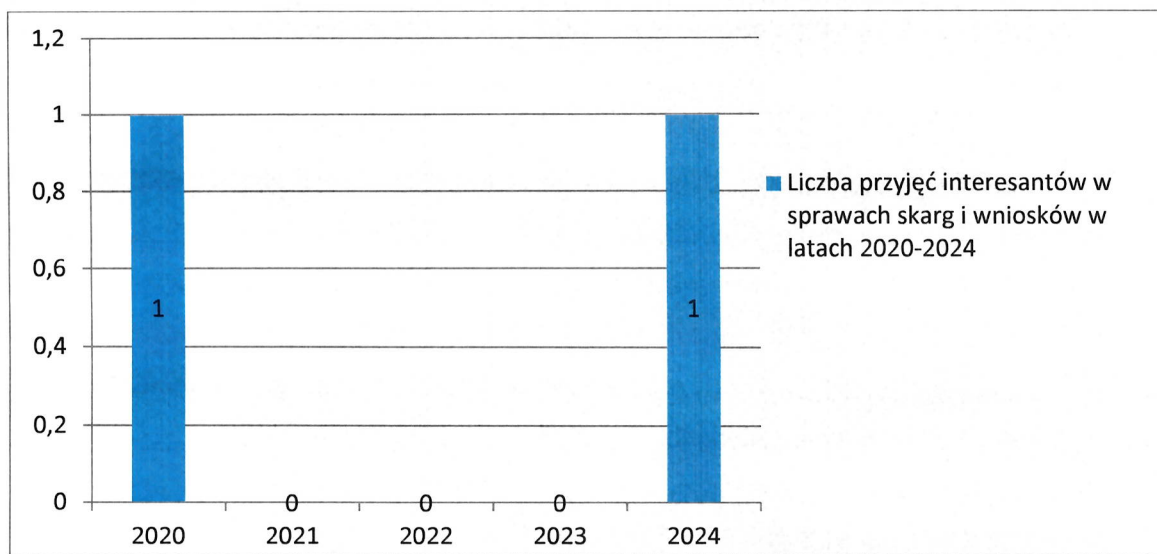
5. Charakterystyka tematyczna przyjęć interesantów w sprawach skarg i wniosków

W 2024 r. w ramach przyjęć interesantów odnotowano wpływ jednej skargi (do oddziału regionalnego KRUS).

Skarga dotyczyła nieprawidłowego przeprowadzenia postępowania orzeczniczego w celu ustalenia całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym oraz nieprawidłowego wykonywania obowiązków służbowych i niewłaściwego zachowania lekarza rzeczoznawcy. Zdaniem skarżącej, w trakcie badania męża, lekarz nie zachował staranności i nie przeanalizował przedstawionej dokumentacji lekarskiej (z blisko 40 lat). Przedmiotowe badanie obejmowało analizę istniejącej już dokumentacji oraz badanie bezpośrednie, do którego, zgodnie z oświadczeniem lekarza rzeczoznawcy, nie doszło (z powodu opuszczenia przez ubezpieczonego gabinetu lekarskiego na skutek pytania lekarza o dodatkową dokumentację od lekarzy innych specjalizacji).

Postępowanie wyjaśniające nie potwierdziło przedstawionych zarzutów, gdyż nie stwierdzono naruszenia przez lekarza rzeczoznawcę Kasy przepisów prawa, zasad etyki zawodowej oraz Kodeksu Etyki Pracowników. Skarga została uznana za nieuzasadnioną.

Rys. 3. Liczba przyjęć interesantów w sprawach skarg i wniosków w latach 2020-2024



6. Podsumowanie

Do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w 2024 r. wpłynęło 89 skarg. Z poprzedniego okresu sprawozdawczego, tj. z 2023 r. pozostała do rozpatrzenia jedna skarga. Spośród wszystkich rozpatrzonych 90 skarg - 75 skarg (tj. 83,33% ogółu skarg) uznano za nieuzasadnione, 13 skarg (tj. 14,44% ogółu skarg) za uzasadnione, a dwie skargi (tj. 2,22% ogółu skarg) za częściowo uzasadnione. W stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego, ogólna liczba skarg zwiększyła się o 25 skarg. Wzrosła również liczba skarg uzasadnionych (o 11 skarg), a zmalała liczba skarg częściowo uzasadnionych (o trzy skargi).

Zwiększeniu uległa liczba skarg odnoszących się do liczby skarg dotyczących:

- pracy pracownika (o 15 skarg),
- postępowania orzeczniczego (o 5 skarg),
- zakwalifikowanych do *innych* grup problemowych (o 5 skarg).

W 2024 r. (podobnie jak w poprzednim okresie sprawozdawczym) nie odnotowano skarg z zakresu działalności zakładów rehabilitacji leczniczej.

W porównaniu do 2023 r. liczba skarg, które wpłynęły do Centrów Rehabilitacji Rolników KRUS pozostaje na tym samym poziomie (5 skarg).

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

Wszystkie skargi zostały rozpatrzone wnikliwie i szczegółowo w terminie przewidzianym przepisami Kpa.

Pracownicy KRUS w odpowiedziach udzielali wyczerpujących wyjaśnień wskazując obowiązujące przepisy regulujące tryb i zasady funkcjonowania poszczególnych jednostek organizacyjnych KRUS i Centrów Rehabilitacji Rolników KRUS. Jednocześnie na bieżąco podejmowane były działania mające na celu upowszechnianie wśród ubezpieczonych i świadczeniobiorców interpretacji przepisów w zakresie obejmowania ubezpieczeniem społecznym rolników i przyznawania świadczeń. W przypadku zmiany ww. przepisów, każdorazowo informacja ta zamieszczana była na stronie internetowej KRUS, dla pracowników KRUS organizowane były szkolenia, a do beneficjentów KRUS rozsyłane były ulotki informacyjne.

W przypadku błędów powstałych z winy pracowników, każdorazowo przeprowadzano działania korygujące, m.in.:

- przeprowadzono szkolenie pracowników z zakresu rozliczeń kont płatników składek na ubezpieczenie społeczne rolników i ubezpieczenie zdrowotne,
- przeprowadzono szkolenie pracowników z zakresu sposobów weryfikacji cyfrowego dokumentu tożsamości oraz ogólnych zasad weryfikacji tożsamości klienta,
- zwiększono nadzór nad rozliczeniami kont płatnika, analizą inwentarzy sald i zadłużeń,
- zwiększono nadzór nad prawidłowym i terminowym wykonywaniem zadań,
- przeszkolono pracowników zajmujących się wydawaniem zaświadczeń z zakresu obowiązujących przepisów i terminów regulujących ten zakres zadań,
- przypominano pracownikom zapisy procedury W Postępowanie odwoławcze od decyzji Prezesa KRUS,
- zwiększono nadzór w zakresie stosowania przepisów i wytycznych obowiązujących w KRUS, a w szczególności w zakresie wydawania decyzji,
- przypominano pracownikom o zasadach dotyczących właściwego dostarczania decyzji ubezpieczeniowych.