

**Relacja z panelu „Przestępczość
socjalna” z V Międzynarodowej
Konferencji ESPAnet Polska
2018 pt. „Zmiany demograficzne,
finanse publiczne, usługi
społeczne – Trójkąt Bermudzki
polityki społecznej”**

Wstęp

Przestępczość socjalna była przewodnim tematem panelu, który odbył się 26 września 2018 r. w Warszawie podczas V Międzynarodowej Konferencji ESPAnet Polska 2018 pt. „Zmiany demograficzne, finanse publiczne, usługi społeczne – Trójkąt Bermudzki polityki społecznej?”. Organizatorem konferencji była Szkoła Główna Handlowa, zaś jej partnerem edukacyjnym – Zakład Ubezpieczeń Społecznych. W panelu wzięli udział: dr hab. Zygmunt Kukuła z Uniwersytetu w Białymstoku; dr Damian Walczak z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu; Szymon Kasprowski z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Krzysztof Dudek z Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń. Paneliści zmierzali się z wieloma pytaniami, m.in.: czym są nadużycia w systemie zabezpieczenia społecznego, jak do nich dochodzi i jaki jest ich rozmiar; czy jest to zjawisko akceptowane społecznie, a także czy istnieją instrumenty prawne oraz organizacyjne, żeby mu przeciwdziałać.

Wystąpienia

Dr hab. Z. Kukuła przedstawił definicję przestępstwa socjalnego, za które uznaje się działanie osób fizycznych, które ma na celu skłonić instytucje socjalne do określonego rozporządzenia mieniem oraz wyłudzić nienależne świadczenia materialne, wyczerpuje znamiona przestępstwa – polega na umyślnym wprowadzeniu w błąd instytucji socjalnej bądź wyzyskanie jej błędu. Czynnikiem kryminogeny dotyczy określonych okoliczności, które w różnym stopniu sprzyjają przestępczości lub pojedynczemu przestępstwu. Nie determinuje on czynu niedozwolonego w sposób kategoryczny i całkowicie pewny, ale podkreśla, że stanowi on okoliczność, która w badaniach jest statystycznie istotnie skorelowana z przestępczością. Przy czym związek ten jest uzasadniony codziennym doświadczeniem lub badaniem *case studies*. Czynniki, które skłaniają sprawców do sięgania po świadczenia socjalne, można podzielić na kilka grup. Pierwsza z nich obejmuje elementy, które powstają z powodu wad systemu prawnego. Ustawodawstwo reguluje kryteria przyznawania świadczeń, ale zawiera pewne niedoskonałości. Fakt ten może być wykorzystywany do świadomego dokonywania nadużyć. Na przykład przepis faworyzujący pewną grupę osób kosztem innej (która w większym stopniu wymaga wsparcia) może okazać się kryminogeny. Rada Europy w 1981 r. zauważyła, że duża liczba przepisów oraz ich wewnętrzna niespójność ułatwia obchodzenie prawa oraz naruszanie dóbr chronionych w sposób, którego ustawodawca nie przewidział. Istotną rolę w pojawianiu się tego rodzaju przestępstw odgrywa brak centralnej bazy danych o świadczeniobiorcach i rodzajach przyznawanych im świadczeń.

Drugi zespół czynników kryminogenych w obszarze ubezpieczeń ma charakter społeczno-kulturowy. Przestępczość socjalna jest odmianą przestępczości gospodarczej.

W odczuciu społecznym dążenie do zdobycia nienależnych środków z ZUS, z urzędu pracy czy ośrodka pomocy społecznej jest mniej naganne niż czyny związane z przestępczością kryminalną (napady, rozboje). Takie nastawienie uwarunkowane jest również przekonaniem, że środki z budżetu państwa nie mają realnego właściciela, zatem nawet trzeba z nich skorzystać, zanim nas ktoś ubiegnie. Czyny o charakterze przestępczości socjalnej mogą być też próbą odwetu na państwie za brak zaradzenia problemom obecnym w społeczeństwie, takim jak bezrobocie lub brak bezpieczeństwa. To rodzi poczucie krzywdy, zawodu, marginalizacji ekonomicznej określonych grup społecznych. Są to warunki sprzyjające budowaniu społecznego przyzwolenia dla wyłudzenia świadczeń socjalnych. Osoby regularnie odprowadzające składki na ubezpieczenia społeczne z racji na niski poziom świadczeń (wysokie ceny, nieznaczna rewaloryzacja) czują się oszukane. Taka sytuacja ułatwia dokonywanie przestępstw socjalnych w myśl zasady „inni tak robią, dlaczego nie ja?”

Trzecia grupa czynników sprzyjających popełnianiu przestępstw socjalnych ma charakter ekonomiczny. Napięcia związane z finansami zwiększają ryzyko pojawienia się sytuacji stresujących, co może niekiedy w konsekwencji doprowadzić do frustracji i sprzyjać podejmowaniu działań przestępczych. Na zwiększenie liczby przestępstw socjalnych wpływ ma sektor małych i średnich przedsiębiorstw. Z powodu wysokich nakładów na ubezpieczenia społeczne pracowników i znacznych kosztów pracy przedsiębiorcy unikali zgłaszania zatrudnionych u siebie osób do ZUS. Wykorzystywano również deklaracje, w których celowo były zaniżane podstawy odprowadzania składek ubezpieczeniowych. Nielegalnie zatrudnione osoby, już jako aktywne zawodowo, pobierały zasiłek z urzędu pracy. Dla pracodawców oznaczało to redukcję kosztów zatrudnienia, dla pracowników – uzyskanie dodatkowych dochodów, które stanowiły formę rekompensaty za pracę wykonywaną bez ubezpieczenia społecznego. Unikanie opłacania składek lub zaniżanie podstaw do ich odprowadzania było sposobem na poprawienie pogarszającej się sytuacji finansowej firmy. Do wykorzystywanych praktyk należało fałszowanie dokumentacji pracowniczej przez wykazanie mniejszej liczby pracowników lub podawanie większej liczby zatrudnionych przebywających na zwolnieniach lekarskich, niż miało to miejsce w rzeczywistości. Próbą wyjaśnienia zjawiska przestępczości, nie tylko w wymiarze socjalnym, jest wskazywanie skutków wysokiego poziomu bezrobocia. Pozostawianie bez pracy przez dłuższy czas powoduje poczucie wykluczenia, niesprawiedliwości społecznej. Z uwagi na to, że czyny w obszarze przestępczości socjalnej dokonywane są również przez przedsiębiorców, takie uzasadnienie jest zbyt uproszczeniem. Podobnie jest w przypadku, gdy usprawiedliwia się nieuczciwe praktyki stosowane przez właścicieli firm chęcią zdobycia środków na ich bieżącą działalność biznesową.

Elementem zniechęcającym do popełnienia przestępstwa powinna być nieuchronność kary, szybkość jej orzekania oraz skuteczność wykonywania. Przedłużające się procesy karne powodują stopniowe zanikanie u przestępców świadomości popełnienia czynu zabronionego. Kara w postaci grzywny, nałożonych obowiązków ma często charakter symboliczny, oczekiwanie na jej wypełnienie (np. na pobyt w więzieniu) jest niekiedy odroczone w czasie. Nie należy również zapominać, że komornicy prowadzą w pierwszej

kolejności egzekucje, które są dla nich finansowo korzystne (dotyczą firm, a nie osób w trudnej sytuacji finansowej). Z badań przeprowadzonych przez dra hab. Z. Kukulę na temat identyfikacji czynników kryminogennych przez instytucje socjalne wynika, że za powstawanie i utrzymywanie się przestępczości socjalnej są odpowiedzialne co najmniej dwa czynniki: chęć uzyskania dodatkowego, nielegalnego dochodu (podstawowy czynnik) i wadliwość przepisów prawa. W dalszej kolejności wskazywano brak środków do życia i bezrobocie. Prelegent również zwrócił uwagę, że jest potrzebna szeroka edukacja sędziów, prokuratorów, pracowników instytucji socjalnych w zakresie zagrożeń związanych ze sferą świadczeń socjalnych.

Przestępczość w zabezpieczeniu społecznym poza systemem powszechnym była tematem wystąpienia dra D. Walczaka. Celem prezentacji było przedstawienie problematyki nadużyć i nieprawidłowości w systemie zaopatrzeniowym oraz rolniczym (instytucjonalnie i indywidualnie). Zdaniem panelisty regulacje systemu rolniczego są wykorzystywane niezgodnie z interesem społecznym i celem polityki społecznej. W Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego może ubezpieczyć się osoba, która zamieszkuje gospodarstwo rolne lub tylko znajduje się w jego sąsiedztwie, jest bliska rolnikowi (zdaniem Sądu Najwyższego może to być nawet oceniane subiektywnym odczuciem tej osoby). Ogólna liczba objętych ubezpieczeniem społecznym rolników spadła w latach 2005–2016 o 178 tys. osób. Wśród stosowanych praktyk dotyczących systemu rolniczego należy wskazać możliwość ubezpieczenia domowników za tzw. zaległe lata, a także uzyskiwanie świadczeń związanych z wypadkiem w drodze do/ z pracy. Najtańszą formą ubezpieczenia zdrowotnego jest zawarcie umowy o pomoc przy zbiorach (jako pomocnik rolnika) – składka wynosi w takim przypadku 142 zł. Dla porównania składka na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne wynosiła w III kwartale 2018 r. 433,16 zł. Występują liczne braki w zgłoszeniach pracy za granicą, wyłudzenia świadczeń rentowych i emerytalnych. Rozpatrując system zaopatrzeniowy, autor referatu zwrócił uwagę, że z niektórych Wojskowych Biur Emerytalnych trudno pozyskać dane (lub brakuje informacji) np. na temat tego, ile osób pobierających świadczenia emerytalno-rentowe osiąga dodatkowe przychody.

Podczas panelu poruszono również zagadnienie solidarności ubezpieczonych w ubezpieczeniu chorobowym w kontekście problemu nadużyć w prawie do świadczeń. S. Kasprowski zaznaczył, że regulacje ubezpieczenia chorobowego zawarte są w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (uzyskanie tytułu do ubezpieczenia, wysokość składki na ubezpieczenie oraz naliczanie i opłacanie składki) oraz w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (wykaz przysługujących świadczeń, zasady ich przyznawania oraz naliczania). Należy podkreślić, że sytuacja finansowa funduszu chorobowego zmieniła się w ciągu ostatnich 10 lat. Podczas gdy jeszcze w 2008 r. mieliśmy nieznaczną nadwyżkę (wpływy ze składek wynosiły 8,71 mln zł, zaś koszty świadczeń – 7,35 mln zł), deficyt funduszu zwiększył się w ostatnim czasie (w 2017 r. wspomniane koszty wyniosły 20,99 mln zł, natomiast wpływy pochodzące ze składek – 13,12 mln zł). Przyczyną wzrostu wydatków na świadczenia należy upatrywać w zmianach prawa, wydłużeniu urlopów macierzyńskich i związanych z nimi zasiłków,

a także w zmianach dotyczących wynagrodzenia za czas choroby (zmniejszenie okresu wynagrodzenia za czas choroby do 14 dni dla osób powyżej 50 roku życia). Możemy zauważyć również stałą tendencję we wzroście liczby dni absencji chorobowej i zwiększaniu podstawy wymiaru zasiłków chorobowych. W strukturze wydatków funduszu chorobowego to zasiłki chorobowe stanowią 50 proc. wszystkich kwot.

Solidarność ubezpieczonych w ramach ubezpieczeń społecznych jest postrzegana w kontekście obowiązków beneficjentów systemu. Istotne jest to, że wszyscy płacą na dany fundusz, zaś korzystają z niego ci, którzy doświadczają określonego ryzyka socjalnego (np. choroby własnej lub członka rodziny, ryzyka związanego z macierzyństwem). Analizując zjawisko solidarności, możemy wskazać na pewne relacje, które zachodzą w tym obszarze. Jeden z rodzajów powiązań dotyczy relacji między ubezpieczonymi i jest związany z tworzeniem funduszu ryzyka (przekazania składek na fundusz chorobowy). Mamy również relację między ubezpieczonymi a świadczeniobiorcami, ubezpieczonymi a płatnikami składek i wreszcie między budżetem państwa a świadczeniobiorcami. W opozycji do postawy solidarnościowej w zakresie ubezpieczeń społecznych mamy do czynienia z indywidualnymi dążeniami ubezpieczonych do uzyskania nieuprawnionych świadczeń. Zagadnienie nadużyć nie jest zdefiniowane w prawie ubezpieczeń społecznych, jednak możemy przyjąć, że oznacza ono intencjonalne działanie polegające na zatajeniu prawdy lub wprowadzeniu w błąd w celu osiągnięcia korzyści rozumianej jako otrzymanie świadczenia lub uniknięcie obowiązku opłacenia składki. Wśród przykładów takiego postępowania możemy mówić o pozornej podstawie tytułu do ubezpieczenia (pozornej umowie), nieuprawnionym zwiększaniu podstawy wymiaru składek i tym samym przyszłych świadczeń, uzyskaniu zwolnienia lekarskiego bez uzasadnienia medycznego, dokonywaniu fałszywych rozliczeń przez płatników składek (rozliczenie wskazuje na płacenie świadczeń, ale w rzeczywistości nie są one uregulowane).

Uprawnienia kontrolne ZUS obejmują prowadzenie: postępowań wyjaśniających tytuł do ubezpieczeń i podstawy wymiaru składek, kontroli płatników składek, kontroli prawidłowości wykorzystania zwolnienia od pracy czy kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy. Brak reakcji na nadużycia może prowadzić do ich eskalacji i obniżyć poziom zaufania do ubezpieczeń społecznych. Oprócz uprawnień kontrolnych występuje jednolite podejście do ryzyka, które składa się z takich elementów jak: wykrywanie, zgłaszanie, przeciwdziałanie, korygowanie, prewencja. W ramach zarządzania ryzykiem nadużyć możemy wyróżnić 2 poziomy – centralny (Komitet ds. Wykrywania Nadużyć – odpowiedzialny za reagowanie oraz wdrażanie reakcji) oraz oddziałów (zajmujący się identyfikowaniem, przekazywaniem informacji, projektowaniem określonych działań zapobiegających nadużyciom). Należy zastanowić się nad zmianami legislacyjnymi, szczególnie takimi rozwiązaniami, które skutecznie zniechęcałyby do dokonywania nadużyć. Potrzebne są również działania edukacyjne kształtujące w społeczeństwie przekonanie o tym, że intencjonalne ograniczanie funduszu ubezpieczeń społecznych wiąże się z określonymi kosztami po stronie obywateli.

Podczas spotkania poruszono także kwestię profesjonalnych systemów do wykrywania nadużyć. K. Dudek przedstawiając to zagadnienie, zaznaczył, że występuje powszechna

akceptacja społeczna dla wyłudzeń świadczeń – są one traktowane jako przejaw zaradności życiowej (dotyczy to również odszkodowań komercyjnych). Wyłudzone kwoty przekładają się na wysokość składki, gdyż komercyjne zakłady ubezpieczeniowe muszą zrekompensować poniesione straty i mieć na względzie rentowność swoich instytucji. Powszechny Zakład Ubezpieczeń w 2016 r. wypłacił blisko 40 mld zł odszkodowań i świadczeń. Szacuje się, że ok. 10 proc. tej kwoty dotyczy nieuczciwych praktyk. Bez systemowego i analitycznego podejścia trudno zapobiec tego typu sytuacjom. Z tego powodu PZU zakupił system analityczny, który skupia techniki pozwalające na wskazywanie podejrzanej szkody. Ekspertcy zajęli się opracowaniem i implementacją do systemu reguł biznesowych, które w określonych okolicznościach wysyłają alert. System wykrywania anomalii, wzorce szkód oszustw, techniki sieci powiązań – to niektóre z zastosowanych rozwiązań. Został wprowadzony mechanizm, który blokuje transzę związaną z podejrzaną szkodą – pieniądze, które zostały już wypłacone, dużo trudniej odzyskać. Po roku działania systemu wzrosła skuteczność procesu o 15 proc. (tzn. pracownicy mogli zanalizować o 15 proc. więcej spraw, nie tracili czasu na kwestie mało istotne, zajmowali się tylko tymi ze znamionami oszustwa). Skuteczność typowania systemu kształtuje się powyżej 30 proc. (ze 100 spraw wytypowanych przez system jako oszustwa 30 okazuje się nimi w rzeczywistości). Geograficzny rozkład szkód pozwala na wskazanie powiatów, w których najczęściej lub najrzadziej dokonuje się tego typu nadużyć. System działa w obszarze ubezpieczeń majątkowych, zaś jego koszty zwróciły się w ciągu roku.

*Agnieszka Smoder
Radca Prezesa
Centrala ZUS*