

**Przestrzeganie przepisów prawa w zakresie ubezpieczeń
społecznych**

Warszawa, luty 2012 r.

W świetle aktualnego stanu prawnego do kontroli wykonywania zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych, w szczególności przez płatników składek, powołany jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych (inspektorzy kontroli ZUS). Przedmiotem kontroli Państwowej Inspekcji Pracy są jedynie niektóre zagadnienia z powyższego zakresu, szczegółowo wskazane w ustawie o PIP lub innych aktach prawnych (np. w ustawie o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych czy w ustawie o emeryturach pomostowych). Wspomniane uprawnienia kontrolne Inspekcji Pracy wiążą się zwłaszcza z problematyką legalności zatrudnienia, zagrożeń wypadkowych oraz wykonywania prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze.

Kontrola obowiązku dokonywania zgłoszeń do ubezpieczenia społecznego

W ramach kontroli legalności zatrudnienia inspektorzy pracy weryfikują przestrzeganie przez podmioty kontrolowane **obowiązku zgłoszenia osób zatrudnionych lub wykonujących inną pracę zarobkową do ubezpieczenia społecznego** oraz terminowość tych zgłoszeń (których należy dokonać w ciągu 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia).

Powyższe kompetencje Państwowej Inspekcji Pracy wynikają z definicji *nielegalnego zatrudnienia i nielegalnej innej pracy zarobkowej*, zawartej w *art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Dz.U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.). W myśl powołanej definicji, nielegalnym zatrudnieniem i nielegalną inną pracą zarobkową jest m.in. niezgłoszenie osoby zatrudnionej lub wykonującej inną pracę zarobkową do ubezpieczenia społecznego.

Należy jednak zaznaczyć, że **organy PIP nie są uprawnione do samodzielnego ścigania wykroczeń związanych z niewykonaniem ww. obowiązku**. Ściganie tych wykroczeń – zawartych w *art. 98 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych* (Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 z późn. zm.) – należy do właściwości Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Nie ma również umocowania prawnego do prowadzenia przez Państwową Inspekcję Pracy kontroli opłacania składek na ubezpieczenie społeczne.

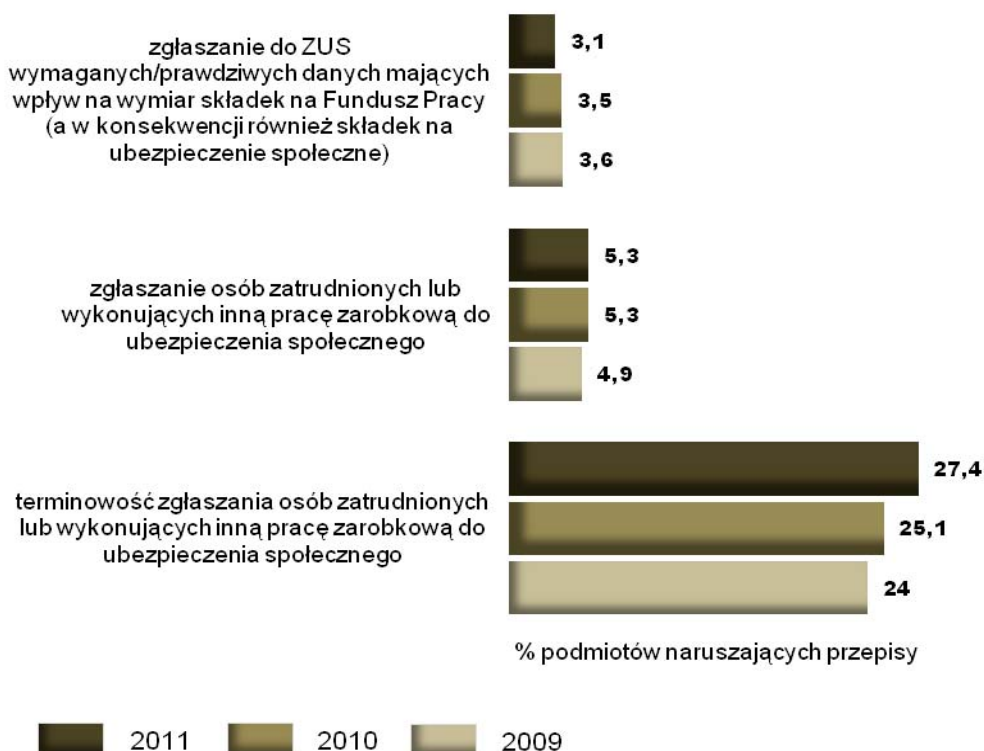
W razie stwierdzenia nieprawidłowości dotyczących zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego, inspektor pracy jest uprawniony do skierowania do podmiotu kontrolowanego **wystąpienia** lub wydania **polecenia ustnego** w sprawie ich usunięcia. Ponadto, stosownie do *art. 37 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy* (Dz.U. Nr 89, poz. 589 z późn. zm.), o naruszeniu przepisów w zakresie ubezpieczeń społecznych inspektor pracy jest zobowiązany powiadomić Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Na podstawie ustaleń dokonanych w toku kontroli inspektorzy pracy kierują również **zawiadomienia do prokuratury** o podejrzeniu popełnienia przestępstwa z **art. 219 Kodeksu karnego** (niezgłoszenie danych dotyczących ubezpieczenia społecznego).

Zakres wspomnianych wyżej powiadomień ZUS został określony w **Porozumieniu między Głównym Inspektorem Pracy a Prezesem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie współdziałania organów Państwowej Inspekcji Pracy i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych**. Na mocy tego Porozumienia ustalono także **zasady udostępniania Inspekcji Pracy zasobów informatycznych ZUS** w postaci danych jednostkowych o płatnikach składek na ubezpieczenie społeczne oraz pozyskiwania przez inspektorów pracy – za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ZUS – danych o osobach zgłoszonych do ubezpieczenia społecznego przez danego płatnika. Powyższa możliwość, której praktyczne wdrożenie jest aktualnie przedmiotem uzgodnień stron, powinna przyczynić się do poprawy skuteczności kontroli legalności zatrudnienia i usprawnienia postępowań kontrolnych.

W 2011 r. inspektorzy Państwowej Inspekcji Pracy przeprowadzili łącznie 25 tys. kontroli, podczas których badali zagadnienia legalności zatrudnienia – w tym również kwestię dokonywania **zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych – 153,6 tys. obywateli polskich oraz 7,5 tys. cudzoziemców**.

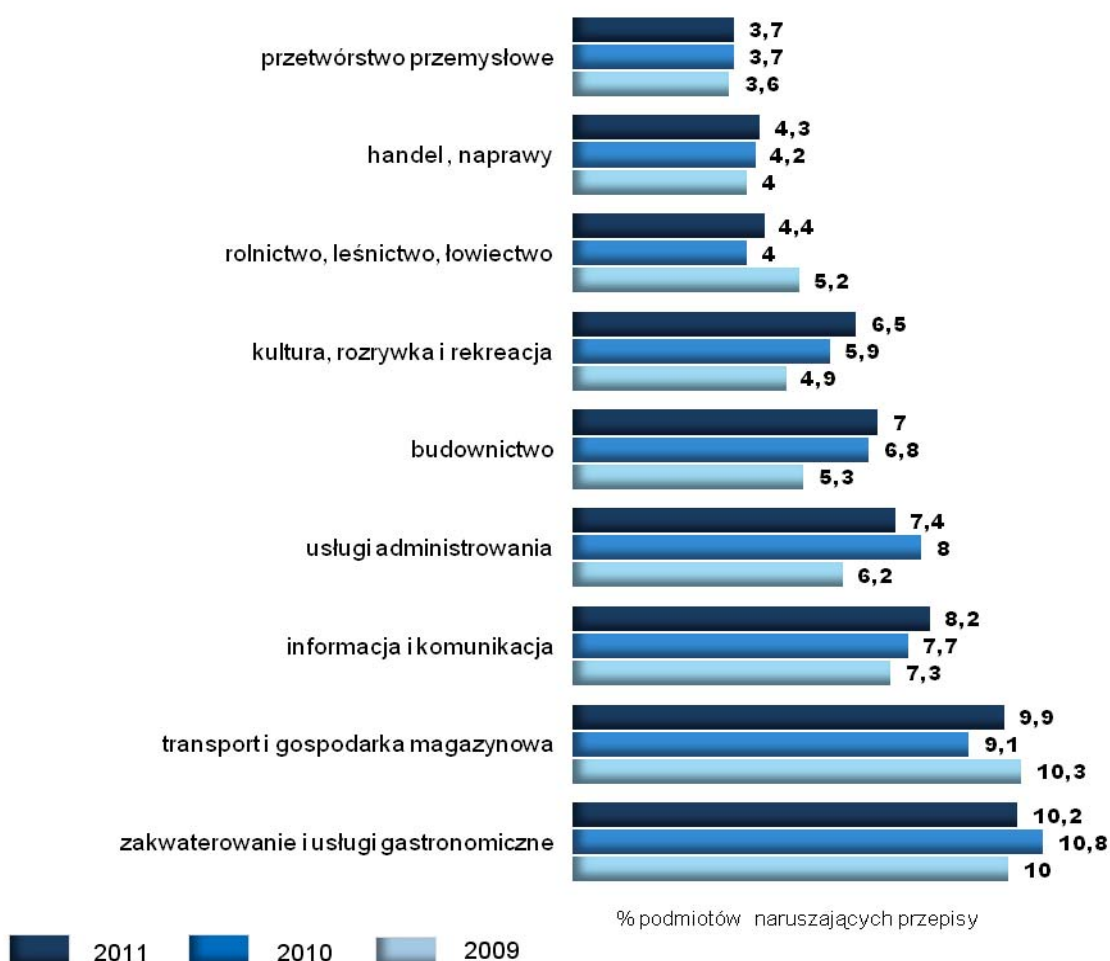
Wykres 1. Naruszenia przepisów dotyczących zgłaszania do ubezpieczenia społecznego



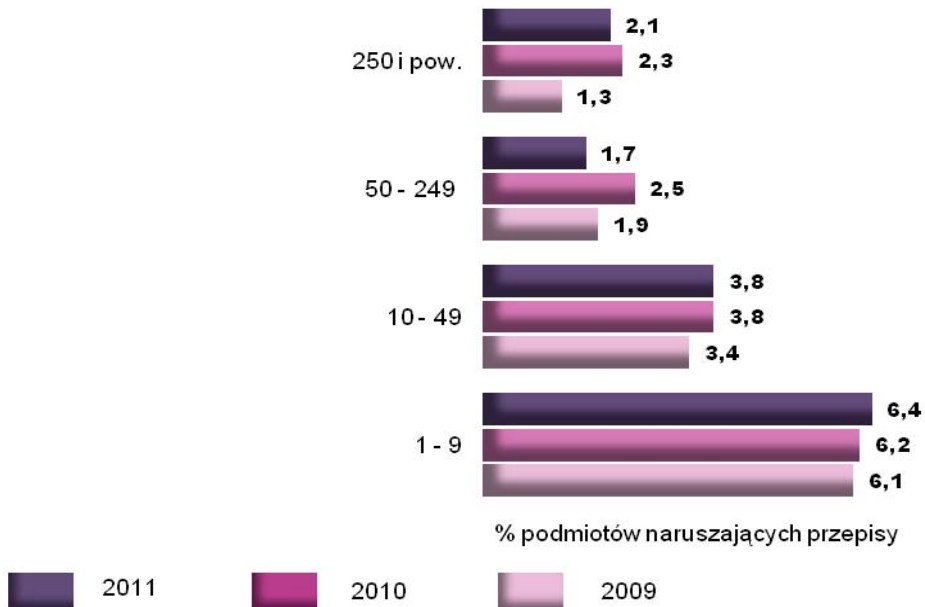
Przeprowadzone kontrole wykazały, że kolejny rok z rzędu **wzrosła skala ujawnionych naruszeń przepisów w zakresie terminowości zgłaszania do ubezpieczenia społecznego**. Nieprawidłowości takie zostały stwierdzone w **co czwartym podmiocie kontrolowanym**.

W 2011 r. niezgłoszenie do ubezpieczenia społecznego wykazano w ponad 1,2 tys. skontrolowanych podmiotów – obowiązek zgłoszenia nie został dopełniony wobec **3,1 tys. osób** (w porównaniu do 2010 r. – wzrost o 3%). Sekcje gospodarki, w których najczęściej stwierdzano niedopełnienie obowiązku zgłoszenia osób zatrudnionych lub wykonujących inną pracę zarobkową do ubezpieczenia społecznego, to: **zakwaterowanie i usługi gastronomiczne (hotele i restauracje), transport i gospodarka magazynowa oraz informacja i komunikacja**. Wśród podmiotów naruszających przepisy dominowały mikroprzedsiębiorstwa (o zatrudnieniu do 9 pracowników) oraz małe firmy (zatrudniające nie więcej niż 49 pracowników).

Wykres 2. Naruszenia przepisów - niezgłoszenie osób zatrudnionych do ubezpieczenia społecznego (wg wybranych sekcji gospodarki narodowej PKD)

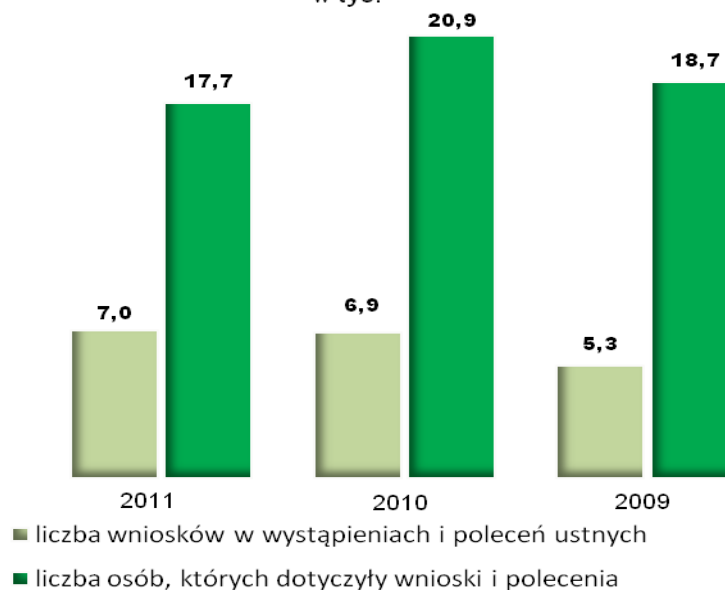


Wykres 3. Naruszenia przepisów - niezgłoszenie osób zatrudnionych do ubezpieczenia społecznego (wg wielkości zatrudnienia)



W ponad 6,2 tys. podmiotów w 2011 r. ujawniono nieterminowe zgłaszanie do ubezpieczenia społecznego, które dotyczyło **16,7 tys. osób** (wzrost o 4% w stosunku do 2010 r.). Ponadto w 1,8 tys. przypadków zostały wykazane nieprawidłowości polegające na niezgłoszeniu do ZUS wymaganych danych lub zgłoszeniu nieprawdziwych danych mających wpływ na wymiar składek na Fundusz Pracy, a w konsekwencji także na wymiar składek na ubezpieczenie społeczne. W latach 2009 - 2011 inspektorzy pracy skierowali do podmiotów kontrolowanych 19,2 tys. wniosków i poleceń w sprawie usunięcia stwierdzonych uchybień wobec 57,3 tys. osób.

Wykres 4. Nieprawidłowości w zakresie zgłaszania do ubezpieczenia społecznego - zastosowane środki prawne w tys.



W wyniku kontroli przeprowadzonych w 2011 r. przekazano do ZUS 926 powiadomień o naruszeniu przepisów w zakresie ubezpieczeń społecznych, dotyczących zarówno niedokonania obowiązkowych zgłoszeń osób podlegających tym ubezpieczeniom, jak i nieodprowadzania należnych składek na ubezpieczenie społeczne lub Fundusz Pracy (w 2010 r. – 1039 powiadomień, w 2009 r. – 874).

Wśród efektów postępowań kontrolnych zrealizowanych w latach 2009 - 2011 warto wymienić przede wszystkim:

- zgłoszenie przez kontrolowane podmioty do ubezpieczenia społecznego **12,2 tys.** osób;
- wpłacenie przez płatników zaległych składek na ubezpieczenie społeczne 13,7 tys. osób – na łączną kwotę **14,5 mln zł** (w 2011 r. – 4,1 mln zł za 3,5 tys. osób, w 2010 r. – 5,4 mln zł za 5,8 tys. osób, w 2009 r. – 5 mln zł za 4,5 tys. osób).

Należy jednak stwierdzić, że na skuteczność podejmowanych działań kontrolnych negatywnie wpływa sposób ukształtowania regulacji prawnych w zakresie zgłaszania osób wykonujących pracę do ubezpieczeń społecznych. Według aktualnie obowiązujących przepisów, na dokonanie zgłoszenia podmiot zatrudniający ma 7 dni. Takie unormowanie powoduje, że wielu pracodawców (podmiotów zatrudniających) powierza pracę osobom fizycznym po upływie ww. terminu, nie spełniwszy obowiązku zgłoszenia, a w razie kontroli oświadczają, iż dana osoba pracuje „od wczoraj” lub „od 2-3 dni”. Trudno jest w trakcie kontroli wykazać, że osoby te pracują nielegalnie (zwłaszcza że inspektorzy pracy nie mają uprawnień do wykonywania czynności sprawdzających i rozpoznawczych przed formalnym wszczęciem kontroli).

Zawiadomienia prokuratury o podejrzeniu popełnienia przestępstwa z art. 219 k.k.

W latach 2009 - 2011 inspektorzy pracy skierowali łącznie 381 zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa określonego w art. 219 k.k. (w 2010 i 2011 r. po 137 zawiadomień, w 2009 r. – 107). Przestępstwo to polega na naruszeniu przepisów prawa o ubezpieczeniach społecznych poprzez niezgłoszenie, nawet za zgodą zainteresowanego, wymaganych danych albo zgłoszenie nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń albo ich wysokość.

Prokuratura w 2011 r. odmówiła wszczęcia postępowania w 11 przypadkach (8% skierowanych zawiadomień, w 2010 r. - 5%, w 2009 r. - 7%) oraz umorzyła postępowanie w 27 przypadkach (20% skierowanych zawiadomień, w 2010 r. - 38%, w 2009 r. - 37%).

W latach 2009 – 2011 prokuratorzy w 74 przypadkach skierowali do sądu akty oskarżenia przeciwko sprawcom omawianych przestępstw. Rozstrzygając sprawy wszczęte na skutek zawiadomień skierowanych przez Inspekcję Pracy sądy dotychczas skazały 23 osoby na karę grzywny, 15 osób – na karę pozbawienia wolności z warunkowym

zawieszeniem jej wykonania, zaś w stosunku do 14 osób warunkowo umorzyły postępowanie. Nie było żadnego przypadku uniewinnienia ani umorzenia postępowania wobec oskarżonych.

Kontrola danych zawartych w drukach ZUS IWA oraz wnioskowanie o podwyższenie składki na ubezpieczenie wypadkowe

W ramach systemu ubezpieczeń społecznych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych Państwowa Inspekcja Pracy realizuje zadania związane z funkcjonowaniem mechanizmu **różnicowania składki wypadkowej w zależności od zagrożeń zawodowych i wypadków przy pracy**. Różnicowanie składki dla indywidualnych pracodawców – płatników ma na celu motywowanie ich do efektywnych działań w zakresie prewencji wypadkowej oraz przestrzegania przepisów bhp. W celu skutecznej realizacji zadań prewencyjno – kontrolnych wobec pracodawców, u których odnotowano największe liczby wypadków przy pracy, Państwowa Inspekcja Pracy wykorzystuje uprawnienie określone w *art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy o PIP*, dotyczące dostępu do bazy danych ZUS o wypadkach przy pracy.

Na podstawie *art. 35 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych* (Dz.U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 z późn. zm.) inspektorzy pracy sprawdzają w czasie kontroli prawidłowość danych zawartych w drukach ZUS IWA. O wysokości składki wypadkowej ustalonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych decydują dane dotyczące liczby pracujących w warunkach zagrożenia oraz liczby poszkodowanych w wypadkach przy pracy. W wyniku prawie 21 tys. kontroli przeprowadzonych w latach 2009 - 2011 **inspektorzy powiadomili 789 razy terenowe jednostki ZUS** o stwierdzonych przypadkach podawania nieprawidłowych danych w informacji ZUS IWA, podając równocześnie dane prawidłowe. Z informacji przekazanych przez ZUS wynika, że we wszystkich ww. przypadkach dokonano korekty danych oraz jednoczesnej weryfikacji wysokości składki wypadkowej.

Na mocy *art. 36 powołanej ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych* inspektor pracy jest uprawniony do **wnioskowania do ZUS o podwyższenie składki wypadkowej o 100%** płatnikowi składki, u którego w czasie dwóch kolejnych kontroli stwierdzono rażące naruszenie przepisów bhp. W latach 2009 - 2011 **wystosowano 357 takich wniosków**, z których 64% dotyczyło przedsiębiorstw budowlanych, natomiast 23% – zakładów przetwórstwa przemysłowego. Z informacji ZUS wynika, że we wszystkich wnioskowanych sprawach zostały wydane decyzje o podwyższeniu pracodawcy - płatnikowi składki wypadkowej ustalonej na najbliższy rok składkowy.

W celu dokonania oceny skuteczności systemu różnicowania składki wypadkowej – w aspekcie zapobiegania i ograniczania zagrożeń zawodowych oraz ich skutków wypadkowych – w 2012 r. inspektorzy pracy przeprowadzą ponowne kontrole w zakładach, którym podwyższono wysokość składki wypadkowej o 100%.

Kontrola ewidencji pracowników wykonujących prace w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze

Od 1 stycznia 2010 r. obowiązują przepisy *ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych* (Dz.U. Nr 237, poz. 1656), nakładające na Państwową Inspekcję Pracy obowiązek kontroli ewidencji pracowników wykonujących prace w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, o której mowa w art. 41 ust. 4 pkt 2 tej ustawy.

W ramach wspomnianego obowiązku inspektorzy pracy są uprawnieni do nakazania pracodawcy umieszczenia pracownika w tej ewidencji, wykreślenia go z niej oraz do sporządzenia korekty dokonanego wpisu. Kontrole przeprowadzane są na podstawie skarg pracowników, których pracodawca nie wpisał do ewidencji.

W latach 2010 - 2011 do Państwowej Inspekcji Pracy wpłynęło **3870 skarg** na nieumieszczenie pracownika w ewidencji pracowników wykonujących prace w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze. Do chwili obecnej rozpatrzono 3687 spraw, w wyniku czego wydano **1093 decyzje nakazujące wpisanie pracownika do ewidencji**, w 2 przypadkach – nakazujące wykreślenie pracownika z ewidencji, zaś w 28 sprawach nakazano korektę dokonanego wpisu. W 2564 przypadkach inspektorzy wydali decyzje negatywne dla pracowników: 1878 stanowiły decyzje umarzające postępowanie, natomiast 686 – decyzje odmawiające nakazania wpisu do ewidencji.

Szczegółowe informacje dotyczące ww. problematyki (m.in. przedstawiające dane nt. przebiegu postępowania odwoławczego w tych sprawach) zostały zaprezentowane w materiale pt. *„Analiza i ocena kontroli związanych z problematyką prac wykonywanych w szczególnych warunkach i o szczególnym charakterze (ustawa o emeryturach pomostowych)”*, przekazanym Radzie Ochrony Pracy w styczniu 2012.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Przestrzeganie przepisów prawa z zakresu ubezpieczeń społecznych

luty 2012 r.

Temat przestrzegania przepisów prawa z zakresu ubezpieczeń społecznych jest zagadnieniem bardzo szerokim.

W prezentowanym opracowaniu skoncentrowano się na omówieniu m.in. obowiązków nałożonych na płatników składek ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych, mechanizmach przeciwdziałania nieprzestrzeganiu przepisów prawa oraz roli i wynikach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie kontroli zadań i obowiązków płatników w przedmiotowym zakresie.

I. Obowiązki płatników składek

Na mocy ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r., Nr 205, poz. 1585 ze zm.) każdy płatnik składek jest zobowiązany do realizowania w szczególności następujących obowiązków:

- 1) zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych lub ubezpieczenia zdrowotnego w ustawowym terminie (7.dni) osób im podlegających. Dotyczy to m.in. pracowników i zleceniobiorców;
- 2) wyrejestrowania w ustawowym terminie (7.dni) osób, w stosunku do których wygasł obowiązek ubezpieczeń;
- 3) zawiadamiania Zakładu o wszelkich zmianach w stosunku do danych wykazanych w przekazanych zgłoszeniach w terminie 7.dni od zaistnienia zmian, stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez Zakład;
- 4) zgłoszenia płatnika składek i wszelkich stwierdzonych zmian w stosunku do danych wykazanych w zgłoszeniu (w terminie 14. dni), jak też wyrejestrowania płatnika składek;
- 5) terminowego obliczania, potrącania z dochodów ubezpieczonych, rozliczania oraz opłacania należnych składek, za każdy miesiąc kalendarzowy,
- 6) składania za ubezpieczonych za każdy miesiąc, dokumentów rozliczeniowych (tj. deklaracji rozliczeniowych wraz z imiennymi raportami miesięcznymi) w ustawowym terminie (tj. w terminie płatności składek);
- 7) składania deklaracji rozliczeniowych korygujących, łącznie z raportami miesięcznymi korygującymi, w ustawowym terminie (7. lub 30. dni), jak też po dokonaniu sprawdzenia prawidłowości danych przekazanych do ZUS za dany rok kalendarzowy – nie później niż do 30 kwietnia następnego roku.

W celu rozliczenia składek za dany miesiąc płatnik składa:

- deklarację rozliczeniową, z wykazanymi składkami należnymi do zapłaty i rozliczonymi w ciężar składek świadczeniami,
- załączone do deklaracji rozliczeniowej imienne raporty miesięczne za każdego ubezpieczonego z wykazaną podstawą wymiaru składek i należnymi za niego składkami lub świadczeniami.

Na podstawie danych z deklaracji rozliczeniowej, płatnik składek ma obowiązek opłacić składki w pełnej należnej wysokości, w terminie określonym w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych. Gdy zapłata składek odbywa się po terminie, obowiązkiem płatnika jest obliczenie i doliczenie do wpłaty, należnych odsetek za zwłokę.

II. Wybrane przykłady obrazujące nieprzestrzeganie przepisów prawa przez płatników składek

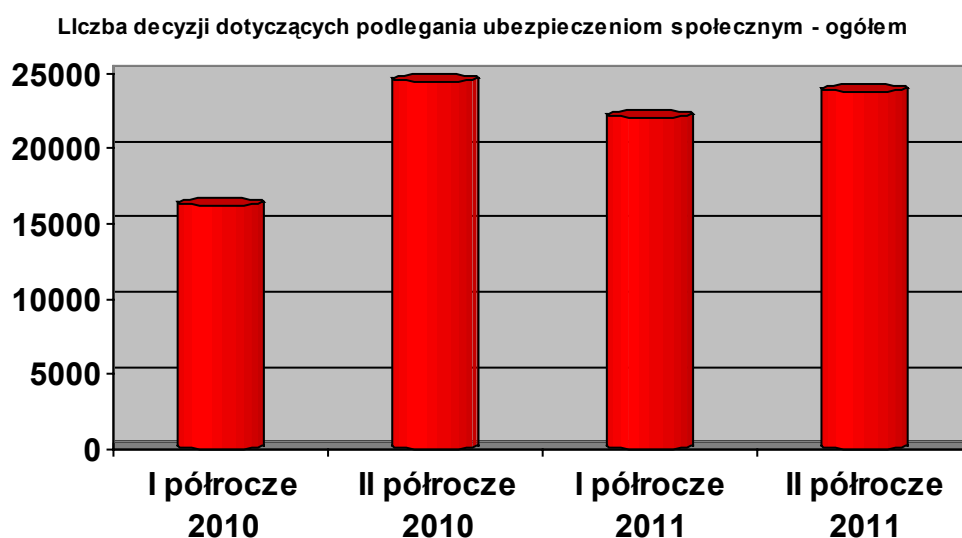
1. Przekazywanie do Zakładu nieprawidłowych lub nieprawdziwych danych dotyczących ubezpieczeń lub podstawy wymiaru składek

Do najważniejszych obowiązków płatnika składek należy dokonanie zgłoszenia i wyrejestrowania z ubezpieczeń, przekazywanie danych dotyczących składek należnych za ubezpieczonych oraz ich terminowe opłacanie. Prawidłowa realizacja przez płatników składek tych obowiązków warunkuje poprawne zewidencjonowanie danych na indywidualnych kontach ubezpieczonych i tym samym jest niezbędna dla właściwego ustalenia prawa do świadczeń.

1.1. Zgłaszanie do ubezpieczeń

Katalog osób podlegających obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym określa art. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz przepisy szczególne. Osoby tam wymienione podlegają zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych w okresach istnienia tytułu do ubezpieczeń. Zgodnie z art. 68 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, do zakresu działania Zakładu należy m.in. stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych oraz kontrola wykonywania przez płatników składek obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych. Zakład stwierdzając nieprawidłowości w zakresie podlegania ubezpieczeniom, obowiązany jest do zweryfikowania poprawności zgłoszenia poprzez m. in. weryfikację istnienia wykazanego przez płatnika tytułu ubezpieczeń (w tym badania ważności umowy, czy też jej treści) i w konsekwencji do prawidłowego ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych lub jego braku. Podkreślenia wymaga, iż Zakład Ubezpieczeń

Społecznych wydaje decyzje tylko w przypadku, gdy dana sprawa ma charakter sporny (art. 38 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Oznacza to, iż decyzja wydawana jest tylko w przypadku, gdy po stwierdzeniu przez ZUS nieprawidłowości, płatnik nie dokona we własnym zakresie korekty dokumentów ubezpieczeniowych lub oświadczy, iż nie zgadza się ze stanowiskiem Zakładu. Od decyzji stwierdzających obowiązek ubezpieczeń społecznych bądź jego brak, przysługuje odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych.



Wśród naruszeń przepisów z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczących zgłaszania do ubezpieczeń należy zwrócić uwagę na przypadki, które są konsekwencją naruszeń przepisów prawa pracy lub prawa cywilnego polegających na:

- zatrudnianiu na podstawie umów cywilnoprawnych osób, które w rzeczywistości świadczą pracę na warunkach przewidzianych przepisami dla stosunku pracy, albo
- zawieraniu umowy określonej jako „umowa o dzieło” w przypadku, gdy stosunek prawny łączący obie strony odpowiada *essentialia negoti* umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, dotyczące zlecenia. Przykładowo należy tutaj wskazać zatrudnianie na podstawie umowy o dzieło do prac polegających na dystrybucji ulotek, prac porządkowych, zmywania naczyń, czy opieki nad dziećmi.

Prawa i obowiązki stron w sferze ubezpieczeń społecznych uzależnione są od podstawy prawnej świadczenia pracy. I tak:

- pracownicy podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu (art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych),

- osoby wykonujące pracę na podstawie umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy kodeksu cywilnego dotyczące zlecenia, podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, a także na swój wniosek mogą zostać objęci dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (art. 6 ust. 1 pkt 4, art. 11 ust. 2 i art. 12 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych),
- wykonywanie pracy na podstawie umowy o dzieło, w przypadku gdy umowa ta nie jest zawarta z pracodawcą, z którym dana osoba pozostaje w stosunku pracy lub nie jest wykonywana na rzecz tego pracodawcy, nie rodzi obowiązku ubezpieczeń społecznych (*a contrario* art. 6 oraz art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Z powołanych wyżej przepisów wynika więc, iż w sferze ubezpieczeń społecznych z powyższych naruszeń najbardziej dotkliwym dla ubezpieczonych jest nieuprawnione uznanie, iż praca wykonywana jest na podstawie umowy o dzieło. Umowa o dzieło (zawarta z podmiotem innym niż pracodawca lub gdy na jej podstawie praca nie jest świadczona na rzecz pracodawcy) nie stanowi bowiem tytułu do ubezpieczeń i w konsekwencji nie rodzi obowiązku opłacania składek.

W przypadku zaś zgłoszenia jako zleceniobiorcy osoby, która w istocie pozostaje w stosunku pracy, osoba taka ma wprowadzić status ubezpieczonego, a podstawa wymiaru składek ustalana jest na podstawie zasad zbliżonych do tych, które dotyczą pracowników, jednakże istotną różnicą jest ubezpieczenie chorobowe, albowiem dla zleceniobiorców jest ono dobrowolne, a dla pracowników obowiązkowe.

Ujawnienie przez Zakład wskazanych nieprawidłowości podlega zweryfikowaniu w trakcie przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego, a w przypadku, gdy sprawa ma charakter sporny, rozstrzygnięcia jej poprzez wydanie decyzji. Przykładowo w 2011 r. na terenie działania Oddziałów ZUS w Gdańsku, Elblągu, Toruniu, Bydgoszczy i Słupsku wydane zostały łącznie 1 784 decyzje, w których Zakład ustalił podleganie ubezpieczeniom społecznym jako pracownika lub zleceniobiorcy, w związku z wadliwym określeniem tytułu do ubezpieczeń w dokonanym zgłoszeniu. Szczegóły obrazuje poniższe zestawienie:

Tabela 1. Liczba decyzji z zakresu obowiązku ubezpieczeń wydanych od 1.01.2011 r. do 31.12.2011 r.

Rodzaj decyzji:	Liczba decyzji
stwierdzające podleganie ubezpieczeniom społecznym z tytułu pozostawania w stosunku pracy osób, które zawarły umowy o dzieło i umowy te jak stwierdzono miały charakter umów o pracę	747
stwierdzające podleganie ubezpieczeniom społecznym z tytułu pozostawania w stosunku pracy osób, które zawarły umowy zlecenia/umowy o świadczenie usług i umowy te jak stwierdzono miały charakter umów o pracę	5
stwierdzające podleganie ubezpieczeniom społecznym z tytułu wykonywania umów zlecenia/umów o świadczenie usług osób, które zawarły umowy o dzieło i umowy te jak stwierdzono miały charakter umów zlecenia/umów o świadczenie usług	1 032
Razem	1 784

Tabela 2. Liczba prawomocnych wyroków sądowych wydanych od 1.01.2011 r. do 31.12.2011 r.

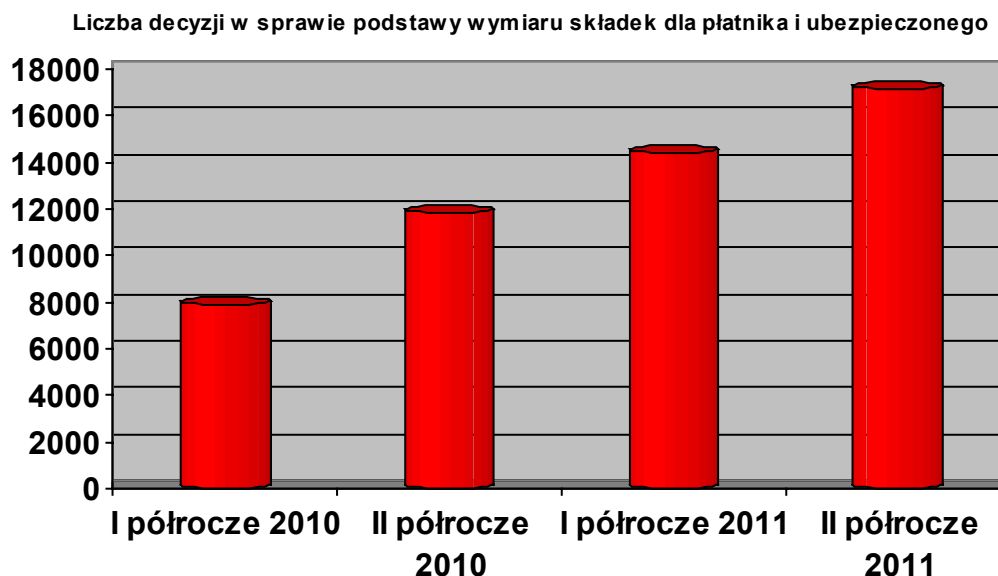
Rodzaj sprawy	Liczba wyroków utrzymujących w mocy rozstrzygnięcie ZUS	Liczba wyroków zmieniających rozstrzygnięcie ZUS
W przypadku decyzji stwierdzających podleganie ubezpieczeniom społecznym z tytułu pozostawania w stosunku pracy osób, które zawarły umowy o dzieło i umowy te jak stwierdzono miały charakter umów o pracę	1	1
W przypadku decyzji stwierdzających podleganie ubezpieczeniom społecznym z tytułu pozostawania w stosunku pracy osób, które zawarły umowy zlecenia/umowy o świadczenie usług i umowy te jak stwierdzono miały charakter umów o pracę	0	4
W przypadku decyzji stwierdzających podleganie ubezpieczeniom społecznym z tytułu wykonywania umów zlecenia/umów o świadczenie usług osób, które zawarły umowy o dzieło i umowy te jak stwierdzono miały charakter umów zlecenia/umów o świadczenie usług	62	33
Razem	63	38

1.2. Ustalanie podstawy wymiaru składek

Realizując nałożone przepisami ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązki, płatnik składek ustala podstawę wymiaru składek oraz oblicza składki od tej podstawy należne za danego ubezpieczonego. Kwestia ta ma istotne znaczenie, albowiem stosownie do art. 40 ust. 1 pkt 1 powołanej ustawy, na kontach ubezpieczonych nie będących płatnikami składek na własne ubezpieczenia (a więc m.in. na kontach osób wykonujących pracę najemną), ewidencjonuje się informacje o zwaloryzowanej wysokości składek należnych, a więc składek wynikających z dokumentów rozliczeniowych, niezależnie od tego, czy składki te zostały opłacone, czy też nie. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w zakresie wykazywanej przez płatników podstawy wymiaru składek (zawyżenie lub jej zaniżenie, np. poprzez nieuwzględnienie składnika przychodu pracownika), Zakład obowiązany jest do ustalenia prawidłowej podstawy wymiaru składek poprzez wydanie decyzji.

Skalę zjawiska w zakresie nieprawidłowości ustalania podstawy wymiaru składek, a tym samym nieprawidłowego wykazywania wysokości należnych składek za osoby, które nie

są płatnikami składek na własne ubezpieczenia (w tym pracowników i zleceniobiorców) przedstawia poniższy wykres.



2. Przekazywanie korekt dokumentów rozliczeniowych po 30 kwietnia danego roku za rok ubiegły.

Z art. 41 ust. 7 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika obowiązek zweryfikowania przez płatnika składek prawidłowości danych przekazanych do ZUS w dokumentach rozliczeniowych za poprzedni rok kalendarzowy w terminie do 30 kwietnia następnego roku kalendarzowego. Z przeprowadzonych przez Zakład badań wynika, że liczba płatników składek, którzy złożyli korekty dokumentów za rok 2010 po 30 kwietnia 2011 r. wyniosła 97,5 tys., a złożyli oni łącznie blisko 410 tys. dokumentów ubezpieczeniowych, z czego jedynie 50 tys. na wezwanie ZUS. Równocześnie w roku 2011 wpłynęło do Zakładu łącznie 1 079,2 mln dokumentów korygujących, za okresy od stycznia 1999 r. Przekłada się to na zmiany stanu rozliczeń na kontach płatników składek oraz na brak możliwości ustabilizowania danych na kontach ubezpieczonych.

3. Uchylanie się od obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne

W przypadku nieopłacenia przez płatników należnych składek w terminie lub w pełnej należnej wysokości, Zakład ma obowiązek podejmować działania zmierzające do ich odzyskania m.in. w ramach administracyjnego postępowania egzekucyjnego. W 2011 r. zaległości z tytułu składek występowały na kontach 755,7 tys. kont płatników składek. A

skalę zjawiska obrazują poniższe dane przedstawiające zakres wdrożonych postępowań egzekucyjnych na przestrzeni ostatnich 2 lat:

- w roku 2010 skierowano 2,7 mln tytułów wykonawczych na zaległości z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę 4.285,3 mln zł;
- w roku 2011 skierowano 2,9 mln tytułów wykonawczych na zaległości z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę 5.112,1 mln zł.

4. Nieprawidłowości polegające na rozliczaniu w ciężar składek błędnie lub bezzasadnie wypłaconych zasiłków chorobowych

W latach 2008-2011 Zakład prowadzi weryfikację prawidłowości rozliczenia w ciężar składek wypłacanych przez płatników zasiłków chorobowych. W podanym okresie zostały zakwestionowane rozliczone w ciężar składek świadczenia, z uwagi na niewyczerpanie okresu (odpowiednio 14. lub 33. dni) prawa do pobierania wynagrodzenia za czas choroby, wypłacanego ze środków pracodawcy, w odniesieniu do 64 tys. płatników składek. Płatnicy zostali zobowiązani do:

- skorygowania dokumentów ubezpieczeniowych za 41 tys. ubezpieczonych,
- złożenia poprawnych dokumentów rozliczeniowych i dopłaty składek za 51 tys. ubezpieczonych, na łączną kwotę 22,9 mln zł.

5. Nieprawidłowości polegające na wykazywaniu nieprawidłowych danych w deklaracji rozliczeniowej i imiennych raportach miesięcznych, składanych za ubezpieczonych

W 2011r. w Zakładzie był kontynuowany proces postępowań wyjaśniających nieprawidłowości w dokumentach ubezpieczeniowych, w celu prawidłowego zewidencjonowania danych na kontach ubezpieczonych za okres od 1999 r. W ramach tych postępowań, zostały wyjaśnione i skorygowane rozbieżności w dokumentach rozliczeniowych w kwotach wykazywanych składek na łączną kwotę 197 mln zł (do wyjaśnienia pozostały nadal rozbieżności na kwotę ponad 700 mln zł). Prowadzone były również działania związane z identyfikacją błędnie oznaczonych przez płatników składek wpłat.

6. Wpłaty z tytułu składek na niewłaściwy rachunek bankowy Zakładu.

W 2011 r. przeksięgowano ponad 136 tys. wpłat, z czego na rachunek z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne z rachunków innych funduszy (tj. na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych) zostało przeksięgowanych 6,4 tys. wpłat na kwotę 36,3 mln zł.

III. Mechanizmy przeciwdziałania nieprzestrzeganiu przepisów prawa przez płatników składek

W celu zapobiegania i przeciwdziałania nieprzestrzeganiu przez płatników powyższych obowiązków, ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych oraz inne akty prawne wyposażają Zakład Ubezpieczeń Społecznych w instrumenty, które mogą być stosowane wobec płatników nie wywiązujących się z obowiązków nałożonych powołaną ustawą. Wobec niesolidnych płatników, zalegających z opłacaniem składek, nie składających wymaganych dokumentów ubezpieczeniowych lub nie współdziałających w weryfikowaniu i poprawianiu nieprawidłowości w tych dokumentach, Zakład Ubezpieczeń Społecznych korzysta z możliwości stosowania następujących sankcji:

- wystąpienie do sądu rejonowego z wnioskiem o ukaranie grzywną (art. 98 ustawy),
- wymierzenie dodatkowej opłaty (art. 24 ust. 1 ustawy).

Są również składane, choć w mniejszym zakresie, zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa z zakresu ubezpieczeń społecznych, na zasadach określonych przepisami Kodeksu karnego.

Z przeprowadzonych przez Zakład dodatkowo badań wynika, że w latach 2008 – 2010 wydanych zostało odpowiednio: w 2008 r. – 13,5 tys. decyzji o wymierzeniu opłaty dodatkowej, w 2009 r. – 13,2 tys. decyzji, a w roku 2010 – 13,1 tys. decyzji. Opłata dodatkowa została wymierzona na kwotę: w 2008 r. – 17,5 mln zł, w 2009 r. – 12,5 mln zł, w 2010 r. – 11,8 mln zł. W podanym wyżej okresie zwiększana była liczba skierowanych do sądu wniosków o ukaranie grzywną. Odpowiednio w 2008 r. – skierowanych zostało 5,4 tys. wniosków, w 2009 r. – 6,2 tys. wniosków, a w roku 2010 – 7,3 tys. wniosków. Kwota wymierzonych grzywien (będących przychodem budżetu państwa) wynosiła od 3,5 mln zł w 2008 r. do 5,2 mln zł w 2010 r. Jeżeli natomiast chodzi o składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa i dochodzenie naprawienia szkody z art. 218 § 1 kk, to w roku 2010 zostało złożonych 1,0 tys. wniosków, natomiast w roku tym zapadło 88 wyroków sądów karnych zasądzających na rzecz ZUS naprawienie szkody na łączną kwotę 4,1 mln zł.

Ponadto Zakład stosuje zabezpieczanie zadłużenia na majątku dłużników poprzez wystąpienie do sądu rejonowego z wnioskiem o założenie księgi wieczystej, wnioskiem o wpis hipoteki oraz złożenie wniosku do Urzędu Skarbowego o ustanowienie zastawu skarbowego. Zakład wykorzystuje także możliwość zgłoszenia do sądu wniosku o ogłoszenie

upadłości dłużnika, czy też wystąpienia do sądu z wnioskiem o pozbawienie prawa prowadzenia działalności gospodarczej lub pełnienia określonej funkcji. Zgłaszane są również wnioski do sądu rejestrowego o dokonanie wpisu w Rejestrze Dłużników Niewypłacalnych.

Zakład stosując sankcje lub środki dyscyplinujące kieruje się zasadą racjonalności, dążąc do tego, aby były one jak najbardziej skuteczne w kontekście efektywności ich zastosowania.

W stosunku do należności z tytułu składek nieopłaconych w terminie, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, wykorzystując posiadane uprawnienia i dostępne środki, podejmuje działania w zakresie przymusowego dochodzenia należności, jak również poprzez stosowanie przewidzianych prawem bezegzekucyjnych (umownych) form odzyskiwania należności. W ramach przymusowego dochodzenia należności w stosunku do przedsiębiorców posiadających zadłużenie z tytułu składek prowadzona jest egzekucja „własna” - przez Dyrektora Oddziału ZUS, jako organu egzekucyjnego przy zastosowaniu środków egzekucyjnych, tj. zajęcia rachunku bankowego, wynagrodzenia za pracę, świadczeń z ubezpieczenia społecznego (np. z emerytury lub renty), renty socjalnej, wierzytelności pieniężnych. W sytuacji, gdy zastosowanie przez Zakład „własnych” środków egzekucyjnych nie przynosi efektu finansowego (występuje częściowa lub całkowita bezskuteczność egzekucji własnej), a także w sytuacji gdy wystąpi tzw. „zbieg egzekucji” (tj. gdy co najmniej dwa organy egzekucyjne prowadzą równolegle egzekucję do tego samego składnika majątkowego), dalszą egzekucję na rzecz Zakładu prowadzi podatkowy organ egzekucyjny, którym jest właściwy miejscowo Naczelnik Urzędu Skarbowego.

Natomiast w zakresie bezegzekucyjnej formy odzyskiwania należności należy wskazać możliwość udzielenia płatnikom składek ulg w postaci układu ratalnego. Rozłożenie należności z tytułu składek na raty polega na możliwości uregulowania tych należności w dłuższym okresie czasu, określonym przez Zakład, bez konsekwencji przymusowego ich dochodzenia w trybie egzekucji.

Ponadto Zakład podejmuje szereg działań zmierzających do ułatwienia płatnikom wywiązywania się z nałożonych ustawowo obowiązków, m.in. na stronach internetowych Zakładu publikowane są poradniki, ulotki i informacje z zakresu ubezpieczeń. Dodatkowo Zakład podejmuje działania, których celem jest uświadomienie klientom Zakładu (pracodawcom, przedsiębiorcom) obowiązków, jakie nakładają na nich przepisy z zakresu ubezpieczeń. W tym celu, w dniach 17-21 października 2011 r. został zorganizowany w terenowych jednostkach organizacyjnych Zakładu „Tydzień przedsiębiorcy”, który pozwalał

klientom Zakładu na uzyskanie wszelkich niezbędnych informacji dotyczących obowiązujących przepisów, m.in. z zakresu:

- podlegania ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu przez osoby prowadzące działalność gospodarczą, opłacające składki wyłącznie na własne ubezpieczenia,
- właściwego ustawodawstwa, tzn. w którym państwie osoba wykonująca pracę w krajach UE, EOG i Szwajcarii powinna być zgłoszona do ubezpieczeń społecznych,
- ulg i umorzeń należności z tytułu składek,
- ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3.

IV. Przestrzeganie przepisów prawa z zakresu ubezpieczeń społecznych w kontrolach płatników składek za 2011 rok.

Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 z późn. zm.) w art. 68 ust. 1 pkt 6 upoważniła Zakład do kontroli wykonywania przez płatników składek i przez ubezpieczonych obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych oraz innych zadań zleconych Zakładowi.

Analiza wyników kontroli przeprowadzonych przez Zakład umożliwia identyfikację istotnych aspektów przestrzegania prawa z zakresu ubezpieczeń społecznych, a sama kontrola eliminuje niekorzystne zjawiska mające wpływ na prawa ubezpieczonych.

1. Wyniki kontroli

W 2011 roku Zakład przeprowadził 67 481 kontroli płatników składek, w tym 63 173 kontrole planowe i 4 308 kontroli pozaplanowych.. Kontrole planowe stanowiły 93,62 % ogółu kontroli, kontrole pozaplanowe – 6,38 % ogółu przeprowadzonych kontroli płatników składek.

Zakres kontroli wskazany w art. 86 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dotyczył:

- zgłaszania do ubezpieczeń społecznych,
- prawidłowości i rzetelności obliczania, potrącania i opłacania składek oraz innych składek i wpłat, do których pobierania zobowiązany jest Zakład,

- ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacania tych świadczeń oraz dokonywanie rozliczeń z tego tytułu,
- prawidłowości i terminowości opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe.

Nieprawidłowości ujawniono w 45 188 kontrolach płatników składek, w tym wynik finansowy ustalono w 38 924 kontrolach, co stanowi 86,14 % kontroli wynikowych. Wśród kontroli, w których ustalono wynik finansowy, najwyższy odsetek, tj. 98,09 % stanowiły kontrole planowe.

1.1. Zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych

W wyniku kontroli zgłoszono do ubezpieczeń społecznych 11 444 osób oraz wyłączono z ubezpieczeń społecznych 4 859 osób.

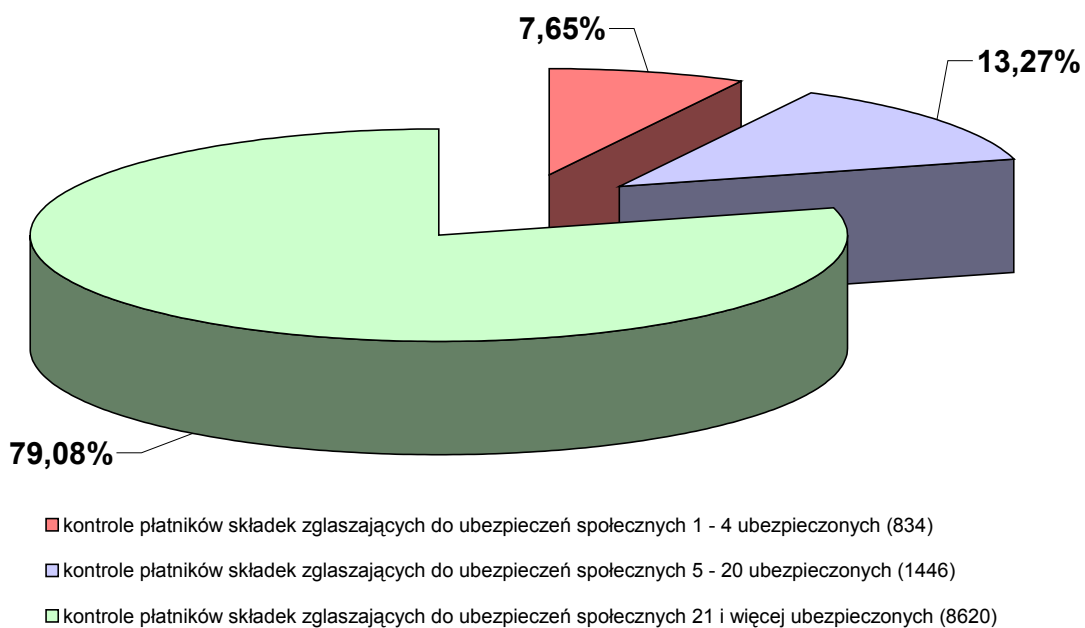
Przeprowadzając kontrole w zakresie zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych Zakład bada obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób zatrudnionych lub wykonujących inną pracę zarobkową na podstawie dokumentów udostępnionych w toku kontroli przez płatników składek.

Płatnik składek w świetle art. 36 ust.4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest zobowiązany w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia zgłosić pracowników do ubezpieczeń społecznych.

Przypadki nielegalnego zatrudnienia, tj. zatrudnienie przez pracodawcę osób bez potwierdzenia na piśmie w wymaganym terminie rodzaju zawartej umowy o pracę należą do kompetencji Państwowej Inspekcji Pracy na podstawie art.10 ust.1 pkt 4 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. Nr 89 poz.589 z późn. zm.).

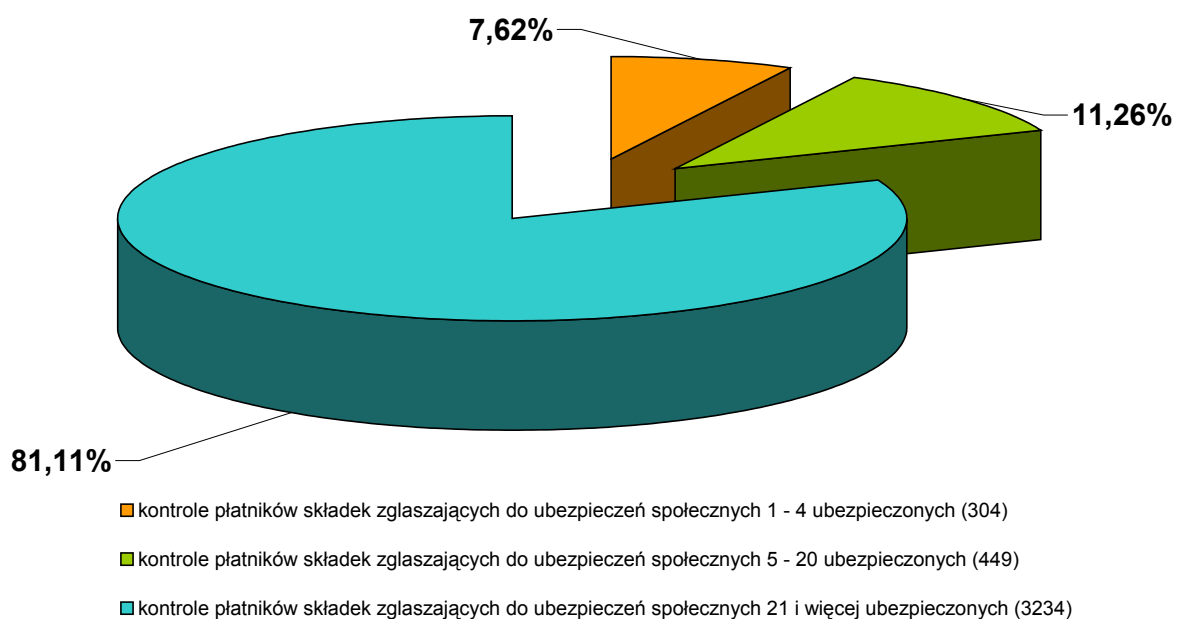
Wykres 1

Liczba osób zgłoszonych do ubezpieczeń społecznych w wyniku kontroli płatników składek przeprowadzonych w 2011 r.



Wykres 2

Liczba osób wyłączonej z ubezpieczeń społecznych w wyniku kontroli płatników składek przeprowadzonych w 2011 r.



Źródło: ZUS

Główne przyczyny nieprawidłowości:

- nie zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych wszystkich pracowników,
- nie zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych osób wykonujących pracę na rzecz własnego pracodawcy na podstawie umów zlecenia,
- nie zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych osób wykonujących umowy o dzieło, zlecenia w warunkach umowy o pracę,
- zgłaszanie pracowników do ubezpieczeń społecznych, mimo nie wykonywania umowy o pracę.

1.2. Prawidłowość i rzetelność obliczania, potrącania i opłacania składek oraz innych składek i wpłat, do których pobierania zobowiązany jest Zakład

W 2011 r. Zakład ujawnił nieprawidłowości w 45 188 kontrolach co stanowi 66,96 % wszystkich kontroli.

Wśród kontroli, w których ustalono wynik finansowy, najwyższy odsetek, tj. 98,09 % stanowiły kontrole planowe.

Na wynik finansowy składa się głównie:

- przypis składek - ponad 183 mln zł (69,3 % kwoty ogółem ustalonych nieprawidłowości),
- odpis składek – blisko 65 mln zł (24,6 % kwoty ogółem ustalonych nieprawidłowości).

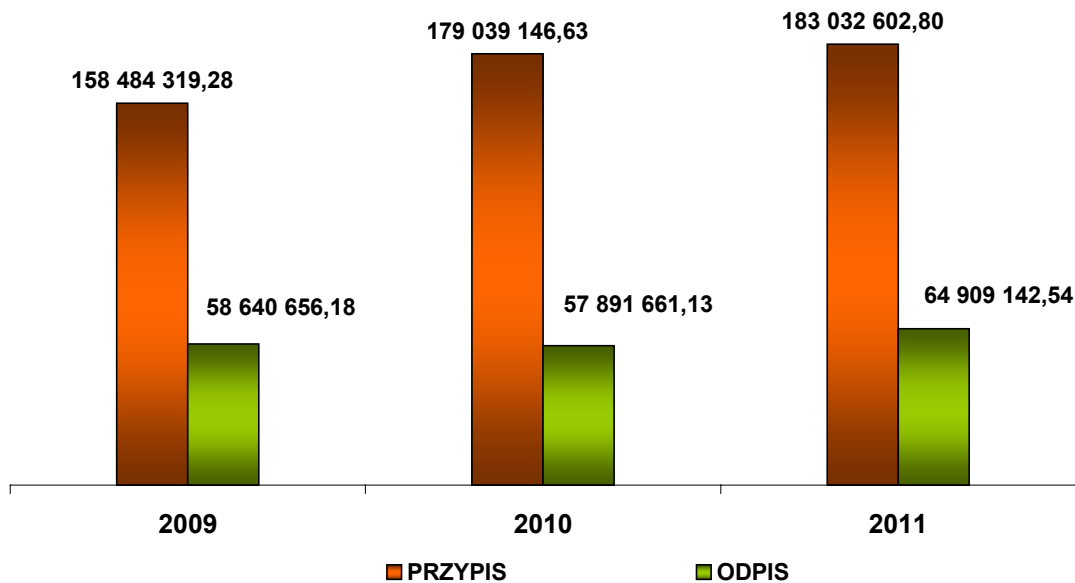
Zakład mając na celu ochronę praw ubezpieczonych, przeprowadza kontrole płatników składek i ocenia wykonywanie obowiązków ustawowych nałożonych na płatników składek.

Dokonując w wyniku kontroli płatników składek przypisu składek na ubezpieczenia społeczne Zakład stwierdza, o ile składki na ubezpieczenia społeczne zostały w danym okresie zaniżone poszczególnym ubezpieczonym i z jakiej przyczyny.

Dokonując w wyniku kontroli płatników składek odpisu składek na ubezpieczenia społeczne Zakład stwierdza, o ile składki na ubezpieczenia społeczne zostały w danym okresie zawyżone poszczególnym ubezpieczonym i z jakiej przyczyny.

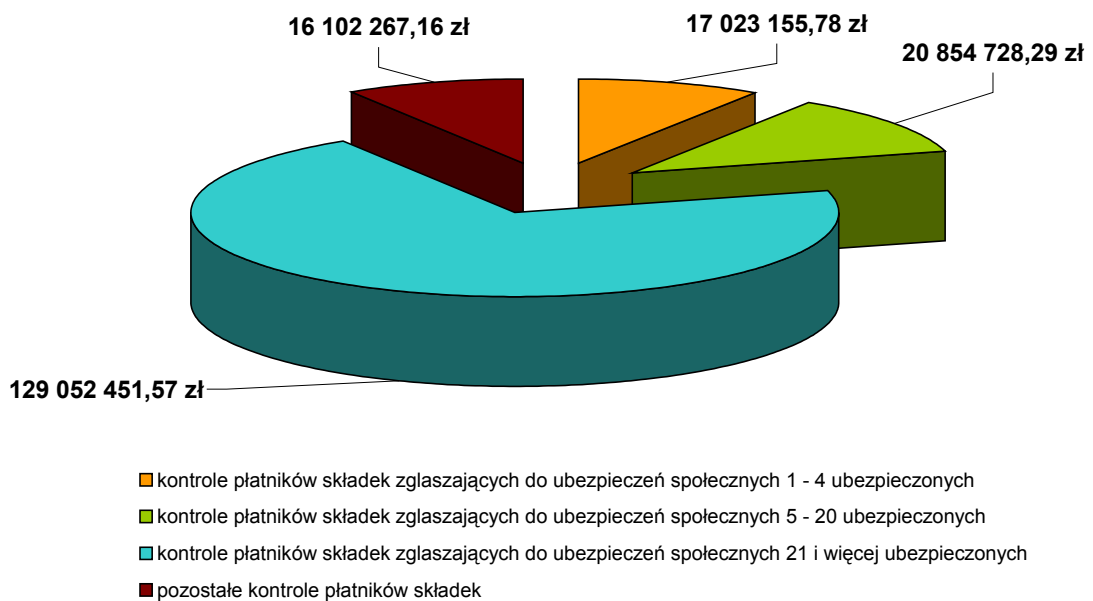
Wykres 3

Przypis i odpis składek w latach 2009-2011 (w zł)



Wykres4

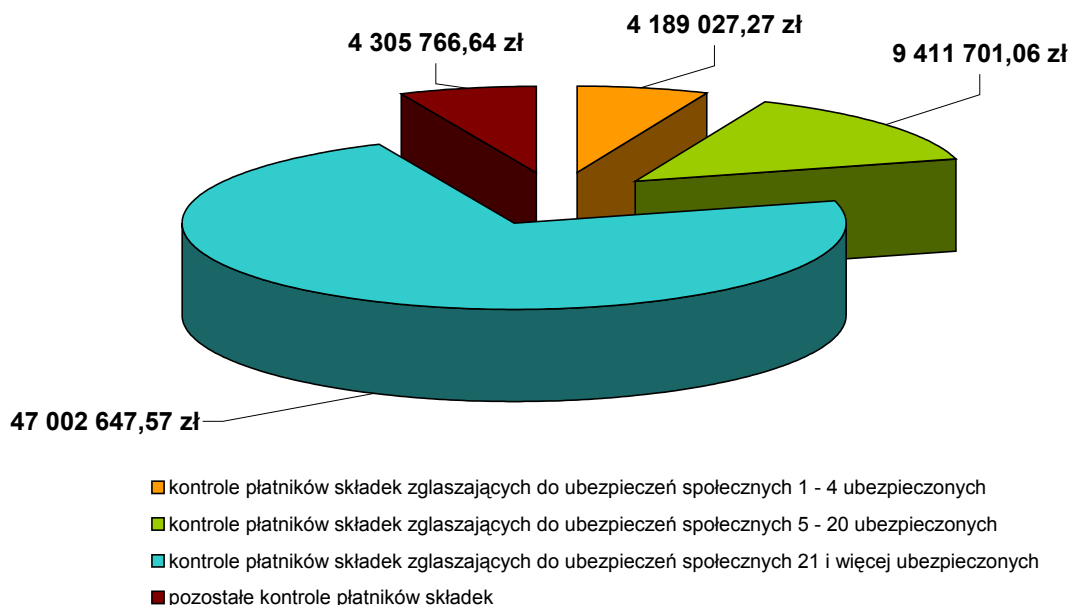
Struktura przypisu składek w wyniku kontroli płatników składek przeprowadzonych w 2011 r. (183 032 602 zł)



Źródło: ZUS

Wykres 5

Struktura odpisu składek w wyniku kontroli płatników składek przeprowadzonych w 2011 r. (64 909 142,54 zł)



Źródło: ZUS

Główne przyczyny nieprawidłowości:

- nie deklarowanie składek od przychodów z tytułu zawartych umów o dzieło, zlecenia wykonywanych w warunkach umowy o pracę,
- nie deklarowanie składek na ubezpieczenia społeczne od przychodu pracowników osiąganych z tytułu delegowania za granicę do pracy,
- nie deklarowanie składek od świadczeń w naturze przyznawanych przez pracodawcę pracownikom delegowanym do pracy za granicę,
- nie deklarowanie składek od wypłat z zakładowego funduszu świadczeń bez uwzględnienia kryterium socjalnego,
- nie deklarowanie składek na ubezpieczenia społeczne od przychodu stanowiącego wypłaty zakwalifikowane jako świadczenia z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych,
- nie deklarowanie składek na ubezpieczenia społeczne od przychodów pracowników uzyskanych z tytułu sfinansowania przez pracodawcę składek z tytułu grupowej umowy ubezpieczenia na życie, płatnik nie złożył wniosku o rejestrację pracowniczego programu emerytalnego,

- nie deklarowanie składek na ubezpieczenia społeczne od wypłat pracownikom nazwanych zaliczkami na poczet podróży służbowych,
- deklarowanie składek na ubezpieczenia społeczne od przychodów pracowników nie stanowiących podstawy wymiaru składek.

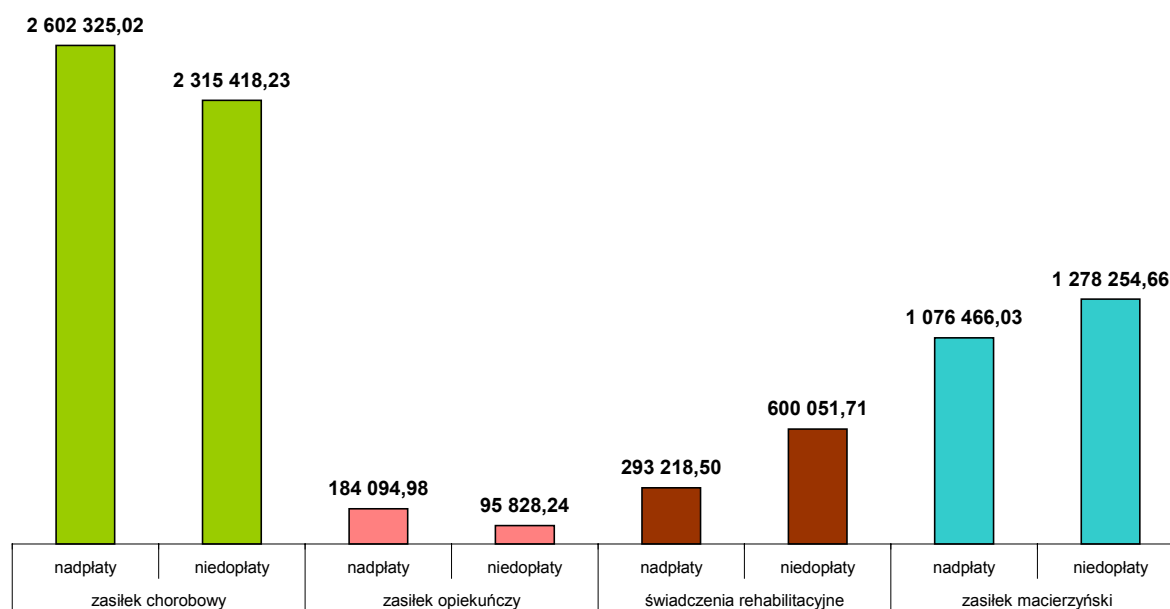
1.3. Ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacanie tych świadczeń oraz dokonywanie rozliczeń z tego tytułu

W latach 2009 – 2011 Zakład ujawnił nadpłaty świadczeń dla 29 153 ubezpieczonych na łączną kwotę 13,2 mln zł, niedopłaty dla 30 341 ubezpieczonych na łączną kwotę 12,3 mln zł.

Wśród nadpłat największą kwotę stanowiły nadpłaty zasiłków chorobowych – 8,6 mln zł. dla 20 580 ubezpieczonych. Wśród niedopłat największą kwotę stanowiły niedopłaty zasiłków chorobowych – 6,8 mln zł. dla 20314 ubezpieczonych.

Wykres 6

Struktura nadpłat i niedopłat świadczeń krótkoterminowych ustalonych w wyniku kontroli płatników składek przeprowadzonych w 2011 r.



Źródło: ZUS

Główne przyczyny nieprawidłowości:

- wypłacanie świadczeń bez wymaganej dokumentacji,
- wypłacanie świadczeń przez okres dłuższy niż pozwalają obowiązujące przepisy,
- wypłacanie wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy powyżej 14 dni osobom, które ukończyły 50 lat,
- wypłacanie świadczeń w zawyżonej procentowo wysokości,
- uwzględnianie w podstawie wymiaru świadczeń wynagrodzenia z innego okresu niż obowiązujące w tym zakresie przepisy,
- nieprawidłowe obliczanie okresu zasiłkowego,
- wliczanie do podstawy wymiaru świadczeń składników przychodu nie stanowiącego ich wymiaru.

2. Zastosowane środki prawne

W 2011 r. Zakład napotykał przeszkody w przeprowadzeniu kontroli ze strony płatników składek i korzystał z art. 98 ust. 1 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez skierowanie 437 wniosków do sądu o ukaranie płatników składek grzywną, z czego w 342 sprawach orzeczono karę grzywny, co stanowi 78,3% wszystkich wniosków.

W 29 przypadkach skierowano zawiadomienie do prokuratury, z czego w 5 przypadkach zapadły wyroki skazujące, natomiast w 10 sprawach postępowanie umorzono. W wyrokach skazujących orzeczono kary od 6 m - cy do 2 lat pozbawienia wolności w zawieszeniu na dwa lata, w tym w jednej sprawie obowiązek zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne w ciągu 1,5 roku.

Zawiadomienia do prokuratury były kierowane na podstawie art. 270, art. 271, art. 218, art. 219 Kodeksu Karnego i dotyczyły następujących działań płatników składek: nie zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych pracowników, podrabianie dokumentacji finansowo-księgowej, poświadczanie nieprawdy na listach płac.



PG II P 070/7/2012

IX ROP – 00 – 00014/2012(3)

**Pani Poseł
Izabela Katarzyna Mrzygłocka
Przewodnicząca
Rady Ochrony Pracy
przy Sejmie RP**

W nawiązaniu do pisma Pani Poseł nr **IX ROP – 00 – 00014/2012(3)** z dnia 10 lutego 2012 roku uprzejmie przedstawiam informację dotyczącą problematyki zaplanowanej w Planie pracy Rady Ochrony Pracy przy Sejmie RP, na posiedzenie w dniu 28 lutego 2012 roku.

W 2011 roku we wszystkich Prokuraturach Rejonowych zarejestrowano **2252** sprawy, których przedmiotem było naruszenie praw pracowników wynikających z ubezpieczenia społecznego.

W oparciu o zawiadomienia, w tym złożone przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Państwową Inspekcję Pracy wszczęto **1519** postępowań przygotowawczych o czyny z art. 218 § 1 kk i z art. 219 kk.

Spośród wskazanych postępowań:

- aktami oskarżenia zakończono – **460 spraw**,
- wnioskami o warunkowe umorzenie postępowania – **23 sprawy**,
- umorzeniem zakończono – **829 spraw**, w tym z powodu znikomej społecznej szkodliwości czynu tylko **17** postępowań,
- odmową wszczęcia zaś – **529 spraw**.

Godzi się zauważyć, że strony i podmioty uprawnione do złożenia zażaleń w sprawach o przestępstwa przeciwko prawom pracowników wykonujących pracę zarobkową uznawały decyzje prokuratora w znacznej mierze za słuszne, nie wnosząc środków zaskżenia. Znowe-

lizowany przepis art. 325e kodeksu postępowania karnego w chwili obecnej daje inspektorowi pracy możliwość poznania argumentów prokuratora przemawiających za umorzeniem lub odmową wszczęcia postępowania przygotowawczego, poprzez przyznanie inspektorowi pracy uprawnień do złożenia wniosku o uzasadnienie w/w decyzji merytorycznych, w przypadku skierowania przez niego zawiadomienia. Stąd coraz częściej zdarza się, iż inspektorzy Państwowej Inspekcji Pracy zgadzają się z ustaleniami poczynionymi w toku postępowania karnego przez organy ścigania i dokonują racjonalnego zaskarżania decyzji. Nie ulega bowiem wątpliwości, że podejmując decyzję kończącą postępowanie karne organy ścigania dysponują pełniejszym materiałem dowodowym niż inspektorzy czy pracownicy ZUS w momencie sporządzenia zawiadomienia.

W 2011 roku zaskarżono **307** decyzji o umorzeniu i odmowie wszczęcia postępowania przygotowawczego.

Dotychczas Sąd rozpoznał **203** zażalenia, utrzymując w mocy **156** zaskarżonych postanowień, 46 uchylił, jedno zażalenie pozostawił bez rozpoznania. Prokurator w 5 przypadkach odmówił przyjęcia zażalenia, 7 zażaleń uwzględnił.

Niezbędne jest podkreślenie, że postępowania prowadzone o przestępstwa dotyczące naruszenia praw pracowniczych, w tym wynikających z ubezpieczenia społecznego znajdują się w stałym zainteresowaniu Prokuratora Generalnego oraz Prokuratorów Apelacyjnych i Okręgowych.

W prokuraturach nadrzędnych prowadzone są lustracje spraw, których przedmiotem są przestępstwa z Rozdziału XXVIII kodeksu karnego, jak również sprawy te badane są podczas wizytacji.

W okręgach Prokuratur Apelacyjnych w Rzeszowie, Łodzi, Poznaniu i Katowicach wskutek realizowanych działań nadzorczych zostało podjętych kilka postępowań dotyczących czynów z art. 218 § 1 kk i są one kontynuowane.

W 2011 roku Sądy za przestępstwa związane z naruszeniem praw pracowniczych wynikających z ubezpieczenia społecznego skazały **295** osób, zaś warunkowo umorzyły postępowania karne wobec **54** osób. Uniewinniono **6** osób. Wyniki postępowań sądowych pozwalają na wyrażenie poglądu, że prokuratorzy przedstawiają sądowi meriti prawidłowo zebrany i oceniony z punktu widzenia karnego materiał dowodowy.

Odnosząc się do utrzymującego się znacznego odsetka umarzanych postępowań i odmów wszczęcia postępowania przez prokuratorów w związku z kierowanymi zawiadomieniami o podejrzeniu popełnienia przestępstw przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobko-

wą podnieść przede wszystkim należy, że prokuratorzy nadal wskazują na nieostrość określeń zawartych w dyspozycji art. 218 § 1 kodeksu karnego i stąd powstające w praktyce rozbieżności interpretacyjne pomiędzy oceną zachowania zawartą w zawiadomieniu o przestępstwie, a zebranymi przez prokuratora dowodami i ich oceną prawno – karną. Niezbyt wysoka efektywność ścigania jest wynikiem między innymi częstego kierowania zawiadomień w tych przypadkach, gdy działanie sprawcy nie wyczerpuje dyspozycji art. 218 §1 kk.

Penalizowane w art. 218 kk zachowanie polega na złośliwym lub uporczywym naruszeniu prawa pracownika wynikającego ze stosunku pracy lub ubezpieczenia społecznego. Przestępstwo z art. 218 kk może być popełnione tylko z zamiarem bezpośrednim, nacechowanym dodatkowo szczególnym nastawieniem podmiotowym w postaci złośliwości lub uporczywości (vide Komentarz do Kodeksu Karnego, pod redakcją Andrzeja Wąska, Wydawnictwo C.H. Beck z 2004 roku, str. 1152). Zatem w wielu przypadkach dopiero weryfikacja procesowa przekazanych materiałów pozwala na ustalenie czy zostało popełnione przestępstwo i dokonanie oceny stopnia zawinienia. Bez wykazania, że naruszenie prawa pracownika było związane z uporczywością lub złośliwością nie można przesądzić o wyczerpaniu znamion przestępstwa z art. 218 § 1 kk. Złożoność zagadnienia odpowiedzialności za przestępstwa przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową była już sygnalizowana w poprzednich stanowiskach przekazywanych Radzie Ochrony Pracy przy Sejmie RP.

Efektywność ścigania w sprawach dotyczących naruszenia praw pracowników wynikających z ubezpieczenia społecznego zależy jednak w przeważającej mierze od kompletności oraz jakości merytorycznej materiałów przekazywanych, w większości, przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Na tę kwestię zwrócił uwagę między innymi Prokurator Apelacyjny w Poznaniu i Prokurator Okręgowy w Ostrowie Wielkopolskim. W sprawozdaniach Prokuratorów Apelacyjnych wskazano, iż jedną z przyczyn stosunkowo niewysokiego wskaźnika skuteczności postępowań z zawiadomień Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Państwowej Inspekcji Pracy stanowi przedwczesne ich kierowanie, bez pogłębionej analizy zachowań pracodawców.

Do **najczęstszych przyczyn** wydawania decyzji o odmowie wszczęcia postępowania lub umorzeniu postępowań przygotowawczych zaliczyć należy:

- brak znamion czynu lub brak danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie popełnienia przestępstwa,
- istnienie negatywnych przesłanek procesowych, uniemożliwiających prowadzenie postępowania,

- przedwczesność zawiadomień składanych przez ZUS oraz ich niekompletność. Weryfikacja tych zawiadomień często determinuje konieczność wydania decyzji o umorzeniu postępowania lub odmowie wszczęcia.

Niewątpliwy wpływ na procedowanie w powyższych sprawach i efektywność ścigania miał wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 listopada 2010 roku – sygn. P 29/09, uznający za niekonstytucyjny przepis art. 218 § 1 kk w zakresie dotyczącym odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne.

O sprawności i efektywności tej kategorii postępowań decyduje między innymi prawidłowe określenie wysokości zadłużenia, udostępnienie bez zbędnej zwłoki pełnej dokumentacji źródłowej w zakresie ubezpieczeń, ustalenie wszystkich osób pokrzywdzonych.

Postępowania w sprawach tego rodzaju są czasochłonne z uwagi na konieczność przesłuchiwania wielu osób, w tym w ramach pomocy prawnej, bowiem często pokrzywdzeni mieszkają poza obszarem właściwości jednostki prowadzącej sprawę lub opuścili stałe miejsce zamieszkania, zwłaszcza po ogłoszeniu upadłości większych podmiotów gospodarczych.

Prokurator Apelacyjny w Poznaniu zasygnalizował długi okres oczekiwania na kompletną dokumentację opracowaną przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w szczególności gdy żądanie nadesłania danych dotyczących składek na ubezpieczenie społeczne obejmowało większą liczbę pracowników.

Trudności dowodowe w zakresie strony podmiotowej pojawiają się, gdy przed wprowadzeniem zmian w przepisach dotyczących opieki zdrowotnej i uprawnień do jej uzyskania, pokrzywdzeni nie weryfikowali stopnia realizacji ich praw przez pracodawcę.

W wielu Prokuraturach Okręgowych, w tym w Prokuraturze Okręgowej w Białymstoku planowane jest badanie spraw merytorycznie zakończonych umorzeniem postępowania lub odmową wszczęcia o czyny z art. 218 § 1 kk, w których naruszenie praw pracownika wynikało z ubezpieczenia społecznego. Prokuratorzy nadrzędni poprzez badania akt zmierzają do podniesienia poziomu prowadzonych postępowań i ich skuteczności.

Duże znaczenie dla zwalczania przestępstw przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową i zjawisk patologicznych im towarzyszących ma ścisła współpraca z Państwową Inspekcją Pracy i jej organami terenowymi.

Prokuratorzy Apelacyjni i Okręgowi zalecają Prokuratorom Rejonowym wzmocnienie wewnętrznego nadzoru służbowego nad postępowaniami prowadzonymi w oparciu o zawiadomienia ZUS i PIP, w szczególności wykorzystywanie uregulowań zawartych w § 75 ust. 1 pkt 1 i 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości Regulaminu wewnętrznego urzędowania po-

wszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury(Dz. U. z dnia 24 marca 2010 roku, nr 49, poz. 296).

Nadal podejmowane będą wszelkie działania, przewidziane prawem, zmierzające do skutecznego ścigania przestępstw przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową.

Nawiązując do ostatniego zdania pisma Pani Poseł z dnia 10 lutego 2012 roku uważam, że w posiedzeniu Rady powinni wziąć udział przedstawiciele instytucji wskazanych w planie Pracy na rok 2012.