



issa

INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
INTERNATIONALE VEREINIGUNG FÜR SOZIALE SICHERHEIT

Gute Praxis in der sozialen Sicherheit

Gute Praxis umgesetzt ab: 2018

Betrugsrisikomanagement

Sozialversicherungsanstalt
Polen

Erscheinungsjahr: 2019

www.issa.int

Zusammenfassung

Die Sozialversicherungsanstalt (Zakład Ubezpieczeń Społecznych – ZUS) ist bestrebt, höchste Standards in der Verwaltung der öffentlichen Kassen und ihrer Sicherheit einzuhalten.. Betrug stellt in diesem Bereich eine Herausforderung dar und gehört zu den Risiken, denen die ZUS ausgesetzt ist. Wir analysieren Handlungen in dieser Risikokategorie, die durch vorsätzliches Verschweigen der Wahrheit zum Erhalt einer Leistung oder zur Vermeidung von Beitragszahlungen führen können. Diese Tätigkeiten werden oft in scheinbarer Übereinstimmung mit dem Gesetz durchgeführt, verstoßen in Wahrheit jedoch dagegen. Derartige Phänomene verzerren das Wesen der Sozialversicherung sowie das Prinzip des sozialen Zusammenlebens und erfordern daher eine starke Reaktion. Indem wir diese Aktivitäten optimieren, wollen wir einen umfassenden Ansatz und einen strukturierten Rahmen für das Management von Betrugsrisiken schaffen, das Gleichgewicht zwischen den Vorteilen und Kosten der Kontrollmechanismen wahren, das Sozialversicherungssystem optimieren, für gleiche Chancen für Unternehmer sorgen und die Versicherten schützen.

Die beschriebenen Aktivitäten sind ein Beweis für ein verantwortungsbewusstes Management, das potenziellen Betrügern zudem signalisiert, dass die ZUS keine unlauteren Praktiken toleriert. Die ZUS erkennt die Bedeutung dieser Aktivitäten an und entwickelt einen systematischen Ansatz zur Bekämpfung des Betrugsrisikos.

Frage oder Herausforderung

Auf welche Frage oder Herausforderung geht Ihre gute Praxis ein? Bitte geben Sie eine kurze Beschreibung.

Die ZUS ist eines der größten polnischen und europäischen Finanzinstitute mit Mitteln, die fast 60 Prozent des Staatshaushalts ausmachen. Die ZUS betreut rund 24,5 Millionen Mitglieder und hat häufig mit Situationen zu tun, die den Kern der Sozialversicherung aus dem Gleichgewicht bringen und hinter denen Akteure stehen, die versuchen, ungerechtfertigte Leistungen zu erhalten. Das Risiko von Betrug und Missbrauch betrifft jede Organisation. Im öffentlichen Finanzsektor sollte es jedoch unter besonderer Beobachtung stehen, denn hier geht es um die Verantwortung bei der Verwaltung öffentlicher Finanzen und den Schutz öffentlicher Mittel vor moralischen Risiken. Im Bereich der öffentlichen Finanzen scheint Finanzbetrug ein universelles Phänomen zu sein, dessen Aktivitäten sich am Rande der Legalität bewegen und oft als unternehmerisch angesehen werden. Bei der ZUS kommt es täglich zu Betrugsversuchen, bei denen z. B. versucht wird, durch Täuschung Vorteile zu erlangen oder die Zahlung von Beiträgen zu vermeiden. Mit einem umfassenden Rahmen für das Betrugsrisikomanagement reagiert die ZUS mit mehrdimensionalen Lösungen auf das zunehmende Ausmaß derartiger Fälle und die sich abzeichnenden neuen Betrugsmechanismen.

Bewältigung der Herausforderung

Welches waren die Hauptziele des Plans oder der Strategie zur Bewältigung der Frage oder Herausforderung? Zählen Sie die Hauptelemente des Plans oder der Strategie auf und beschreiben Sie sie kurz, indem sie besonders auf innovative Ansätze und erwartete oder beabsichtigte Auswirkungen eingehen.

Die Zunahme der oben genannten Phänomene ist der Grund für die Verstärkung der Methoden zur Betrugsbekämpfung in der ZUS. Zwei wichtige Elemente der Methoden zur Betrugsbekämpfung sind die Ansätze der „Aufdeckung und Berichterstattung“ sowie der „Reaktion“, die sich auf die wirksame Aufdeckung von Betrug und die Umsetzung von Lösungen zur effizienten Bekämpfung und Korrektur von Betrug beziehen, einschließlich der Rückforderung von zu Unrecht gezahlten Leistungen oder dem Einzug unbezahlter Beiträge. Gemäß dem Grundsatz „Prävention ist besser als Bekämpfung“ ist das dritte Element die „Prävention“, die insbesondere in Situationen zum Tragen kommt, in denen der Nachweis von Betrug nur vor Gericht möglich ist. Potenzieller Betrug wird als Bedrohung angesehen und ähnlich wie andere Arten von Risiken gehandhabt.

Der in der ZUS-Zentrale angesiedelte Ausschuss für die Aufdeckung von Betrug überwacht und empfiehlt Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Management von Betrugsrisiken. Das Risikoanalysensystem wird durch Branchenausschüsse für Qualität, Effizienz und Arbeitseffektivität ergänzt. Derartige Ausschüsse wurden in jeder ZUS-Zweigstelle eingerichtet und unterstützen den Zweigstellenleiter direkt im Risikomanagement. Die Ausschüsse erarbeiten Lösungen zur Einschränkung der Risiken, die in der Erfüllungsphase der gesetzlichen Aufgaben der ZUS auftreten können. Um eine effektive Zusammenarbeit zwischen den ZUS-Zweigstellen und der Zentrale zu gewährleisten, wurden Beauftragte ernannt, die den Fluss der Risikoinformationen zwischen den ZUS-Zweigstellen koordinieren, die wichtigsten Risiken identifizieren sowie Abhilfemaßnahmen vorschlagen. Es ist jedoch hervorzuheben, dass den Mitarbeitern der ZUS eine Schlüsselrolle im Risikomanagement zukommt, da sie bei der Erfüllung ihrer Aufgaben mit Ereignissen konfrontiert sind, die zu negativen Auswirkungen auf den Betrieb der ZUS führen können. Daher sind Schulungs- und Informationsmaßnahmen ein wichtiger Bestandteil des implementierten Ansatzes. Eine wichtige Rolle spielt auch die systematische Kommunikation des Vorstands sowie die Erklärung der Nichttoleranz gegenüber Betrug und der Erwartung der Beteiligung der Mitarbeiter an der Betrugsbekämpfung.

Der erste Schritt, an dem die Mitarbeiter beteiligt waren, bestand in der Sammlung von Informationen über mögliche Betrugsfälle und der Identifizierung der verwendeten Mechanismen. Nach der Identifizierung und Kommunikation des Risikos war es möglich, systemische Maßnahmen zur Bekämpfung von Unregelmäßigkeiten einzuführen. Alle Risiken werden im Betrugsrisiko-Register erfasst, das auf der Intranetseite der ZUS veröffentlicht wird. Das Risikoregister ist ein Instrument zum Aufbau eines Frühwarnsystems. Um potenzielle Betrugsfälle zu identifizieren, wird der Diagnose der Faktoren, die zu einem Risiko führen können, besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Diese Faktoren bilden die Grundlage für die Erstellung einer Liste von Kennwerten, die das Erkennen von reaktionsbedürftigen Situationen erleichtern. Risiken, die einer eingehenderen Analyse bedürfen, werden in der Liste der potenziellen Betrugsfälle unter Berücksichtigung ihrer Wesentlichkeit aufgeführt. In diesen Fällen wird ein „Risikoblatt“ erstellt, das den Managementprozess anführt und eine Beschreibung der Instrumente zur Risikoanalyse und Untersuchung der verfügbaren Datenquellen enthält. Eine Risikocharakterisierung und Risikoanalyse bestimmen die Entscheidung über die Methode zur Lösung von Problemen aufgrund von potenziellem Betrug. Die Kosten für die Implementierung zusätzlicher Kontrollmechanismen (Einführung neuer Lösungen) sollten den Nutzen nicht übersteigen, weshalb jeder Reaktion auf Risiken eine tatsächliche Bewertung des Gefahrenpotenzials vorausgeht. Eine wichtige Rolle in dem Prozess spielt das interne Audit, das aktiv an der Unterstützung des Risikomanagements beteiligt ist und den Vorstand sowie die Führungskräfte beratend unterstützt (Bewertung der aktuellen Kontrollmechanismen und Bereitstellung von Informationen über Lösungsvorschläge).

Zu erreichende Ziele

Welches waren die quantitativen und/oder qualitativen Ziele oder die wichtigsten Leistungsindikatoren, die für den Plan oder die Strategie festgelegt wurden? Bitte beschreiben Sie kurz.

Im Rahmen des Betrugsrisikomanagements wurden in der ZUS fortlaufende Maßnahmen sowie Ad-hoc-Maßnahmen definiert, die von einzelnen Prozessbeteiligten umgesetzt werden. Diese Maßnahmen stehen im Zusammenhang mit:

- der Prozessdiagnose und Software im Hinblick auf Lösungen oder Lücken, die Betrug begünstigen;
- der Aktualisierung der im Betrugsrisikoregister erfassten Betrugsrisiken;
- der Systematisierung des Wegs zur Meldung neuer Phänomene;
- Verbesserung der Instrumente zur Dokumentation und Systematisierung des Wissens über den festgestellten Betrug sowie zur Überwachung des Ausmaßes der Phänomene und der Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen;
- kontinuierliche Sensibilisierung der ZUS-Mitarbeiter für das Management von Betrugsrisiken;
- Durchführung von Maßnahmen, die Mitglieder vor unlauterem Verhalten abschrecken (Veröffentlichung von Informationen über aktuelle Aktivitäten, einschließlich aufgedeckter Betrugsfälle und verhängter Sanktionen);
- Einleitung von Gesetzesänderungen zur Verschärfung des Sozialversicherungssystems;
- Vereinheitlichung des Detaillierungsgrades von Risiken;
- Charakterisierung der identifizierten Risiken;
- Austausch von bewährten Verfahren mit anderen Akteuren;
- Entwicklung der Betriebsstätten des Analyseentrums, dessen Aufgaben die Aufdeckung von Betrug durch Datenanalyse sowie die Unterstützung der Unternehmer in der Erkennung und Überwachung von Risiken besteht.

Auswertung der Ergebnisse

Gab es eine Auswertung der guten Praxis? Bitte liefern Sie Informationen über die Auswirkungen und Ergebnisse der guten Praxis, indem Sie die Ziele mit der aktuellen Leistungsfähigkeit sowie Indikatoren davor und danach vergleichen und/ oder andere Arten von Statistiken erstellen oder Messungen vornehmen.

Die Maßnahmen, die wir bisher ergriffen haben, um die Kassen zu entlasten, stehen im Zusammenhang mit:

- der Begrenzung des Risikos von Krankengeldzahlungen, die sich aus der unsachgemäßen Verwendung ärztlicher Atteste über Arbeitsunfähigkeit ergeben. Zur Diagnose, Vorbeugung und Behebung solcher Fälle

- haben wir das System der Kontrollen der ordnungsgemäßen Verwendung dieser ärztlichen Atteste erweitert. Die Überprüfung von Dokumenten und der Vergleich relevanter Daten in den Anträgen steigerte die Effektivität unserer Aktivitäten. Infolge der Ausweitung der Inspektionen wurden die Begünstigten der 2017 getroffenen Entscheidungen verpflichtet, zu Unrecht gezahlte Leistungen in Höhe von 17,8 Mio. polnischen Zloty (PLN) zurückzuzahlen. Im Jahr 2016 lag diese Zahl noch bei 9,5 Mio. PLN;
- haben wir eine Gesetzesänderung, durch die die Berechnungsregeln für die Bemessungsgrundlage der Zulagen für die Versicherten, die eine nichtlandwirtschaftliche Tätigkeit ausüben sowie für mit ihnen zusammenarbeitende Personen, eingeleitet, wodurch die finanziellen Folgen von Betrug eingedämmt werden konnten. Der von der Krankenkasse (die von der durch die ZUS verwalteten Sozialversicherung getrennt ist) gezahlte Betrag sank von 3 079,9 Mio. PLN im Jahr 2015 auf 2 236,7 Mio. PLN im Jahr 2017.
- Begrenzung des Risikos von betrügerischem Outsourcing von Arbeitnehmern (Probleme bei der Bestimmung der Bemessungsgrundlage für Beiträge, Schwarzarbeit, nicht in die Bemessungsgrundlage einbezogene Einnahmen aus zivilrechtlichen Verträgen mit dem eigenen Arbeitgeber). Zu diesem Zweck haben wir Gesetzesänderungen vorgeschlagen, darunter das Prinzip der gesamtschuldnerischen Haftung von Auftraggeber und Dienstleister, die Anrechnung von Zahlungen unbefugter Personen auf die Verbindlichkeiten von Beitragszahlern und die Verwendung eines Codes für den Austrittsgrund für Neuversicherte, um das Phänomen zu überwachen und damit Unregelmäßigkeiten schneller aufzudecken.
- Begrenzung des Risikos der Leistungszahlung nach dem Tod eines im Ausland lebenden Begünstigten. Ein elektronischer Austausch von Todesdaten ermöglicht nun den Austausch von Informationen mit ausländischen Institutionen über den Tod eines im Ausland lebenden ZUS-Begünstigten. Seit der Einführung dieses Mechanismus konnte die ZUS Überzahlungen in Höhe von 2 bis 4 Mio. PLN vermeiden;
- Begrenzung des Risikos einer unbefugten Korrektur der Daten zum Unfallversicherungsbeitrag (ZUS IWA), die die auf den Unfallversicherungsbeitrag anfallenden Zinsen senken würde. Die Analysen zeigten, dass die finanziellen Folgen der von den Kostenträgern eingereichten Korrekturen im Jahr 2017 22,6 Mio. PLN betrug. Darüber hinaus wurden Unternehmen, die mit einer „Optimierung“ des Unfallbeitrags in Verbindung standen, gesperrt, was zur Korrektur von Dokumenten im Wert von 2,5 Mio. PLN führte. Es wird eine Gesetzesänderung vorgeschlagen, die unter anderem zu einer Verkürzung der für die Korrektur von ZUS IWA erforderlichen Zeit und zu einer Erweiterung der Befugnis zur Beauftragung der nationalen Arbeitsaufsichtsbehörde mit der Überprüfung der Gültigkeit der Datenkorrektur in Dokumenten führen wird.

Lehren aus der guten Praxis

Nennen Sie bis zu drei Faktoren, die Ihnen nach den Erfahrungen der Organisation unerlässlich scheinen, um diese gute Praxis zu replizieren. Benennen Sie bis zu drei Risiken, die bei der Umsetzung dieser guten Praxis existierten/ existieren könnten. Bitte beschreiben Sie kurz die Faktoren und/oder Risiken.

Die folgenden Faktoren sind unerlässlich, um diese gute Praxis zu replizieren:

- Umsetzung eines Rahmens für das Management von Betrugsrisiken sowie dessen kontinuierliche Verbesserung und Überwachung;
- Engagement aller Mitarbeiter und des Vorstands;
- Durchführung von Maßnahmen zur Verhinderung betrügerischen Verhaltens von Mitgliedern.

Mögliche Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Umsetzung der guten Praxis:

- Zusätzliche Aufgabenbelastung in den Augen der Mitarbeiter durch das Risikomanagement;
- externe Unternehmen, die die Beitragszahler bei der Umgehung des Gesetzes beraten, z. B. bei der Vermeidung von Beitragszahlungen oder dem Erhalt höherer Leistungen;
- Fehlen geeigneter Instrumente, Anträge und des Zugangs zu Daten, die den Prozess des Betrugsrisikomanagements unterstützen würden.