

Bydgoszcz, 8 października 2026 r.

Informacja prasowa

Mniej kontroli firm, większa skuteczność. Kujawsko-pomorskie na czele kraju

ZUS przeprowadza dziś znacznie mniej kontroli u przedsiębiorców niż kilka lat temu, ale są one coraz skuteczniejsze. To efekt analizy danych i trafniejszego typowania do kontroli tych podmiotów, w których ryzyko naruszenia przepisów jest największe. Od stycznia do sierpnia 2026 r. nieprawidłowości stwierdzono w ponad 90 proc. przeprowadzonych kontroli, a w województwie kujawsko-pomorskim – w niemal 95 proc.

Od stycznia do sierpnia 2026 r. pracownicy ZUS przeprowadzili ponad 20,5 tys. kontroli płatników składek. Nieprawidłowości wykryli w ponad 90 proc. z nich. W blisko 15,7 tys. przypadków miały one wymiar finansowy, a łączny efekt kontroli wyniósł 373,3 mln zł. Największą część tej kwoty, bo 360,6 mln zł, stanowiły ustalenia związane z nieprawidłowym naliczaniem składek na ubezpieczenia społeczne. Kolejne 12,7 mln zł dotyczyło nieprawidłowości związanych z naliczaniem lub rozliczaniem świadczeń z ubezpieczeń społecznych. – informuje Krystyna Michałek, regionalna rzeczniczka prasowa ZUS w województwie kujawsko-pomorskim.

Najwyższą skuteczność kontroli w kraju odnotowano w województwie kujawsko-pomorskim. Od stycznia do sierpnia inspektorzy ZUS przeprowadzili tu ponad 1,3 tys. kontroli, a nieprawidłowości stwierdzili w 94,8 proc. z nich. Na kolejnych miejscach znalazły się województwa śląskie ze skutecznością na poziomie 93 proc. oraz zachodniopomorskie – 91,4 proc.

Efekt finansowy kontroli przeprowadzonych w województwie kujawsko-pomorskim wyniósł 14,7 mln zł, z czego 14,1 mln zł dotyczyło nieprawidłowego naliczania składek, a 600 tys. zł – nieprawidłowości związanych z naliczaniem lub rozliczaniem świadczeń.

Mniej kontroli, więcej efektów

Jeszcze kilka lat temu ZUS przeprowadzał rocznie około 60 tys. kontroli. W 2017 r. było ich ponad 60,8 tys., a rok później blisko 59 tys. Dziś kontroli jest znacznie mniej, ale są zdecydowanie skuteczniejsze. W 2017 r. nieprawidłowości stwierdzano w 65 proc. przypadków, obecnie – w ponad 90 proc.

To efekt konsekwentnego odchodzenia od szeroko zakrojonych działań kontrolnych na rzecz precyzyjnego typowania podmiotów. ZUS wykorzystuje informacje zgromadzone w swoich systemach, analizę danych oraz modele ryzyka. Dzięki temu inspektorzy kontroli ZUS sprawdzają przede wszystkim te podmioty, w których prawdopodobieństwo wystąpienia nieprawidłowości jest największe.

Zmianę podejścia widać również w wynikach finansowych. W 2017 r. średni wynik finansowy przypadający na jedną kontrolę wynosił około 6 tys. zł. Obecnie jest to ponad 18 tys. zł, czyli trzykrotnie więcej niż dziewięć lat temu.

– Dane za 8 miesięcy 2026 r. pokazują, że skuteczna analiza ryzyka pozwala ograniczać liczbę kontroli przy jednoczesnym zwiększaniu ich skuteczności – mówi Szymon Kasprowski, główny inspektor kontroli

ZUS. – Dzięki temu działania kontrolne koncentrują się przede wszystkim tam, gdzie ryzyko wystąpienia nieprawidłowości jest największe – dodaje.

Dane pomagają trafniej wykrywać nieprawidłowości

ZUS stale rozwija narzędzia analityczne i wykorzystuje coraz szerszy zakres danych. Oprócz informacji zgromadzonych w swoich systemach korzysta również z danych dostępnych w rejestrach publicznych. Pozwala to skuteczniej identyfikować przypadki wymagające szczegółowej weryfikacji.

Wykrywane nieprawidłowości dotyczą często zbiegu tytułów do ubezpieczeń społecznych, zaniżania podstaw wymiaru składek, nieprawidłowego rozliczania osób pracujących dla własnego pracodawcy oraz wykorzystywania różnych form zatrudnienia, aby ograniczyć obciążenia składowe.

Szczególną uwagę ZUS zwraca na rynek pracy platformowej, gdzie pojawiają się skomplikowane modele zatrudnienia, a także na branżę charakteryzującą się dużą rotacją pracowników i dużym wykorzystaniem umów cywilnoprawnych. W ostatnim czasie nieprawidłowości szczególnie często występowały w transporcie międzynarodowym, działalności związanej z zatrudnieniem i pośrednictwem pracy oraz w usługach ochroniarskich.

Kontrole chronią prawa osób ubezpieczonych

Kontrole płatników składek obejmują m.in. prawidłowość zgłaszania do ubezpieczeń społecznych, obliczania i opłacania składek, ustalania uprawnień do świadczeń oraz wykonywania innych obowiązków wynikających z przepisów prawa.

Ich celem jest nie tylko ochrona środków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ale przede wszystkim zabezpieczenie praw osób ubezpieczonych. Prawidłowo opłacone składki wpływają na wysokość świadczeń w razie choroby, niezdolności do pracy czy po zakończeniu aktywności zawodowej.

Większość wykrywanych nieprawidłowości wynika z błędów popełnianych przy zgłaszaniu do ubezpieczeń lub ustalaniu podstaw wymiaru składek. Są to m.in. spóźnione zgłoszenia, pomyłki rachunkowe czy błędy w dokumentacji. Takie nieprawidłowości można zwykle szybko usunąć. Wystarczy złożyć dokumenty korygujące i uregulować należności.

Krystyna Michałek
regionalna rzeczniczka prasowa ZUS
w województwie kujawsko-pomorskim