

Е. В. Агеева

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

Курс лекций

Министерство образования и науки Российской Федерации
Байкальский государственный университет

Е. В. Агеева

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

Курс лекций

Иркутск
Издательство БГУЭП
2015

УДК 364(075.8)
ББК 65.272я7
А23

Печатается по решению редакционно-издательского совета
Байкальского государственного университета

Рецензенты канд. экон. наук, доц. Е. М. Хитрова
канд. экон. наук, доц. Т. В. Файберг

Агеева Е. В.

А23 Фонд социального страхования : курс лекций / Е. В. Агеева. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2015. – 127 с.

Рассматривается деятельность государственного учреждения «Фонд социального страхования РФ», его главные задачи, структура управления. Основное внимание уделено описанию деятельности Фонда социального страхования РФ при реализации обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством. Изучение материала позволит читателю ознакомиться с работой Фонда социального страхования РФ.

Для студентов вузов и колледжей, изучающих курсы «Социальное страхование», «Фонд социального страхования», магистрантов, а также всех интересующихся вопросами социального страхования.

УДК 364(075.8)
ББК 65.272я7

© Агеева Е. В., 2015
© Издательство БГУ, 2015

ОГЛАВЛЕНИЕ

Тема 1. Фонд социального страхования РФ как государственное учреждение	4
Тема 2. Основы бюджетного процесса ФСС Российской Федерации	10
Тема 3. Деятельность ФСС РФ в качестве страховщика по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	14
3.1. Регистрация и учет плательщиков страховых взносов	14
3.2. Администрирование страховых взносов	18
3.3. Назначение и выплата страхового обеспечения	48
3.5. Экспертиза выдачи листов нетрудоспособности.....	63
Тема 4. Деятельность ФСС РФ в качестве страховщика по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	72
4.1. Сущность и принципы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.....	72
4.2. Аккумуляирование и администрирование доходов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.....	73
4.3. Порядок расследования страхового случая – несчастный случай на производстве	88
4.4. Порядок расследования страхового случая – профессиональное заболевание	95
4.5. Назначение и выплата страхового обеспечения	98
4.6. Финансирование предупредительных мероприятий.....	113
Тема 5. Иные социальные гарантии, предоставляемые Фондом социального страхования РФ	115
5.1. Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации	115
5.2. Обеспечение санаторно-курортным лечением	117
5.3. Программа «Родовой сертификат».....	118
5.4. Оплата дополнительных четырех выходных дней для ухода за детьми-инвалидами.....	122
Список рекомендуемой литературы	124

ТЕМА 1. ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РФ КАК ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

С 1 января 1991 г. на основании постановления Совета Министров РСФСР и Федерации независимых профсоюзов от 25 декабря 1990 г. № 600/9-3 «О совершенствовании управления и порядка финансирования расходов на социальное страхование трудящихся РСФСР» был образован внебюджетный Фонд социального страхования РСФСР. Но только после принятия постановления ФНПР от 29.05.91 г. № 4-1, согласованного с Минфином РСФСР, были утверждены временное положение о Фонде социального страхования РСФСР и инструкция о порядке начисления, уплаты и расходования средств Фонда социального страхования РСФСР. Указом президента РФ от 07.08.92 г. № 822 «О Фонде социального страхования РФ» управление фондом было возложено на Правительство РФ при участии общероссийских объединений профсоюзов.

С 1993 г. Фонд становится финансово-кредитным учреждением при Правительстве Российской Федерации. Денежные средства Фонда не входят в состав бюджетов Российской Федерации, других фондов и изъятию не подлежат.

Фонду социального страхования Российской Федерации было поручено осуществлять финансирование выплат пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, при рождении ребенка, по уходу за ребенком до достижения им полутора лет, санаторно-курортного лечения и оздоровления трудящихся и членов их семей, а также других целей государственного социального страхования.

Положение о Фонде социального страхования Российской Федерации утверждено Постановлением Правительства РФ от 12.02.94 г. № 101. В соответствии с ним в задачи Фонда входит:

- обеспечение гарантированных государством пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам, женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности, при рождении ребенка, по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет, а также социального пособия на погребение или возмещение стоимости гарантированного перечня ритуальных услуг, санаторно-курортное обслуживание работников и их детей;
- участие в разработке и реализации государственных программ охраны здоровья работников, мер по совершенствованию социального страхования;
- осуществление мер, обеспечивающих финансовую устойчивость Фонда;
- разработка предложений о размерах тарифа страховых взносов на государственное социальное страхование;
- организация работы по подготовке и повышению квалификации специалистов для системы государственного социального страхования, разъяснительной работы среди страхователей и населения по вопросам социального страхования;
- сотрудничество с аналогичными фондами (службами) других государств и международными организациями по вопросам социального страхования.

С 2000 г. Фонд реализует обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Управление системой обязательного социального страхования осуществляется Правительством Российской Федерации в соответствии с Конституцией Российской Федерации

Ныне Фонд представляет собой специализированную структуру, обеспечивающую функционирование всей многоуровневой системы государственного социального страхования.

Фонд социального страхования Российской Федерации (ФСС РФ – далее) является одним из государственных внебюджетных фондов, относящихся к единой бюджетной системе Российской Федерации. Бюджет Фонда так же, как и других государственных внебюджетных фондов, не входит в состав консолидированного бюджета Российской Федерации и утверждается в форме самостоятельного федерального закона.

В рамках своей деятельности Фонд осуществляет финансовое обеспечение расходов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также исполнению возложенных на Фонд государственных функций.

С 1 января 2005 г. на Фонд возложена задача по реализации федерального закона от 22.08.2004 г. № 122-ФЗ в части обеспечения граждан получателей социальных услуг путевками на санаторно-курортное лечение, а также их бесплатного проезда к месту лечения и обратно за счет средств федерального бюджета.

В этом же году в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 12.12. 2004 г. № 771 «Об утверждении Правил обеспечения в 2005 г. инвалидов техническими средствами реабилитации, отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями за счет средств федерального бюджета» на Фонд также возложена задача по обеспечению инвалидов, отдельных категорий граждан из числа ветеранов техническими средствами реабилитации, протезами (кроме зубных) и протезно-ортопедическими изделиями за счет средств федерального бюджета.

Отделения Фонда созданы на территориях всех субъектов Российской Федерации.

Фонд организует исполнение бюджета государственного социального страхования, утверждаемого ежегодно федеральным законом, контролирует использование средств социального страхования. В необходимых случаях Фонд перераспределяет средства социального страхования между регионами и отраслями, поддерживая финансовую устойчивость системы. Кроме того, Фондом разрабатываются и реализуются государственные программы по совершенствованию социального страхования, охраны здоровья работников.

Структура управления утверждена в соответствии с Положением Фонда.

Высшим органом управления является Правление фонда.

Правление Фонда является коллегиальным органом. Заседания правления проводятся по мере необходимости.

Состав правления Фонда численностью 35 человек формируется из лиц, входящих в него по должности (председатель Фонда и его заместители, один из руководителей ведущего структурного подразделения центрального аппарата Фонда), представляющих на постоянной основе и представляющих на основе ротации. Ротация членов правления осуществляется не чаще одного раза в год. В составе Правления *на постоянной основе* работают представители:

- Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации;
- Министерства финансов Российской Федерации;
- Центрального банка Российской Федерации;
- *На основе ротации:*
- От общероссийских объединений профсоюзов:
- Федерация независимых профсоюзов России;
- Горно-металлургический профсоюз России;
- Профсоюз работников агропромышленного комплекса Российской Федерации;
- Профсоюз работников народного образования и науки Российской Федерации;
- Профессиональный союз работников государственных учреждений и общественного обслуживания Российской Федерации;
- Российский профсоюз трудящихся авиационной промышленности.
- *От общероссийских объединений работодателей:*
- «Российский союз промышленников и предпринимателей»;
- Общероссийская общественная организация малого и среднего предпринимательства «Опора России»;
- ОАО «ЛУКОЙЛ»;
- Общероссийское отраслевое объединение работодателей «Ассоциация промышленников горно-металлургического комплекса России»;
- Саморегулируемая организация «Ассоциация разработчиков, изготовителей и поставщиков средств индивидуальной защиты»;
- Торгово-промышленная палата Российской Федерации.
- *От органов законодательной власти:*
- Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации;
- Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации.
- *От организаций, деятельность которых связана с защитой интересов семей работников, и общероссийских общественных объединений инвалидов:*
- Общероссийская общественная организация инвалидов «Всероссийское общество глухих»;
- Союз женщин России.

Правление Фонда рассматривает вопросы, входящие в его компетенцию, в том числе:

- о задачах Фонда и совершенствовании государственного социального страхования;
- о формировании и использовании резервных средств;
- проекты размера тарифа страховых взносов;
- проект бюджета Фонда и его исполнение;
- об участии в реализации проектов государственных программ по социальному страхованию;
- отчеты о результатах деятельности региональных и центральных отраслевых отделений Фонда;
- о контрольно-ревизионной деятельности Фонда;
- проекты законодательных и других нормативных актов, правил, инструкций и положений по вопросам государственного социального страхования.

Руководство осуществляет Председатель Фонда и его заместители, которые назначаются Правительством Российской Федерации.

Председатель Фонда имеет пять заместителей, в том числе одного первого.

Председатель Фонда:

- руководит деятельностью Фонда и несет персональную ответственность за выполнение возложенных на него задач;
- распределяет обязанности между заместителями председателя Фонда и руководителями структурных подразделений центрального аппарата Фонда;
- вносит проект бюджета Фонда на утверждение в Правительство Российской Федерации, а также после рассмотрения правлением утверждает бюджеты региональных и отраслевых органов Фонда;
- утверждает сводный финансовый отчет об использовании средств государственного социального страхования, рассматривает сводный отчет по финансово-хозяйственной деятельности подведомственных санаторно-курортных учреждений Фонда и вносит предложения по улучшению этой работы. Информировывает правление Фонда о состоянии расчетов с органами Фонда;
- разрабатывает совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами, профессиональными союзами предложения по совершенствованию системы социального страхования и обеспечению государственных гарантий по социальному страхованию;
- совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации утверждает инструкцию о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, и устанавливает порядок осуществления контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности, соблюдением правил выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, в лечебно-профилактических учреждениях;
- с учетом мнения правления Фонда принимает решения о целесообразности создания или ликвидации центральных отраслевых отделений Фонда;
- открывает (закрывает) счета Фонда и его исполнительных органов в банках, принимает решения о списании с этих счетов в централизованный резерв платежей, подлежащих обязательному отчислению, и сверхнормативных остатков;

– с учетом мнения правления Фонда утверждает структуру и штатное расписание центрального аппарата Фонда, региональных центральных отраслевых отделений Фонда, сметы расходов (включая фонды оплаты труда и другие) и отчеты об их исполнении;

– руководит деятельностью региональных и центральных отраслевых отделений Фонда по исполнению доходной и расходной частей бюджета Фонда и обеспечивает контроль за использованием средств государственного социального страхования;

– определяет порядок работы подведомственных санаторно-курортных учреждений;

– рассматривает итоги исполнения бюджета Фонда и принимает меры по улучшению этой работы, утверждает годовые отчеты о деятельности региональных и центральных отраслевых отделений Фонда;

– принимает необходимые меры по результатам ревизий и проверок по расходованию средств Фонда его органами и подведомственными санаторно-курортными учреждениями;

– издает в пределах своей компетенции приказы, положения, инструкции и другие документы, обязательные для исполнения всеми работниками Фонда;

– рассматривает разногласия по вопросам формирования бюджета Фонда, штатов и смет между органами Фонда;

– представляет интересы Фонда во всех организациях, без доверенности действует от имени Фонда, в установленном порядке распоряжается средствами и имуществом Фонда, заключает договоры;

– осуществляет в соответствии с законодательством прием на работу и увольнение работников центрального аппарата Фонда, а также назначение на должность и освобождение от должности управляющих, заместителей управляющих региональных и центральных отраслевых отделений Фонда с учетом мнения соответственно глав исполнительной власти субъектов Федерации и общероссийских отраслевых профессиональных союзов;

– делегирует отдельные свои права и полномочия подчиненным ему должностным лицам;

– определяет направления международного сотрудничества в пределах компетенции Фонда;

– осуществляет иные действия в соответствии с решениями Правительства Российской Федерации и инструкцией;

– утверждает инструкцию о порядке приобретения, выдачи и учета страхователями путевок на санаторно-курортное лечение и отдых за счет средств социального страхования.

Региональные отделения Фонда создаются в субъектах Российской Федерации.

Основные функции Отделений Фонда:

– осуществляют регистрацию страхователей и выдают удостоверения о регистрации, организуют банки данных по всем категориям страхователей;

- осуществляют финансовую деятельность по обеспечению социального страхования в регионе или отрасли;
- устанавливают для страхователей в соответствии с инструкцией нормы расходов, необходимые для обеспечения государственных гарантий по социальному страхованию работников;
- обеспечивают полноту и своевременность уплаты страхователями взносов на социальное страхование, исполнение доходных и расходных частей бюджетов органов Фонда;
- осуществляют аккумуляцию страховых взносов и других платежей для создания резервов принимают решения об использовании свободных денежных средств в соответствии с инструкцией;
- разрабатывают проекты бюджетов органов Фонда и смет расходов на содержание и представляют их на утверждение в установленном порядке;
- производят расчеты со страхователями, другими органами Фонда и прочими организациями;
- осуществляют контроль за расходованием средств страхователями; в случаях, установленных инструкцией, принимают решения о непринятии к зачету расходов по социальному страхованию и списании средств в бесспорном порядке;
- осуществляют в соответствии с законодательством прием на работу и увольнение работников аппарата региональных отделений Фонда, руководителей подведомственных филиалов;
- регулярно информируют о своей деятельности и состоянии социального страхования в регионе Фонд, главу исполнительной власти субъекта Российской Федерации либо общероссийские объединения профессионального Союза и работников отраслей.

ТЕМА 2. ОСНОВЫ БЮДЖЕТНОГО ПРОЦЕССА ФСС РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации входят:

- налоговые доходы, предусмотренные п. 12 ст. 241 Бюджетного кодекса;
- неналоговые доходы:
 - страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством;
 - страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
 - недоимки, пени и штрафы по взносам в Фонд социального страхования Российской Федерации;
 - доходы от размещения временно свободных средств Фонда социального страхования Российской Федерации;
 - штрафы, санкции, суммы, поступающие в результате возмещения ущерба;
 - безвозмездные поступления:
 - межбюджетные трансферты из федерального бюджета, передаваемые Фонду социального страхования Российской Федерации;
 - проч.

Направления расходования средств Фонда социального страхования:

Обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством:

- Пособие по временной нетрудоспособности;
- Пособие по беременности и родам;
- Пособие при рождении ребенка;
- Ежемесячное пособие по уходу за ребенком до полутора лет;
- Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в женской консультации в ранние сроки беременности (до 12 недель);
- Социальное пособие на погребение.

Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний:

- Пособие по временной нетрудоспособности;
- Единовременная страховая выплата;
- Ежемесячная страховая выплата;
- Медицинская, социальная и профессиональная реабилитация;
- Обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма;
 - Оказание государственной социальной помощи в виде социальных услуг льготной категории граждан;
 - Обеспечение льготной категории граждан техническими средствами реабилитации (ТСР), включая изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий (ПОИ);

– Предоставление путевок на санаторно-курортное лечение при наличии медицинских показаний, а также бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

Расходы, осуществляемые за счет средств федерального бюджета

– Оплата четырех дополнительных выходных дней работающим родителям для ухода за детьми-инвалидами;

– Пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам отдельным категориям граждан в связи с зачетом в страховой стаж нестраховых периодов;

– Участие в реализации национального проекта «Здоровье»;

– Оплата учреждениям здравоохранения:

- медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, в период родов и послеродовом периоде, диспансерное наблюдение за детьми с рождения до 1 года.

Бюджетный процесс описан в гл. 17 Бюджетного кодекса РФ. Проекты бюджета Фонда социального страхования РФ составляется органами управления фонда на очередной финансовый год и плановый период и представляются в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения и социального развития, для внесения в установленном порядке в Правительство Российской Федерации.

Бюджет Фонда социального страхования РФ по представлению Правительства Российской Федерации принимаются в форме федеральных законов не позднее принятия федерального закона о федеральном бюджете на очередной финансовый год и плановый период. В случае внесения проекта бюджета на очередной финансовый год и плановый период с дефицитом утверждаются источники финансирования дефицита бюджета.

Проект бюджета Фонда социального страхования РФ на очередной финансовый год и плановый период, внесенный Правительством Российской Федерации в Государственную Думу, должен содержать показатели доходов и расходов в соответствии со ст. 146 и 147 Бюджетного кодекса.

В Государственной Думе проект бюджета Фонда социального страхования РФ в течение трех дней направляется Советом Государственной Думы или в период парламентских каникул Председателем Государственной Думы Президенту Российской Федерации, в Совет Федерации, другим субъектам права законодательной инициативы, в комитеты Государственной Думы для внесения замечаний и предложений, а также в Счетную палату Российской Федерации на заключение.

Государственная Дума в соответствии с Регламентом Государственной Думы направляет проект бюджета Фонда социального страхования РФ в комитет Государственной Думы, ответственный за рассмотрение бюджета, и определяет профильные комитеты по соответствующим проектам бюджетов ФСС Российской Федерации. На пленарном заседании Государственной Думы проект федерального закона о бюджете Фонда социального страхования РФ дол-

жен быть рассмотрен в первом чтении до рассмотрения проекта федерального закона о федеральном бюджете во втором чтении.

Предметом рассмотрения проекта федерального закона о бюджете Фонда социального страхования РФ на очередной финансовый год и плановый период в первом чтении являются основные характеристики бюджета, к которым относятся:

- прогнозируемый в очередном финансовом году и плановом периоде общий объем доходов с указанием поступлений из других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации;

- общий объем расходов в очередном финансовом году и плановом периоде;

- дефицит (профицит) бюджета государственного внебюджетного фонда Российской Федерации.

Предметом рассмотрения проектов федеральных законов о бюджетах Фонда социального страхования РФ на очередной финансовый год и плановый период во втором чтении являются:

- распределение расходов на очередной финансовый год и плановый период по разделам, подразделам, целевым статьям и группам видов расходов классификации расходов бюджетов;

- источники финансирования дефицита бюджета государственного внебюджетного фонда Российской Федерации в очередном финансовом году и плановом периоде;

- текстовые статьи проектов федеральных законов о бюджетах Фонда социального страхования РФ на очередной финансовый год и плановый период.

Рассмотрение поправок по предмету второго чтения проводится в Комитете по бюджету, профильном комитете. Комитет по бюджету готовит таблицы поправок и направляет их в профильные комитеты, которые рассматривают и представляют результаты рассмотрения поправок в Комитет по бюджету. Комитет по бюджету, рассмотрев указанные материалы, принимает решение и формирует сводные таблицы поправок, рекомендованных к принятию или отклонению, выносимых на рассмотрение Государственной Думы.

Государственная Дума рассматривает проект федерального закона о бюджете Фонда социального страхования РФ во втором чтении в течение 25 дней после их принятия в первом чтении.

Государственная Дума рассматривает в третьем чтении проект федерального закона о бюджете Фонда социального страхования РФ на очередной финансовый год и плановый период в течение 10 дней со дня их принятия во втором чтении.

При рассмотрении в третьем чтении проект федерального закона о бюджете Фонда социального страхования РФ на очередной финансовый год и плановый период принимаются в целом.

Принятый Государственной Думой федеральный закон о бюджете Фонда социального страхования РФ на очередной финансовый год и плановый период

в течение пяти дней со дня их принятия передается на рассмотрение в Совет Федерации.

Совет Федерации в соответствии с Регламентом Совета Федерации направляет принятый Государственной Думой федеральный закон о бюджете Фонда социального страхования РФ в комитет Совета Федерации, ответственный за рассмотрение бюджета.

Внесение изменений в федеральный закон о бюджете Фонда социального страхования РФ осуществляется в порядке, предусмотренном для внесения изменений в федеральный закон о федеральном бюджете.

Отчет об исполнении бюджета Фонда социального страхования РФ составляется органами управления фонда и представляется в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения и социального развития, для внесения в установленном порядке в Правительство Российской Федерации.

Ежегодно не позднее 1 июня текущего года отчет об исполнении бюджета Фонда социального страхования РФ за отчетный финансовый год представляются Правительством Российской Федерации в Счетную палату Российской Федерации для их внешней проверки.

Счетная палата Российской Федерации проводит проверку отчетов об исполнении бюджета Фонда социального страхования РФ за отчетный финансовый год, готовит заключения на них и не позднее 1 сентября текущего года представляет заключения на соответствующие отчеты об исполнении бюджетов Фонда социального страхования РФ в Государственную Думу и Совет Федерации, а также направляет их в Правительство Российской Федерации.

Правительство Российской Федерации представляет в Государственную Думу отчеты об исполнении бюджетов Фонда социального страхования РФ за отчетный финансовый год не позднее 1 августа текущего года одновременно с проектом федерального закона об исполнении бюджета Фонда социального страхования РФ за отчетный финансовый год и иной бюджетной отчетностью об исполнении бюджетов ФСС Российской Федерации.

По результатам рассмотрения годовых отчетов об исполнении бюджетов Фонда социального страхования РФ Государственная Дума принимает либо отклоняет федеральный закон об исполнении бюджета ФСС Российской Федерации.

ТЕМА 3. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФСС РФ В КАЧЕСТВЕ СТРАХОВЩИКА ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ

3.1. Регистрация и учет плательщиков страховых взносов

Обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством – система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам утраченного заработка (выплат, вознаграждений) или дополнительных расходов в связи с наступлением страхового случая по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

Страховыми рисками по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством признаются временная утрата заработка или иных выплат, вознаграждений застрахованным лицом в связи с наступлением страхового случая либо дополнительные расходы застрахованного лица или членов его семьи в связи с наступлением страхового случая.

Страховыми случаями по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством признаются:

- 1) временная нетрудоспособность застрахованного лица вследствие заболевания или травмы (за исключением временной нетрудоспособности вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний);
- 2) беременность и роды;
- 3) рождение ребенка (детей);
- 4) уход за ребенком до достижения им возраста полутора лет;
- 5) смерть застрахованного лица или несовершеннолетнего члена его семьи.

Фонд социального страхования Российской Федерации является страховщиком.

Обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством подлежат граждане Российской Федерации, а также постоянно или временно проживающие на территории Российской Федерации иностранные граждане и лица без гражданства:

- 1) лица, работающие по трудовым договорам, в том числе руководители организаций, являющиеся единственными участниками (учредителями), членами организаций, собственниками их имущества;
- 2) государственные гражданские служащие, муниципальные служащие;
- 3) лица, замещающие государственные должности Российской Федерации, государственные должности субъекта Российской Федерации, а также муниципальные должности, замещаемые на постоянной основе;

4) члены производственного кооператива, принимающие личное трудовое участие в его деятельности;

5) священнослужители;

6) лица, осужденные к лишению свободы и привлеченные к оплачиваемому труду.

В группу плательщиков страховых взносов, которые выплачивают вознаграждения физическим лицам, входят:

1. Организации.

Отметим, что к ним относятся не только российские юридические лица, но и иностранные компании, а также их филиалы и представительства, которые созданы на территории. Кроме того, самостоятельно уплачивают страховые взносы и представляют отчетность по ним обособленные подразделения организаций. Но только в том случае, если они соответствуют ряду:

- имеют отдельный баланс;
- имеют расчетный счет;
- сами начисляют выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц;
- расположены на территории Российской Федерации.

2. Индивидуальные предприниматели.

Причем таковыми признаются и главы крестьянских (фермерских) хозяйств. Отметим также, что индивидуальными предпринимателями являются и частные детективы. Это прямо закреплено в п. 4 ст. 1.1 Закона РФ от 11.03.1992 № 2487-1 «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации».

3. Физические лица, которые не являются предпринимателями.

Как правило, это те, кто использует труд других физических лиц для решения своих бытовых проблем. В целом все указанные плательщики страховых взносов используют наемный труд (по трудовому договору). Поэтому далее для удобства будем именовать их работодателями.

В ряде случаев физические лица не имеют права получать страховое обеспечение в связи с тем, что для них обязанность уплачивать взносы не предусмотрена. Следовательно, и застрахованными лицами они не являются. Однако в таких случаях им разрешено по своему усмотрению вступить в отношения по обязательному социальному страхованию. При этом лицо приобретает право на получение страхового обеспечения только при условии уплаты добровольных страховых взносов.

Добровольное участие предусмотрено в обязательном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

Индивидуальные предприниматели, адвокаты и нотариусы обязаны платить только страховые взносы на ОПС и на ОМС в бюджеты соответственно ПФР и ФОМС. А вот взносы на страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством они платить не должны. А, следовательно, не имеют права получать страховое обеспечение в виде пособий.

В то же время они могут добровольно уплачивать взносы по нетрудоспособности и материнству. В этом случае они являются застрахованными и получают право на страховое обеспечение.

Для добровольного участия в отношениях по данному виду страхования необходимо зарегистрироваться в территориальном органе ФСС РФ по месту жительства, подав заявление.

В целях проведения контроля за уплатой страховых взносов органы ФСС РФ осуществляют учет плательщиков страховых взносов на основании данных об их учете (регистрации) в качестве страхователей.

Регистрация страхователей является обязательной и осуществляется в территориальных органах страховщика:

- работодателей – организаций, крестьянских (фермерских) хозяйств, физических лиц, зарегистрированных в качестве индивидуальных предпринимателей (лиц, приравненных к ним в целях настоящего Федерального закона) и самостоятельно уплачивающих страховые взносы в Пенсионный фонд Российской Федерации, в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня представления в территориальные органы страховщика федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим государственную регистрацию юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, сведений, содержащихся соответственно в едином государственном реестре юридических лиц, едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей;

- нотариусов, занимающихся частной практикой, по месту их жительства в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня представления в территориальные органы страховщика федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции в сфере юстиции, сведений, подтверждающих назначение лица на должность нотариуса, с указанием реквизитов документа, удостоверяющего личность данного лица, места его жительства, а также сведений об идентификационном номере налогоплательщика;

- адвокатов по месту их жительства в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня представления в территориальные органы страховщика федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции в сфере юстиции, сведений, подтверждающих присвоение лицу статуса адвоката, с указанием реквизитов документа, удостоверяющего личность данного лица, и места его жительства;

- физических лиц, заключивших трудовые договоры с работниками, а также выплачивающих по договорам гражданско-правового характера вознаграждения, на которые в соответствии с законодательством Российской Федерации начисляются страховые взносы, по месту жительства указанных физических лиц на основании заявления о регистрации в качестве страхователя, представляемого в срок не позднее 30 дней со дня заключения соответствующих договоров.

Документ, подтверждающий факт регистрации страхователей, направляется территориальным органом страховщика страхователю с использованием информационно-телекоммуникационных сетей общего пользования, в том чис-

ле сети «Интернет», включая единый портал государственных и муниципальных услуг, в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, по адресу электронной почты, содержащемуся в составе сведений единого государственного реестра юридических лиц, единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (при указании адреса электронной почты в заявлении о государственной регистрации), представленных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим государственную регистрацию юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в территориальные органы страховщика. Получение в письменной форме на бумажном носителе подтверждения факта данной регистрации не является обязательным для страхователя. Такой документ выдается по запросу страхователя территориальным органом страховщика в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня получения соответствующего запроса.

Однако в некоторых случаях для регистрации в качестве страхователей нужно самостоятельно обратиться во внебюджетные фонды.

Например, это необходимо сделать при создании обособленного подразделения. Зарегистрироваться в территориальных органах ФСС РФ по месту нахождения обособленного подразделения должно, если подразделение:

- имеет отдельный баланс и расчетный счет;
- само начисляет выплаты в пользу работников.

Самостоятельно регистрируется в органах ФСС РФ индивидуальный предприниматель, если он принял физическое лицо на работу по трудовому договору.

Органы ФСС РФ ведут учет плательщиков страховых взносов на основании своих данных о них как о страхователях.

Это означает, что субъекта снимут с учета в качестве плательщика взносов только после того, как внебюджетные фонды снимут его с учета в качестве страхователя. Для этого по общему правилу каких-либо действий непосредственно от организации или индивидуального предпринимателя не требуется. Территориальные органы внебюджетных фондов сами снимают страхователей с учета на основе поступающих от налоговых органов данных.

Так происходит, например:

- при ликвидации или реорганизации организации;
- при прекращении индивидуальным предпринимателем своей деятельности;
- при изменении места нахождения организации (места жительства предпринимателя), если по новому адресу она подведомственна другому территориальному подразделению ФСС РФ.

В этих случаях снятие с учета происходит следующим образом.

Вначале налоговые органы заносят сведения о прекращении деятельности организации или предпринимателя либо изменении их адреса в Единый государственный реестр юридических лиц (далее – ЕГРЮЛ) и Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (далее – ЕГРИП) и направ-

ляют информацию об этом в отделения ФСС РФ, в которых зарегистрированы организация или предприниматель.

В случае прекращения трудовых отношений с последним из своих работников индивидуальный предприниматель обязан подать заявление о снятии с учета в территориальное отделение ФСС РФ. Это требование закреплено в п. 3 ч. 2 ст. 2.3 Закона № 255-ФЗ, п. 22 Порядка № 959н.

Однако сниматься с учета в органах ФСС РФ не нужно, если у вас имеются гражданско-правовые договоры с физическими лицами, по которым вы обязаны уплачивать взносы на страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний.

3.2. Администрирование страховых взносов

Основным правовым актом, который регулирует порядок исчисления и уплаты новых страховых взносов, является Закон № 212-ФЗ. Данный Закон устанавливает:

- круг плательщиков, облагаемый объект и базу, тарифы страховых взносов и т. п.;
- порядок уплаты страховых взносов и контроль за их уплатой;
- ответственность за нарушение законодательства о страховых взносах, а также процедуру обжалования актов контролирующих органов и действий (бездействия) их должностных лиц.

Напомним также, что Закон № 212-ФЗ (кроме некоторых его статей) вступил в силу с 1 января 2010 г. (ст. 62).

Плательщики страховых взносов обязаны своевременно и в полном объеме уплачивать страховые взносы.

Порядок исчисления обязательных страховых взносов.

Объектом обложения страховыми взносами для плательщиков страховых взносов признаются выплаты и иные вознаграждения, начисляемые плательщиками страховых взносов в пользу физических лиц в рамках трудовых отношений.

Не относятся к объекту обложения страховыми взносами выплаты и иные вознаграждения, производимые в рамках гражданско-правовых договоров, предметом которых является выполнение работ и оказание услуг, переход права собственности или иных вещных прав на имущество (имущественные права), и договоров, связанных с передачей в пользование имущества (имущественных прав), в том числе договоров авторского заказа, договоров об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательских лицензионных договоров, лицензионных договоров о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства.

Не признаются объектом обложения для работодателей выплаты и иные вознаграждения, начисленные в пользу физических лиц, являющихся иностранными гражданами и лицами без гражданства, по трудовым договорам, заключенным с российской организацией для работы в ее обособленном подраз-

делении, расположенном за пределами территории Российской Федерации, выплаты и иные вознаграждения, начисленные в пользу физических лиц, являющихся иностранными гражданами и лицами без гражданства, в связи с осуществлением ими деятельности за пределами территории Российской Федерации в рамках заключенных договоров гражданско-правового характера, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг.

Статья 9 Федерального закона № 212-ФЗ определяет суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами для плательщиков страховых взносов, производящих выплаты и иные вознаграждения физическим лицам:

1) государственные пособия, выплачиваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательными актами субъектов Российской Федерации, решениями представительных органов местного самоуправления, в том числе пособия по безработице, а также пособия и иные виды обязательного страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию;

2) все виды установленных законодательством Российской Федерации, законодательными актами субъектов Российской Федерации, решениями представительных органов местного самоуправления компенсационных выплат (в пределах норм, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации), связанных:

а) с возмещением вреда, причиненного увечьем или иным повреждением здоровья;

б) с бесплатным предоставлением жилых помещений, оплатой жилого помещения и коммунальных услуг, питания и продуктов, топлива или соответствующего денежного возмещения;

в) с оплатой стоимости и (или) выдачей полагающегося натурального довольствия, а также с выплатой денежных средств взамен этого довольствия;

г) с оплатой стоимости питания, спортивного снаряжения, оборудования, спортивной и парадной формы, получаемых спортсменами и работниками физкультурно-спортивных организаций для тренировочного процесса и участия в спортивных соревнованиях, а также спортивными судьями для участия в спортивных соревнованиях;

д) с увольнением работников, за исключением:

- компенсации за неиспользованный отпуск;
- суммы выплат в виде выходного пособия и среднего месячного заработка на период трудоустройства в части, превышающей в целом трехкратный размер среднего месячного заработка или шестикратный размер среднего месячного заработка для работников, уволенных из организаций, расположенных в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

- компенсации руководителю, заместителям руководителя и главному бухгалтеру организации в части, превышающей трехкратный размер среднего месячного заработка;

е) с возмещением расходов на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации работников;

ж) с расходами физического лица в связи с выполнением работ, оказанием услуг по договорам гражданско-правового характера;

з) с трудоустройством работников, уволенных в связи с осуществлением мероприятий по сокращению численности или штата, реорганизацией или ликвидацией организации, в связи с прекращением физическими лицами деятельности в качестве индивидуальных предпринимателей, прекращением полномочий нотариусами, занимающимися частной практикой, и прекращением статуса адвоката, а также в связи с прекращением деятельности иными физическими лицами, чья профессиональная деятельность в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию;

и) с выполнением физическим лицом трудовых обязанностей, в том числе в связи с переездом на работу в другую местность, за исключением:

- выплат в денежной форме за работу с тяжелыми, вредными и (или) опасными условиями труда, кроме компенсационных выплат в размере, эквивалентном стоимости молока или других равноценных пищевых продуктов;

- выплат в иностранной валюте взамен суточных, производимых в соответствии с законодательством Российской Федерации российскими судоходными компаниями членам экипажей судов заграничного плавания, а также выплат в иностранной валюте личному составу экипажей российских воздушных судов, выполняющих международные рейсы;

- компенсационных выплат за неиспользованный отпуск, не связанных с увольнением работников;

3) суммы единовременной материальной помощи, оказываемой плательщиками страховых взносов:

а) физическим лицам в связи со стихийным бедствием или другим чрезвычайным обстоятельством в целях возмещения причиненного им материального ущерба или вреда их здоровью, а также физическим лицам, пострадавшим от террористических актов на территории Российской Федерации;

б) работнику в связи со смертью члена (членов) его семьи;

в) работникам (родителям, усыновителям, опекунам) при рождении (усыновлении (удочерении) ребенка, выплачиваемой в течение первого года после рождения (усыновления (удочерения), но не более 50 000 рублей на каждого ребенка;

4) доходы (за исключением оплаты труда работников), получаемые членами зарегистрированных в установленном порядке семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации от реализации продукции, полученной в результате ведения ими традиционных видов промысла;

5) суммы страховых платежей (взносов) по обязательному страхованию работников, осуществляемому плательщиком страховых взносов в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, суммы платежей (взносов) плательщика страховых взносов по договорам добровольного личного страхования работников, заключаемым на срок не менее одного года, предусматривающим оплату страховщиками медицинских расходов этих застрахо-

ванных лиц, суммы платежей (взносов) плательщика страховых взносов по договорам на оказание медицинских услуг работникам, заключаемым на срок не менее одного года с медицинскими организациями, имеющими соответствующие лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданные в соответствии с законодательством Российской Федерации, суммы платежей (взносов) плательщика страховых взносов по договорам добровольного личного страхования работников, заключаемым исключительно на случай наступления смерти застрахованного лица и (или) причинения вреда здоровью застрахованного лица, а также суммы пенсионных взносов плательщика страховых взносов по договорам негосударственного пенсионного обеспечения;

б) взносы работодателя, уплаченные плательщиком страховых взносов в соответствии с Федеральным законом от 30 апреля 2008 г. № 56-ФЗ «О дополнительных страховых взносах на накопительную пенсию и государственной поддержке формирования пенсионных накоплений», в размере уплаченных взносов, но не более 12 000 р. в год в расчете на каждого работника, в пользу которого уплачивались взносы работодателя;

б.1 взносы работодателя, уплачиваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации о дополнительном социальном обеспечении отдельных категорий работников, в размере уплаченных взносов;

7) стоимость проезда работников к месту проведения отпуска и обратно и стоимость провоза багажа весом до 30 кг, оплачиваемые плательщиком страховых взносов лицам, работающим и проживающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, в соответствии с законодательством Российской Федерации, трудовыми договорами и (или) коллективными договорами. В случае проведения отпуска указанными работниками за пределами территории Российской Федерации не подлежит обложению страховыми взносами стоимость проезда или перелета (включая стоимость провоза багажа весом до 30 килограммов), рассчитанная от места отправления до пункта пропуска через Государственную границу Российской Федерации, в том числе международного аэропорта, в котором работники проходят пограничный контроль в пункте пропуска через Государственную границу Российской Федерации;

8) суммы, выплачиваемые физическим лицам избирательными комиссиями, комиссиями референдума, а также из средств избирательных фондов кандидатов на должность Президента Российской Федерации, кандидатов в депутаты законодательного (представительного) органа государственной власти субъекта Российской Федерации, кандидатов на должность в ином государственном органе субъекта Российской Федерации, предусмотренном конституцией, уставом субъекта Российской Федерации, избираемых непосредственно гражданами, кандидатов в депутаты представительного органа муниципального образования, кандидатов на должность главы муниципального образования, на иную должность, предусмотренную уставом муниципального образования и замещаемую посредством прямых выборов, избирательных фондов избирательных объединений, избирательных фондов региональных отделений политических партий, не являющихся избирательными объединениями, из средств фондов референдума

инициативной группы по проведению референдума Российской Федерации, референдума субъекта Российской Федерации, местного референдума, инициативной агитационной группы референдума Российской Федерации, иных групп участников референдума субъекта Российской Федерации, местного референдума за выполнение этими лицами работ, непосредственно связанных с проведением избирательных кампаний, кампаний референдума;

9) стоимость форменной одежды и обмундирования, выдаваемых работникам в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также государственным служащим федеральных органов государственной власти бесплатно или с частичной оплатой и остающихся в их личном постоянном пользовании;

10) стоимость льгот по проезду, предоставляемых законодательством Российской Федерации отдельным категориям работников;

11) суммы материальной помощи, оказываемой работодателями своим работникам, не превышающие 4 000 р. на одного работника за расчетный период;

12) суммы платы за обучение по основным профессиональным образовательным программам и дополнительным профессиональным программам работников;

13) суммы, выплачиваемые организациями (индивидуальными предпринимателями) своим работникам на возмещение затрат по уплате процентов по займам (кредитам) на приобретение и (или) строительство жилого помещения;

14) суммы денежного довольствия, продовольственного и вещевого обеспечения и иных выплат, получаемых военнослужащими, лицами рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, федеральной противопожарной службы, лицами начальствующего состава федеральной фельдъегерской связи, сотрудниками учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, таможенных органов Российской Федерации и органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, имеющими специальные звания, в связи с исполнением обязанностей военной службы и службы в указанных органах в соответствии с законодательством Российской Федерации;

15) суммы выплат и иных вознаграждений по трудовым договорам и гражданско-правовым договорам, в том числе по договорам авторского заказа в пользу иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих на территории Российской Федерации, кроме случаев, предусмотренных Федеральным законом № 212-ФЗ.

Не относятся к объекту обложения страховыми взносами выплаты, производимые добровольцам в рамках исполнения заключаемых в соответствии со ст. 7.1 Федерального закона от 11 августа 1995 г. № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» гражданско-правовых договоров, на возмещение расходов добровольцев, за исключением расходов на питание в размере, превышающем размеры суточных, предусмотренные п. 3 ст. 217 Налогового кодекса Российской Федерации.

База для начисления страховых взносов для страхователей-работодателей определяется как сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных плательщиками страховых взносов за расчетный период в пользу физических лиц, за исключением сумм, указанных в ст. 9 Федерального закона № 212-ФЗ.

Плательщики страховых взносов определяют базу для начисления страховых взносов отдельно в отношении каждого физического лица с начала расчетного периода по истечении каждого календарного месяца нарастающим итогом. База для начисления страховых взносов в отношении каждого физического лица устанавливается в сумме, не превышающей 415 000 р. нарастающим итогом с начала расчетного периода (в 2010 г.). С сумм выплат и иных вознаграждений в пользу физического лица, превышающих 415 000 р. нарастающим итогом с начала расчетного периода, страховые взносы не взимаются, если иное не предусмотрено Федеральным законом № 212-ФЗ.

Установленная предельная величина базы для начисления страховых взносов подлежит ежегодной (с 1 января соответствующего года) индексации с учетом роста средней заработной платы в Российской Федерации. Размер указанной предельной величины базы для начисления страховых взносов определяется и устанавливается Правительством Российской Федерации.

Для определения суммы страховых взносов, подлежащих к уплате в ФСС РФ, исчисленная база обложения умножается на тариф, который установлен в законе № 212-ФЗ. Тариф страхового взноса – это размер страхового взноса на единицу измерения базы для начисления страховых взносов.

Тариф страхового взноса по данному виду социального страхования установлен в размере **2,9%** от базы обложения страховыми взносами, **1,8 %** – в отношении выплат и иных вознаграждений в пользу иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих в Российской Федерации (за исключением высококвалифицированных специалистов в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»).

Нормами Федерального закона № 212-ФЗ также установлен круг страхователей, имеющих право на пониженный тариф страховых взносов.

Лица, добровольно вступившие в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, уплачивают страховые взносы в Фонд социального страхования Российской Федерации, исходя из стоимости страхового года. Стоимость страхового года определяется как произведение тарифа страхового взноса на годовую величину МРОТ, установленную на начало отчетного года. Право на получение страхового обеспечения возникает у них только со следующего года после уплаты страхового взноса.

Расчетным периодом по страховым взносам признается календарный год.

Отчетными периодами признаются первый квартал, полугодие, девять месяцев календарного года, календарный год. Если организация была создана после начала календарного года, первым расчетным периодом для нее является период со дня создания до окончания данного календарного года. Если органи-

зация была ликвидирована или реорганизована до конца календарного года, последним расчетным периодом для нее является период с начала этого календарного года до дня завершения ликвидации или реорганизации.

В течение расчетного (отчетного) периода по итогам каждого календарного месяца плательщики страховых взносов производят исчисление ежемесячных обязательных платежей по страховым взносам, исходя из величины выплат и иных вознаграждений, начисленных (осуществленных – для плательщиков страховых взносов – физических лиц) с начала расчетного периода до окончания соответствующего календарного месяца, и тарифов, за вычетом сумм обязательных платежей, исчисленных с начала расчетного периода по предшествующий календарный месяц включительно.

Плательщики взносов ежеквартально предоставляют отчетность по форме 4-ФСС в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации на бумажном носителе не позднее 20-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом, а в форме электронного документа не позднее 25-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом, – расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в Фонд социального страхования Российской Федерации, а также по расходам на выплату обязательного страхового обеспечения по указанному виду обязательного социального страхования, произведенным в счет уплаты этих страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации.

Сумма страховых взносов, подлежащая перечислению в ФСС РФ, определяется в полных рублях. Сумма страховых взносов менее 50 коп. отбрасывается, а сумма в 50 коп. и более округляется до полного рубля.

Обязанность по уплате страховых взносов считается исполненной плательщиком страховых взносов:

1) со дня предъявления в банк поручения на перечисление в бюджет соответствующего государственного внебюджетного фонда на соответствующий счет Федерального казначейства (с указанием соответствующего кода бюджетной классификации) денежных средств со счета плательщика страховых взносов в банке при наличии на нем достаточного денежного остатка на день платежа;

2) со дня отражения на лицевом счете организации, которой открыт лицевой счет, операции по перечислению соответствующих денежных средств в бюджет соответствующего государственного внебюджетного фонда;

3) со дня внесения физическим лицом в банк, кассу местной администрации либо в организацию федеральной почтовой связи наличных денежных средств для их перечисления в бюджет соответствующего государственного внебюджетного фонда на соответствующий счет Федерального казначейства (с указанием соответствующего кода бюджетной классификации);

4) со дня вынесения органом ФСС РФ решения о зачете сумм излишне уплаченных или излишне взысканных страховых взносов, пеней, штрафов в счет исполнения обязанности по уплате соответствующих страховых взносов.

При отсутствии банка плательщики страховых взносов – физические лица могут уплачивать страховые взносы через кассу местной администрации либо через организацию федеральной почтовой связи. В этом случае местная администрация и организация федеральной почтовой связи обязаны:

1) принимать денежные средства в счет уплаты страховых взносов, правильно и своевременно перечислять их в соответствующие бюджеты государственных внебюджетных фондов на соответствующий счет Федерального казначейства по каждому плательщику страховых взносов. При этом плата за прием денежных средств не взимается;

2) вести учет принятых в счет уплаты страховых взносов и перечисленных денежных средств в соответствующие бюджеты государственных внебюджетных фондов по каждому плательщику страховых взносов;

3) выдавать при приеме денежных средств плательщикам страховых взносов квитанции, подтверждающие прием этих денежных средств.

4) представлять в органы ФСС РФ (должностным лицам) по их запросам документы, подтверждающие прием от плательщиков страховых взносов – физических лиц денежных средств в счет уплаты страховых взносов и их перечисление в бюджеты государственных внебюджетных фондов.

Денежные средства, принятые местной администрацией от плательщика страховых взносов – физического лица в наличной форме, в течение пяти дней со дня их приема подлежат внесению в банк или организацию федеральной почтовой связи для их перечисления в бюджет соответствующего государственного внебюджетного фонда на соответствующий счет Федерального казначейства. В случае, если в связи со стихийным бедствием или иным обстоятельством непреодолимой силы денежные средства, принятые от плательщика страховых взносов – физического лица, не могут быть внесены в установленный срок в банк или организацию федеральной почтовой связи для их перечисления в бюджет соответствующего государственного внебюджетного фонда, указанный срок продлевается до устранения таких обстоятельств.

Плательщики страховых взносов обязаны вести учет сумм начисленных выплат и иных вознаграждений, сумм страховых взносов, относящихся к ним, в отношении каждого физического лица, в пользу которого осуществлялись выплаты.

При обнаружении плательщиком страховых взносов в поданном им в орган ФСС РФ расчете по начисленным и уплаченным страховым взносам факта неотражения или неполноты отражения сведений, а также ошибок, приводящих к занижению суммы страховых взносов, подлежащей уплате, плательщик страховых взносов обязан внести необходимые изменения в расчет и представить в орган ФСС РФ уточненный расчет.

При обнаружении плательщиком страховых взносов в поданном им в орган ФСС РФ расчете по начисленным и уплаченным страховым взносам недостоверных сведений, а также ошибок, не приводящих к занижению суммы страховых взносов, подлежащей уплате, плательщик страховых взносов вправе внести необходимые изменения в расчет и представить в орган ФСС РФ уточнен-

ный расчет. При этом уточненный расчет, представленный после истечения установленного срока подачи расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, не считается представленным с нарушением срока.

Если уточненный расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам представляется в орган ФСС РФ до истечения срока подачи расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, он считается поданным в день подачи уточненного расчета.

Если уточненный расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам представляется в орган ФСС РФ после истечения срока подачи расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам и срока уплаты страховых взносов, то плательщик страховых взносов освобождается от ответственности в случаях:

1) представления уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам до момента, когда плательщик страховых взносов узнал об обнаружении органом ФСС РФ неотражения или неполноты отражения сведений в расчете по начисленным и уплаченным страховым взносам, а также ошибок, приводящих к занижению подлежащей уплате суммы страховых взносов, либо о назначении выездной проверки за данный период, при условии, что до представления уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам он уплатил недостающую сумму страховых взносов и соответствующие ей пени;

2) представления уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам после проведения выездной проверки за соответствующий расчетный период, по результатам которой не были обнаружены неотражение или неполнота отражения сведений в расчете по начисленным и уплаченным страховым взносам, а также ошибки, приводящие к занижению подлежащей уплате суммы страховых взносов.

По предложению органа ФСС РФ или плательщика страховых взносов может быть проведена совместная сверка уплаченных плательщиком страховых взносов. Результаты такой сверки оформляются актом, который подписывается плательщиком страховых взносов и уполномоченным должностным лицом органа ФСС РФ.

Права и обязанности органов Фонда социального страхования РФ при осуществлении администрирования страховых взносов

Органы ФСС РФ имеют право:

1) требовать в соответствии с законодательством Российской Федерации о страховых взносах от плательщика страховых взносов документы по формам, установленным государственными органами, служащие основаниями для исчисления и уплаты (перечисления) страховых взносов, а также документы, подтверждающие правильность исчисления и своевременность уплаты (перечисления) страховых взносов;

2) проводить проверки;

3) вызывать на основании письменного уведомления в органы контроля за уплатой страховых взносов плательщиков страховых взносов для дачи пояс-

нений в связи с уплатой (перечислением) ими страховых взносов либо в связи с проверкой правильности уплаты страховых взносов в случаях, если представленные плательщиками взносов сведения являются неполными или носят противоречивый характер;

4) определять суммы страховых взносов, подлежащие уплате (перечислению) плательщиками страховых взносов, расчетным путем на основании имеющейся у них информации о плательщике страховых взносов, а также данных об иных аналогичных плательщиках страховых взносов в случаях отказа плательщика страховых взносов допустить должностных лиц ФСС РФ на территорию (в помещение) плательщика страховых взносов, отсутствия учета объектов обложения страховыми взносами или ведения такого учета с нарушением установленного порядка, приведшим к невозможности исчислить страховые взносы;

5) требовать от плательщиков страховых взносов, их уполномоченных представителей устранения выявленных нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах и контролировать выполнение указанных требований;

6) взыскивать недоимку, а также пени и штрафы;

7) требовать от банков документы, подтверждающие факт списания со счетов плательщика страховых взносов, с корреспондентских счетов банков сумм страховых взносов, пеней и штрафов, и перечисления этих сумм в ФСС РФ;

8) получать доступ к информации, составляющей банковскую тайну, в пределах, необходимых для осуществления контроля за выполнением банками, а также плательщиками страховых обязанностей;

9) предъявлять в суды общей юрисдикции или арбитражные суды иски о взыскании недоимки, пеней и штрафов за правонарушения, предусмотренные Федеральным законом № 212-ФЗ;

10) обращаться в установленном порядке в уполномоченный орган с заявлением о признании плательщика страховых взносов несостоятельным (банкротом) в связи с неисполнением им обязанности по уплате страховых взносов;

11) предоставлять плательщикам страховых взносов отсрочку (рассрочку) по уплате страховых взносов, пеней и;

12) получать у регистрирующего органа сведения о регистрации плательщиков страховых взносов в едином государственном реестре юридических лиц и едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей, у налоговых органов – информацию о налогоплательщиках, включая сведения, составляющие налоговую тайну, в целях выполнения функций страховщика в соответствии с законодательством Российской Федерации;

13) определять расчетным путем фиксированные размеры страховых взносов, подлежащих уплате (перечислению) в ФСС РФ.

Органы Фонда социального страхования РФ обязаны:

1) соблюдать законодательство Российской Федерации об обязательном социальном страховании, осуществлять контроль за соблюдением законода-

тельства Российской Федерации о страховых взносах, а также принятых в соответствии с ним нормативных правовых актов;

2) вести в установленном порядке учет плательщиков страховых взносов;

3) в случае обращения плательщика страховых взносов давать ему разъяснения о порядке уплаты страховых взносов и принятых нормативных правовых актах, порядке исчисления и уплаты страховых взносов, правах и обязанностях плательщиков страховых взносов, полномочиях органов контроля за уплатой страховых взносов и их должностных лиц, а также предоставлять плательщикам страховых взносов формы расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам и разъяснять порядок их заполнения;

4) сообщать плательщикам страховых взносов сведения о реквизитах соответствующих счетов Федерального казначейства, а также доводить до плательщиков страховых взносов сведения об изменении реквизитов этих счетов и иные сведения, необходимые для заполнения поручений на перечисление страховых взносов в ФСС РФ;

5) принимать решения о возврате плательщику страховых взносов сумм излишне уплаченных или излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов, направлять оформленные на основании этих решений поручения соответствующим территориальным органам Федерального казначейства для исполнения и осуществлять зачет сумм излишне уплаченных или излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов;

6) направлять плательщику страховых взносов копии акта проверки и решения органа контроля за уплатой страховых взносов, а также требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов;

7) выдавать плательщику страховых взносов по его запросу справки о состоянии расчетов указанного лица по страховым взносам, пеням и штрафам на основании данных органа контроля за уплатой страховых взносов;

8) осуществлять по заявлению плательщика страховых взносов совместную сверку сумм уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов;

9) выдавать по заявлению плательщика страховых взносов копии решений, принятых органом ФСС РФ в отношении этого плательщика страховых взносов;

10) принимать расчеты страховых взносов, документы, служащие основанием для исчисления и уплаты (перечисления) страховых взносов, документы, подтверждающие правильность исчисления страховых взносов, представленные в форме электронных документов, подписанных уполномоченными на подписание таких документов лицами усиленной квалифицированной электронной подписью, наравне с документами, представленными на бумажных носителях.

Осуществляя контроль за своевременностью начисления и уплаты страховых взносов ФСС РФ имеет право применять финансовые санкции к нарушителям пенсионного законодательства. Виды финансовых санкций приведены в Федеральном законе от 24.07.2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Россий-

ской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования».

Пени и штрафы по взносам в Фонд социального страхования Российской Федерации

Пенями признается денежная сумма, которую плательщик страховых взносов должен выплатить в случае уплаты причитающихся сумм страховых взносов в более поздние по сравнению с установленными законом сроки.

Сумма соответствующих пеней уплачивается помимо причитающихся к уплате сумм страховых взносов и независимо от применения мер ответственности за нарушение законодательства Российской Федерации о страховых взносах.

Пени начисляются за каждый календарный день просрочки исполнения обязанности по уплате страховых взносов начиная со дня, следующего за установленным законом сроком уплаты сумм страховых взносов. Пени за каждый день просрочки определяются в процентах от неуплаченной суммы страховых взносов. Процентная ставка пеней принимается равной одной трехсотой действующей в эти дни ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации. Пени уплачиваются одновременно с уплатой сумм страховых взносов или после уплаты таких сумм в полном объеме.

Пени могут быть взысканы принудительно за счет денежных средств плательщика страховых взносов на счетах в банке, а также за счет иного имущества плательщика страховых взносов в порядке, предусмотренном для взыскания недоимки по страховым взносам.

Не начисляются пени на сумму недоимки, которую плательщик страховых взносов не мог погасить в силу того, что по решению суда были приостановлены операции плательщика страховых взносов в банке или наложен арест на имущество плательщика страховых взносов. В этом случае пени не начисляются за весь период действия указанных обстоятельств.

Не начисляются пени на сумму недоимки, которая образовалась у плательщика страховых взносов в результате выполнения им письменных разъяснений о порядке исчисления, уплаты страховых взносов или по иным вопросам применения законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании, данных ему либо неопределенному кругу лиц органом ФСС РФ или другим уполномоченным органом государственной власти (уполномоченным должностным лицом этого органа) в пределах его компетенции (указанные обстоятельства устанавливаются при наличии соответствующего документа этого органа, по смыслу и содержанию относящегося к расчетным (отчетным) периодам, по которым образовалась недоимка, независимо от даты издания такого документа).

Правонарушения, за которые ФСС РФ вправе применить штрафные санкции:

– Непредставление плательщиком страховых взносов в установленный Федеральным законом срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам в орган ФСС РФ по месту учета влечет взыскание штрафа в размере 5 % суммы страховых взносов, начисленной к уплате за последние три месяца от-

четного (расчетного) периода, за каждый полный или неполный месяц со дня, установленного для его представления, но не более 30 % указанной суммы и не менее 1 000 р.

– Несоблюдение порядка представления расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам в орган ФСС РФ в электронном виде влечет взыскание штрафа в размере 200 р.

– Нарушение плательщиком страховых взносов установленного срока предоставления в орган ФСС РФ информации об открытии или о закрытии им счета в каком-либо банке влечет взыскание штрафа в размере 5 000 р.

– Неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия) плательщиков страховых взносов влечет взыскание штрафа в размере 20 % неуплаченной суммы страховых взносов. Деяния, совершенные умышленно, влекут взыскание штрафа в размере 40 % неуплаченной суммы страховых взносов.

– Отказ или непредставление в установленный срок плательщиком страховых взносов в орган ФСС РФ документов (копий документов или иных документов, необходимых для осуществления контроля за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты (перечисления) страховых взносов, влечет взыскание штрафа в размере 200 р. за каждый непредставленный документ.

– Несообщение в установленный срок банком в орган ФСС РФ сведений об открытии или о закрытии счета, об изменении реквизитов счета организации, индивидуального предпринимателя влечет взыскание штрафа в размере 40 000 рублей.

– Нарушение банком срока исполнения поручения плательщика страховых взносов о перечислении страховых взносов, пеней и штрафов влечет взыскание штрафа в размере одной стопятидесятой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, но не более 0,2 % за каждый календарный день просрочки.

– Неправомерное неисполнение банком в установленный законом срок поручения органа ФСС РФ о перечислении страховых взносов, пеней и штрафов влечет взыскание штрафа в размере одной стопятидесятой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, но не более 0,2 % за каждый календарный день просрочки.

– Совершение банком действий по созданию ситуации отсутствия денежных средств на счете плательщика страховых взносов, в отношении которых в банке находится поручение органа ФСС РФ на списание и перечисление в бюджет соответствующего государственного внебюджетного фонда необходимых денежных средств, влечет взыскание штрафа в размере 30 % не поступившей в результате таких действий суммы.

Контроль за открытием (закрытием) счетов в банке, созданием (закрытием) обособленных подразделений организаций, ликвидацией (реорганизацией) компаний и прекращением деятельности индивидуального предпринимателя.

С этой целью на организации и предпринимателей возложена обязанность сообщать в органы контроля о следующих событиях (ч. 3 ст. 28 Закона № 212-ФЗ):

- созданию (закрытию) обособленных подразделений организаций;
- ликвидации (реорганизации) компаний и прекращении деятельности индивидуального предпринимателя.

Информацию об этом нужно направить в письменной форме в органы ФСС РФ по месту нахождения организации или месту жительства предпринимателя в установленные сроки.

Информацию о расчетных счетах сообщают банки, которые обслуживают страхователей. Банки должны в течение пяти рабочих дней представлять в органы ФСС РФ сведения об открытии (закрытии) счетов организаций и индивидуальных предпринимателей, а также об изменении реквизитов указанных счетов.

Кроме того, с 1 января 2015 г. органы ФСС РФ при проведении выездных или камеральных налоговых проверок, а также в рамках процедуры взыскания страховых взносов, пеней и штрафов за счет денежных средств на счетах страхователя будут вправе запрашивать у банка следующие документы:

- справки о наличии у страхователя счетов в банке;
- справки об остатках денежных средств на счетах страхователя;
- выписки по операциям на счетах страхователя.

Банк будет обязан выдавать органам контроля указанные справки и выписки в течение трех рабочих дней со дня получения мотивированного запроса.

Взыскание задолженности по страховым взносам, пеням и штрафам

В случае неуплаты или неполной уплаты страховых взносов в установленный срок обязанность по уплате страховых взносов исполняется в принудительном порядке путем обращения взыскания на денежные средства на счетах плательщика страховых взносов – организации или индивидуального предпринимателя в банках.

До принятия решения о взыскании орган ФСС РФ направляет плательщику страховых взносов *требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов*.

Требованием об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов признается письменное извещение плательщика страховых взносов о неуплаченной сумме страховых взносов, пеней и штрафов, а также об обязанности уплатить в установленный срок неуплаченную сумму страховых взносов, пеней и штрафов.

Требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов направляется плательщику страховых взносов органом ФСС РФ в течение трех месяцев со дня выявления недоимки, а по результатам проверки направляется плательщику страховых взносов в течение 10 дней со дня вступления в силу соответствующего решения.

Требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов должно содержать сведения о сумме задолженности, размере пеней и штрафов, начисленных на день направления указанного требования, сроке уплаты причи-

тающейся суммы, сроке исполнения этого требования, мерах по взысканию недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов, которые применяются в случае неисполнения требования плательщиком страховых взносов, подробные данные об основаниях взыскания недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов, а также ссылки на положения Федерального закона № 212-ФЗ, которые устанавливают обязанность плательщика страховых взносов уплатить страховой взнос.

Требование должно быть исполнено в течение 10 календарных дней со дня получения указанного требования, если более продолжительный период времени для уплаты недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов не указан в этом требовании. Требование направляется плательщику страховых взносов органом ФСС РФ, в котором плательщик страховых взносов состоит на учете. Оно может быть передано руководителю организации (ее законному или уполномоченному представителю) или физическому лицу (его законному или уполномоченному представителю) лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного требования по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

Взыскание страховых взносов производится по *решению органа ФСС РФ (далее – решение о взыскании)* путем направления в банк, в котором открыты счета плательщика страховых взносов – организации или индивидуального предпринимателя, поручения органа ФСС РФ на списание и перечисление в бюджет ФСС РФ необходимых денежных средств со счетов плательщика страховых взносов – организации или индивидуального предпринимателя.

Решение о взыскании принимается органом ФСС РФ после истечения срока, установленного в требовании об уплате страховых взносов, но не позднее двух месяцев после истечения указанного срока. В случае, если указанная в требовании неуплаченная сумма страховых взносов, пеней и штрафов не превышает в части платежей, администрируемых ФСС РФ, 500 рублей, решение о взыскании принимается органом ФСС после истечения срока, установленного в одном или нескольких требованиях об уплате страховых взносов, но не позднее одного года и двух месяцев после истечения срока исполнения самого раннего требования.

Решение о взыскании, принятое после истечения указанного срока, считается недействительным и исполнению не подлежит. В этом случае орган ФСС РФ может обратиться в суд с иском о взыскании с плательщика страховых взносов – организации или индивидуального предпринимателя причитающейся к уплате суммы страховых взносов. Заявление может быть подано в суд в течение шести месяцев после истечения срока исполнения требования об уплате страховых взносов. Пропущенный по уважительной причине срок подачи заявления может быть восстановлен судом.

Решение о взыскании доводится до сведения плательщика страховых взносов – организации или индивидуального предпринимателя в течение шести

дней после дня вынесения указанного решения. Решение о взыскании может быть передано руководителю организации (уполномоченному представителю) или физическому лицу (его законному или уполномоченному представителю) лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного решения о взыскании по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

Поручение органа ФСС РФ на перечисление сумм страховых взносов в бюджеты соответствующих государственных внебюджетных фондов направляется в банк, в котором открыты счета плательщику страховых взносов – организации или индивидуальному предпринимателю, в том числе в электронном виде, в течение одного месяца со дня принятия решения о взыскании и подлежит безусловному исполнению банком в очередности, установленной гражданским законодательством Российской Федерации.

Поручение органа ФСС РФ на перечисление страховых взносов должно содержать указание на те счета плательщика страховых взносов – организации или индивидуального предпринимателя, с которых должно быть произведено перечисление страховых взносов, и сумму, подлежащую перечислению.

Взыскание страховых взносов может производиться с расчетных (текущих) счетов в валюте Российской Федерации, а при недостаточности средств на счетах в валюте Российской Федерации – со счетов плательщика страховых взносов – организации или индивидуального предпринимателя в иностранной валюте.

Взыскание страховых взносов со счетов плательщика страховых взносов – организации или индивидуального предпринимателя в иностранной валюте производится в сумме, эквивалентной сумме платежа в валюте Российской Федерации по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату продажи иностранной валюты. При взыскании средств, находящихся на счетах в иностранной валюте, руководитель (заместитель руководителя) органа ФСС РФ одновременно с поручением органа ФСС РФ на перечисление страховых взносов направляет поручение банку на продажу не позднее следующего дня иностранной валюты плательщика страховых взносов – организации или индивидуального предпринимателя. Расходы, связанные с продажей иностранной валюты, осуществляются за счет плательщика страховых взносов.

Не производится взыскание страховых взносов с депозитного счета плательщика страховых взносов, если не истек срок действия депозитного договора. При наличии указанного договора орган ФСС РФ вправе дать банку поручение на перечисление по истечении срока действия депозитного договора денежных средств с депозитного счета на расчетный (текущий) счет плательщика страховых взносов, если к этому времени не будет исполнено направленное в этот банк поручение органа ФСС РФ на перечисление страховых взносов.

Поручение органа ФСС РФ на перечисление страховых взносов исполняется банком не позднее одного операционного дня, следующего за днем получения им указанного поручения, если взыскание страховых взносов производится со счетов в валюте Российской Федерации, и не позднее двух операцион-

ных дней, если взыскание страховых взносов производится со счетов в иностранной валюте.

При недостаточности или отсутствии денежных средств на счетах плательщика страховых взносов – организации или индивидуального предпринимателя в день получения банком поручения органа ФСС РФ на перечисление страховых взносов такое поручение исполняется по мере поступления денежных средств на эти счета не позднее одного операционного дня, следующего за днем каждого такого поступления на счета в валюте Российской Федерации, и не позднее двух операционных дней, следующих за днем каждого такого поступления на счета в иностранной валюте, если это не нарушает порядок очередности платежей, установленный гражданским законодательством Российской Федерации.

При недостаточности или отсутствии денежных средств на счетах плательщика страховых взносов – организации или индивидуального предпринимателя или при отсутствии информации о счетах плательщика страховых взносов – организации или индивидуального предпринимателя орган ФСС РФ вправе взыскать страховые взносы за счет иного имущества плательщика страховых взносов – организации или индивидуального предпринимателя.

В случае отсутствия денежных средств на счетах должника орган ФСС РФ вправе взыскать страховые взносы за счет имущества, в том числе за счет наличных денежных средств плательщика страховых взносов – организации или индивидуального предпринимателя, в пределах сумм, указанных в требовании об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов, и с учетом сумм, в отношении которых произведено взыскание.

Решение о взыскании страховых взносов за счет имущества плательщика страховых взносов – организации или индивидуального предпринимателя принимается руководителем (заместителем руководителя) органа ФСС РФ в форме соответствующего постановления, которое направляется судебному приставу-исполнителю для исполнения в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 2 октября 2007 г. № 229-ФЗ «Об исполнительном производстве».

Постановление о взыскании страховых взносов за счет имущества плательщика страховых взносов – организации или индивидуального предпринимателя принимается в течение одного года после истечения срока исполнения требования об уплате страховых взносов, пеней и штрафов, а в случае, если указанная в требовании неуплаченная сумма страховых взносов, пеней и штрафов не превышает в части платежей, администрируемых ФСС Российской Федерации, 500 р., постановление о взыскании страховых взносов за счет имущества плательщика страховых взносов – организации или индивидуального предпринимателя принимается после истечения срока, установленного в одном или нескольких требованиях об уплате страховых взносов, но не позднее двух лет после истечения срока исполнения самого раннего требования.

Исполнительные действия должны быть совершены, и требования, содержащиеся в постановлении о взыскании страховых взносов за счет имущества плательщика страховых взносов, исполнены судебным приставом-

исполнителем в двухмесячный срок со дня поступления к нему указанного постановления.

Взыскание страховых взносов за счет имущества плательщика страховых взносов – организации или индивидуального предпринимателя производится последовательно в отношении:

- 1) наличных денежных средств и денежных средств в банках;
- 2) имущества, не участвующего непосредственно в производстве продукции (товаров), в частности ценных бумаг, валютных ценностей, непроемких помещений, легкового автотранспорта, предметов дизайна служебных помещений;
- 3) готовой продукции (товаров), а также иных материальных ценностей, не участвующих и (или) не предназначенных для непосредственного участия в производстве;
- 4) сырья и материалов, предназначенных для непосредственного участия в производстве, а также станков, оборудования, зданий, сооружений и других основных средств;
- 5) имущества, переданного по договору во владение, в пользование или распоряжение другим лицам без перехода к ним права собственности на это имущество, если для обеспечения исполнения обязанности по уплате страховых взносов такие договоры расторгнуты или признаны недействительными в установленном порядке;
- б) другого имущества, за исключением предназначенного для повседневного личного пользования индивидуальным предпринимателем или членами его семьи, определяемого в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае взыскания страховых взносов за счет имущества, не являющегося денежными средствами плательщика страховых взносов – организации или индивидуального предпринимателя, обязанность по уплате страховых взносов считается исполненной со дня реализации имущества плательщика страховых взносов – организации или индивидуального предпринимателя и погашения задолженности плательщика страховых взносов – организации или индивидуального предпринимателя за счет вырученных сумм.

В случае неисполнения плательщиком страховых взносов – физическим лицом, не являющимся индивидуальным предпринимателем, в установленный срок обязанности по уплате страховых взносов орган ФСС РФ обращается в суд с иском о взыскании страховых взносов за счет имущества, в том числе денежных средств на счетах в банке и наличных денежных средств, данного плательщика страховых взносов – физического лица, не являющегося индивидуальным предпринимателем, в пределах сумм, указанных в требовании об уплате недоимки по страховым взносам, пеней и штрафов.

Исковое заявление о взыскании страховых взносов за счет имущества плательщика страховых взносов – физического лица, не являющегося индивидуальным предпринимателем, может быть подано в суд общей юрисдикции органом ФСС РФ в течение шести месяцев после истечения срока исполнения

требования об уплате страховых взносов. Пропущенный по уважительной причине срок подачи заявления может быть восстановлен судом.

К исковому заявлению о взыскании страховых взносов за счет имущества плательщика страховых взносов – физического лица, не являющегося индивидуальным предпринимателем, может прилагаться ходатайство органа ФСС РФ о наложении ареста на имущество ответчика в порядке обеспечения искового требования. Рассмотрение дел по искам о взыскании страховых взносов за счет имущества плательщика страховых взносов – физического лица, не являющегося индивидуальным предпринимателем, производится в соответствии с гражданским процессуальным законодательством Российской Федерации. Взыскание на основании вступившего в законную силу решения суда производится в соответствии с Федеральным законом «Об исполнительном производстве».

Взыскание страховых взносов за счет имущества плательщика страховых взносов – физического лица, не являющегося индивидуальным предпринимателем, производится последовательно в отношении:

1) денежных средств на счетах в банке;

2) наличных денежных средств;

3) имущества, переданного по договору во владение, в пользование или распоряжение другим лицам без перехода к ним права собственности на это имущество, если для обеспечения исполнения обязанности по уплате страховых взносов такие договоры расторгнуты или признаны недействительными в установленном порядке;

4) другого имущества, за исключением предназначенного для повседневного личного пользования физическим лицом или членами его семьи, определяемого в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Взыскание недоимки по страховым взносам в судебном порядке производится:

1) с организации, которой открыт лицевой счет;

2) с организаций, являющихся в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации основными (преобладающими, участвующими) обществами (предприятиями), в случаях, если на их счета в банках поступает выручка за реализуемые товары (работы, услуги) организаций, являющихся в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации зависимыми (дочерними) обществами (предприятиями), – в целях взыскания недоимки, числящейся более трех месяцев за соответствующими зависимыми (дочерними) обществами (предприятиями);

3) с организаций, являющихся в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации зависимыми (дочерними) обществами (предприятиями), в случаях, если на их счета в банках поступает выручка за реализуемые товары (работы, услуги) организаций, являющихся основными (преобладающими, участвующими) обществами (предприятиями), – в целях взыскания недоимки, числящейся более трех месяцев за соответствующими основными (преобладающими, участвующими) обществами (предприятиями);

4) с организации или индивидуального предпринимателя, если их обязанность по уплате страховых взносов основана на изменении органом ФСС РФ юридической квалификации сделки, совершенной таким плательщиком страховых взносов, или статуса и характера деятельности этого плательщика страховых взносов.

Недоимка, числящаяся за отдельными плательщиками страховых взносов, уплата и (или) взыскание которой оказались невозможными в силу причин экономического, социального или юридического характера, признается безнадежной и списывается. Суммы страховых взносов, пеней и штрафов, списанные со счетов плательщиков страховых взносов в банках, но не перечисленные в бюджеты государственных внебюджетных фондов, признаются безнадежными к взысканию и списываются в случае, если на день принятия решения о признании соответствующих сумм безнадежными к взысканию и об их списании указанные банки ликвидированы.

Зачет или возврат сумм излишне уплаченных страховых взносов, пеней и штрафов

Сумма излишне уплаченных страховых взносов подлежит зачету в счет предстоящих платежей плательщика страховых взносов по страховым взносам, погашения задолженности по пеням и штрафам за правонарушения, либо возврату плательщику страховых взносов. Зачет или возврат суммы излишне уплаченных страховых взносов производится органом ФСС РФ по месту учета плательщика страховых взносов без начисления % на эту сумму.

Орган ФСС РФ обязан сообщить плательщику страховых взносов о каждом ставшем известным органу ФСС РФ факте излишней уплаты страховых взносов и сумме излишне уплаченных страховых взносов в течение 10 дней со дня обнаружения такого факта. В случае обнаружения факта, свидетельствующего о возможной излишней уплате страховых взносов, по предложению органа ФСС РФ или плательщика страховых взносов может быть проведена совместная сверка расчетов по страховым взносам. Результаты такой сверки оформляются актом, подписываемым органом ФСС РФ и плательщиком страховых взносов.

Зачет суммы излишне уплаченных страховых взносов в счет предстоящих платежей плательщика страховых взносов производится по решению органа ФСС РФ самостоятельно. Решение об этом принимается органом ФСС РФ в течение 10 дней со дня обнаружения им факта излишней уплаты страховых взносов, или со дня получения заявления плательщика страховых взносов, или со дня подписания органом ФСС РФ и этим плательщиком страховых взносов акта совместной сверки уплаченных им страховых взносов, если такая совместная сверка проводилась.

Сумма излишне уплаченных страховых взносов подлежит возврату по письменному заявлению плательщика страховых взносов в течение одного месяца со дня получения органом ФСС РФ такого заявления. Возврат плательщику страховых взносов суммы излишне уплаченных страховых взносов при наличии у него задолженности по соответствующим пеням, а также штрафам,

подлежащим взысканию, производится только после зачета суммы излишне уплаченных страховых взносов в счет погашения задолженности.

Заявление о зачете или возврате суммы излишне уплаченных страховых взносов может быть подано в течение трех лет со дня уплаты указанной суммы.

Решение о возврате суммы излишне уплаченных страховых взносов принимается органом ФСС РФ в течение 10 дней со дня получения заявления плательщика страховых взносов о возврате суммы излишне уплаченных страховых взносов или со дня подписания органом ФСС РФ и этим плательщиком страховых взносов акта совместной сверки уплаченных им страховых взносов, если такая совместная сверка проводилась.

Орган ФСС РФ обязан сообщить в письменной форме плательщику страховых взносов о принятом решении о зачете (возврате) сумм излишне уплаченных страховых взносов или об отказе в осуществлении зачета (возврата) в течение пяти дней со дня принятия соответствующего решения. Указанное сообщение передается руководителю организации, физическому лицу, их представителям лично под расписку или иным способом, подтверждающим факт и дату его получения. Если указанными способами сообщить о принятом решении о зачете (возврате) сумм излишне уплаченных страховых взносов или об отказе от осуществления зачета (возврата) невозможно, указанное сообщение направляется по почте заказным письмом и считается полученным по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

В случае, если возврат суммы излишне уплаченных страховых взносов осуществляется с нарушением срока, установленного законодательством, органом ФСС РФ на сумму излишне уплаченных страховых взносов, которая не возвращена в установленный срок, начисляются проценты, подлежащие уплате плательщику страховых взносов, за каждый календарный день нарушения срока возврата. Процентная ставка принимается равной одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действовавшей в дни нарушения срока возврата.

Территориальный орган Федерального казначейства, осуществивший возврат суммы излишне уплаченных страховых взносов, уведомляет орган ФСС РФ о дате возврата и сумме возвращенных плательщику страховых взносов денежных средств.

Зачет излишне уплаченных сумм страховых взносов по одному виду страхования, администрируемых одним органом ФСС, в счет предстоящих платежей плательщика страховых взносов, платежей по погашению недоимки по страховым взносам и задолженности по пеням и штрафам по другому виду страхования, администрируемым тем же органом, производится по заявлению плательщика страховых взносов, поданному в письменной форме или в форме электронного документа.

Возврат сумм излишне взысканных страховых взносов, пеней и штрафов

Сумма излишне взысканных страховых взносов подлежит возврату плательщику страховых взносов.

Возврат плательщику страховых взносов суммы излишне взысканных страховых взносов при наличии у него задолженности по соответствующим пеням, а также штрафам, подлежащим взысканию, производится только после зачета этой суммы в счет погашения указанной задолженности.

Решение о возврате суммы излишне взысканных страховых взносов принимается органом ФСС РФ в течение 10 дней со дня получения письменного заявления плательщика страховых взносов о возврате суммы излишне взысканных страховых взносов. Заявление о возврате суммы излишне взысканных страховых взносов может быть подано плательщиком страховых взносов в орган ФСС РФ в течение одного месяца со дня, когда плательщику страховых взносов стало известно о факте излишнего взыскания с него страховых взносов, или со дня вступления в силу решения суда.

Исковое заявление в суд может быть подано в течение трех лет со дня, когда лицо узнало или должно было узнать о факте излишнего взыскания страховых взносов.

В случае, если установлен факт излишнего взыскания страховых взносов, орган ФСС РФ принимает решение о возврате суммы излишне взысканных страховых взносов, а также начисленных процентов на эту сумму. Орган ФСС РФ, установив факт излишнего взыскания страховых взносов, обязан сообщить об этом плательщику страховых взносов в течение 10 дней со дня установления этого факта. Указанное сообщение передается руководителю организации, физическому лицу, их представителям лично под расписку или иным способом, подтверждающим факт и дату его получения.

Контроль за уплатой страховых взносов

Органы ФСС РФ проводят следующие виды проверок плательщиков страховых взносов:

- 1) камеральная проверка;
- 2) выездная проверка.

Целью камеральной и выездной проверок является контроль за соблюдением плательщиком страховых взносов законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании в части правильности исчисления, полноты и своевременности уплаты (перечисления) страховых взносов в государственные внебюджетные фонды.

Выездная проверка, как правило, проходит на территории плательщика страховых взносов (ст. 35 Закона № 212-ФЗ). Причем проводят такие проверки органы ПФР и ФСС РФ совместно. Для этого они ежегодно разрабатывают план совместных выездных проверок (ч. 3 ст. 33 Закона № 212-ФЗ). План утверждается на очередной год не позднее 25 декабря предшествующего года (п. 3.1.1 Соглашения ПФР № АД-30-33/10сог, ФСС РФ № 02-43/07-2205П 28.10.2009 «О взаимодействии Пенсионного фонда Российской Федерации и Фонда социального страхования Российской Федерации по осуществлению совместных выездных проверок плательщиков страховых взносов» (направлено для руководства Письмом ФСС РФ от 06.11.2009 г. № 02-10/07-11150)). Так, на 2011 г. указанный План утвержден Письмом ПФР № ТМ-30-24/13848, ФСС РФ

№ 02-03-08/13-2872 от 21.12.2010 г. В этом Письме также приведены Критерии, на основании которых контролирующие органы отбирают страхователей для включения их в план проверок.

В нем, в частности, содержатся Критерии, по которым контролирующие органы отбирают страхователей для проведения проверки в 2011 г. Полагаем, что на эти Критерии контролирующие органы ориентируются и в дальнейшем. Перечислим их:

1) количество Расчетов (форма РСВ-1 ПФР и форма-4 ФСС РФ), которые страхователь представил в органы ПФР и ФСС РФ за год, не совпадает;

2) у плательщика страховых взносов есть расходы, финансируемые за счет средств ФСС РФ (например, пособия по временной нетрудоспособности, которые выплачиваются, начиная с четвертого дня болезни работника);

3) страхователь произвел выплаты в пользу физических лиц, не облагаемые страховыми взносами (например, выдал материальную помощь в пределах 50 000 р. по случаю рождения ребенка);

4) применение пониженных тарифов взносов (в том числе одновременное применение общих и льготных ставок);

5) несоответствия в Расчетах (форма РСВ-1 ПФР и форма-4 ФСС РФ), выявленные при проведении камеральных проверок (особенно, если страхователь не представил объяснений);

6) недоимка, которая числится за плательщиком взносов свыше двух отчетных периодов подряд;

7) страхователь относится к числу крупнейших плательщиков, т.е. имеет наибольшую облагаемую базу, или среднесписочную численность работников, или наибольшее количество застрахованных лиц;

8) уменьшение сумм начисленных страховых взносов по сравнению с предыдущим периодом при условии, что численность застрахованных лиц не менялась;

9) неоднократная корректировка и внесение изменений в отчетность по страховым взносам;

10) проверки в отношении данного страхователя проводятся не чаще одного раза в три года (без учета проверок обособленных подразделений, которые уплачивают взносы самостоятельно);

11) поступление информации от налоговых органов об участии страхователя в схемах минимизации сумм страховых взносов, подлежащих уплате.

Таким образом, если плательщик взносов отвечает одному или нескольким из перечисленных критериев, то вероятность выездной проверки со стороны органов ПФР и ФСС РФ в отношении него достаточно велика.

Выездные проверки могут быть и внеплановыми. Причем такие проверки ФСС РФ могут проводить и по отдельности. Например, страхователя может проверить только ПФР или только ФСС РФ либо последовательно каждый из этих органов.

В отдельных случаях органы ФСС РФ могут проводить выездные проверки вместе с налоговыми органами. Например, это предусмотрено при проверках

IT-компаний. Это обусловлено тем, что для применения пониженных ставок взносов IT-компании должны, в частности, соблюдать положения Налогового кодекса.

Территориальные органы ФСС Российской Федерации проводят выездные проверки плательщиков страховых взносов совместно на основании разрабатываемых указанными органами ежегодных планов выездных проверок плательщиков страховых взносов.

Камеральная проверка

Камеральная проверка проводится по месту нахождения органа ФСС РФ на основе расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам и документов, представленных плательщиком страховых взносов, а также других документов о деятельности плательщика страховых взносов, имеющихся у органа ФСС РФ.

Камеральная проверка проводится уполномоченными должностными лицами органа ФСС РФ в соответствии с их служебными обязанностями без какого-либо специального решения руководителя органа ФСС РФ в период трех месяцев со дня представления плательщиком страховых взносов расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам.

Если камеральной проверкой выявлены ошибки в расчете по начисленным и уплаченным страховым взносам и (или) противоречия между сведениями, содержащимися в представленных документах, либо выявлены несоответствия сведений, представленных плательщиком страховых взносов, сведениям, содержащимся в документах, имеющихся у органа ФСС РФ, и полученным в ходе контроля, об этом сообщается плательщику страховых взносов с требованием представить в течение пяти дней необходимые пояснения или внести соответствующие исправления в установленный срок.

Плательщик страховых взносов, представляющий в орган ФСС РФ пояснения относительно выявленных ошибок в расчете по начисленным и уплаченным страховым взносам и (или) противоречий между сведениями, содержащимися в представленных документах, вправе дополнительно представить в орган ФСС РФ выписки из регистров бухгалтерского учета и (или) иные документы, подтверждающие достоверность данных, внесенных в расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам.

Лицо, проводящее камеральную проверку, обязано рассмотреть представленные плательщиком страховых взносов пояснения и документы. Если после рассмотрения представленных пояснений и документов либо при отсутствии пояснений плательщика страховых взносов орган ФСС РФ установит факт совершения правонарушения или иного нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах, должностные лица органа ФСС РФ обязаны составить акт проверки.

Если в результате камеральной проверки не выявлены факты правонарушений или иные нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах, акт проверки не составляется и о результатах камеральной проверки плательщику страховых взносов не сообщается.

Выездная проверка

Выездная проверка плательщика страховых взносов проводится на территории (в помещении) плательщика страховых взносов на основании решения руководителя (заместителя руководителя) органа ФСС РФ. В случае, если у плательщика страховых взносов отсутствует возможность предоставить помещение для проведения выездной проверки, выездная проверка может проводиться по месту нахождения органа ФСС РФ.

Решение о проведении выездной проверки выносит орган ФСС РФ по месту нахождения организации или по месту жительства физического лица. Решение о проведении выездной проверки должно содержать следующие сведения:

- 1) полное и сокращенное наименования либо фамилию, имя, отчество плательщика страховых взносов;
- 2) предмет проверки;
- 3) периоды, за которые проводится проверка;
- 4) должности, фамилии и инициалы работников органа ФСС РФ, которым поручается проведение проверки.

Предметом выездной проверки является правильность исчисления и своевременность уплаты страховых взносов. При проведении выездной проверки по уплате страховых взносов в Пенсионный фонд Российской Федерации орган ФСС РФ одновременно в соответствии с Федеральным законом от 15 декабря 2001 г. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» проводит у плательщика страховых взносов проверку документов, связанных с назначением (перерасчетом) и выплатой обязательного страхового обеспечения по обязательному пенсионному страхованию, предоставлением сведений индивидуального (персонифицированного) учета застрахованных лиц.

В рамках выездной проверки может быть проверен период, не превышающий трех календарных лет, предшествующих календарному году, в котором вынесено решение о проведении выездной проверки.

Выездная проверка плательщика страховых взносов проводится органом ФСС РФ не чаще чем один раз в три года. При определении количества выездных проверок плательщика страховых взносов не учитывается количество проведенных выездных проверок его обособленных подразделений.

Выездная проверка не может продолжаться более двух месяцев. При наличии оснований указанный срок может быть продлен до четырех или шести месяцев:

- 1) получение в ходе проведения выездной (повторной выездной) проверки информации от правоохранительных, контролирующих органов либо из иных источников, свидетельствующей о наличии у плательщика страховых взносов нарушений законодательства Российской Федерации о страховых взносах и требующей дополнительной проверки;
- 2) наличие обстоятельств непреодолимой силы на территории, где проводится выездная (повторная выездная) проверка;

3) проведение выездной (повторной выездной) проверки организаций, имеющих в своем составе несколько обособленных подразделений, а именно:

- а) четыре и более обособленных подразделения – до четырех месяцев;
- б) десять и более обособленных подразделений – до шести месяцев;

4) непредставление плательщиком страховых взносов в установленный в соответствии с ч. 5 ст. 37 Федерального закона № 212-ФЗ срок документов, необходимых для проведения выездной (повторной выездной) проверки.

Для продления срока проведения выездной (повторной выездной) проверки органом ФСС, проводящим выездную (повторную выездную) проверку, в вышестоящий орган ФСС направляется мотивированный запрос о продлении срока проведения выездной (повторной выездной) проверки. Решение о продлении срока выездной (повторной выездной) проверки принимает руководитель (заместитель руководителя) вышестоящего органа ФСС.

В рамках выездной проверки органы ФСС РФ вправе проверять деятельность обособленных подразделений плательщика страховых взносов – организации.

При проведении выездной проверки обособленного подразделения срок проверки не может превышать один месяц.

Срок проведения выездной проверки исчисляется со дня вынесения решения о назначении проверки и до дня составления справки о проведенной проверке.

Повторной выездной проверкой плательщика страховых взносов признается выездная проверка, проводимая независимо от времени проведения предыдущей проверки по страховым взносам за тот же период.

При проведении повторной выездной проверки может быть проверен период, не превышающий трех календарных лет, предшествующих году, в котором вынесено решение о проведении повторной выездной проверки.

Повторная выездная проверка плательщика страховых взносов может проводиться:

1) вышестоящим органом ФСС – в порядке контроля за деятельностью органа ФСС, проводившего проверку;

2) органом ФСС, ранее проводившим проверку, на основании решения его руководителя (заместителя руководителя) – в случае представления плательщиком страховых взносов уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указана сумма страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного. В рамках повторной выездной проверки проверяется период, за который представлен уточненный расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам.

Если при проведении повторной выездной проверки выявлен факт совершения плательщиком страховых взносов нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах, которое не было выявлено при проведении первоначальной выездной проверки, к плательщику страховых взносов не применяются штрафные санкции, за исключением случая, если невыявление факта правонарушения при проведении первоначальной проверки явилось ре-

результатом сговора между плательщиком страховых взносов и должностным лицом органа контроля за уплатой страховых взносов.

Доступ на территорию или в помещение плательщика страховых взносов должностных лиц органа ФСС РФ, непосредственно проводящих выездную проверку, осуществляется при предъявлении этими лицами служебных удостоверений и решения руководителя (его заместителя) органа ФСС РФ о проведении выездной проверки этого плательщика страховых взносов.

При воспрепятствовании доступу должностных лиц органа ФСС РФ, проводящих выездную проверку, на территорию или в помещение плательщика страховых взносов (за исключением жилых помещений) руководитель проверяющей группы составляет акт, подписываемый им и проверяемым лицом. На основании такого акта орган ФСС РФ по имеющимся у него данным о проверяемом лице или по аналогии вправе самостоятельно определить сумму страховых взносов, подлежащую уплате. В случае отказа проверяемого лица подписать указанный акт в нем делается соответствующая запись.

Доступ должностных лиц органов ФСС РФ, проводящих выездную проверку, в жилые помещения помимо или против воли проживающих в них физических лиц иначе как в случаях, установленных федеральным законом, или на основании судебного решения не допускается

Руководитель (заместитель руководителя) органа ФСС РФ вправе приостановить проведение выездной проверки по следующим основаниям:

- 1) для истребования документов (информации), относящихся к предмету проверки;
- 2) для получения информации от иностранных государственных органов в рамках международных договоров Российской Федерации;
- 3) для перевода на русский язык документов, представленных плательщиком страховых взносов на иностранном языке.

Приостановление и возобновление проведения выездной проверки оформляются соответствующим решением руководителя (заместителя руководителя) органа ФСС РФ, проводящего указанную проверку, по форме, утверждаемой федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

Общий срок приостановления проведения выездной проверки не может превышать шесть месяцев. На период действия срока приостановления проведения выездной проверки приостанавливаются действия органа ФСС РФ по истребованию документов у плательщика страховых взносов, которому в этом случае возвращаются все подлинники документов, истребованные при проведении проверки, а также приостанавливаются действия органа ФСС РФ на территории (в помещении) плательщика страховых взносов, связанные с указанной проверкой.

Плательщик страховых взносов обязан обеспечить возможность должностных лиц органа ФСС РФ, проводящих выездную проверку, ознакомиться с документами, связанными с исчислением и уплатой страховых взносов.

При проведении выездной проверки у плательщика страховых взносов могут быть истребованы необходимые для проверки документы. Ознакомление должностных лиц органов ФСС РФ с подлинниками документов допускается только на территории (в помещении) плательщика страховых взносов, за исключением случаев проведения выездной проверки по месту нахождения органа ФСС РФ.

В последний день проведения выездной проверки должностные лица, проводящие выездную проверку, обязаны составить справку о проведенной проверке по форме, утвержденной федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования, в которой фиксируются предмет проверки и сроки ее проведения, и вручить ее плательщику страховых взносов (его уполномоченному представителю). В случае, если плательщик страховых взносов (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется плательщику страховых взносов по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.

В случае выявления нарушений в ходе проведения камеральной проверки не позднее чем в течение 10 дней после дня истечения срока для проведения камеральной проверки, должностными лицами органа ФСС РФ, проводившими проверку, должен быть составлен акт проверки.

По результатам выездной проверки в течение двух месяцев со дня составления справки о проведенной выездной проверке должностными лицами органа ФСС РФ, проводившими проверку, должен быть составлен акт проверки. Акт проверки подписывается лицами, проводившими соответствующую проверку, и лицом, в отношении которого проводилась эта проверка (его уполномоченным представителем). Об отказе лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), подписать акт делается соответствующая запись в акте проверки.

Акт проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен лицу, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день считая с даты отправления заказного письма. Лицо, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченный представитель), в случае несогласия с фактами, изложенными в акте проверки, а также с выводами и предложениями проверяющих в течение 15 дней со дня получения акта проверки вправе представить в орган ФСС РФ письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом плательщик страховых взносов вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать в ор-

ган ФСС РФ документы (их заверенные копии), подтверждающие обоснованность своих возражений.

Акт проверки и другие материалы проверки, в ходе которой были выявлены нарушения законодательства Российской Федерации о страховых взносах, а также представленные проверяемым лицом (его уполномоченным представителем) письменные возражения по указанному акту должны быть рассмотрены руководителем (заместителем руководителя) органа ФСС РФ, проводившего проверку, и решение по ним должно быть принято в течение 10 дней.

Руководитель (заместитель руководителя) органа ФСС РФ извещает о времени и месте рассмотрения материалов проверки лицо, в отношении которого проводилась эта проверка. Лицо, в отношении которого проводилась проверка, вправе участвовать в процессе рассмотрения материалов указанной проверки лично и (или) через своего уполномоченного представителя. Неявка лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя), извещенного надлежащим образом о времени и месте рассмотрения материалов проверки, не является препятствием для рассмотрения материалов проверки, за исключением тех случаев, когда участие этого лица (его уполномоченного представителя) будет признано руководителем (заместителем руководителя) органа ФСС РФ обязательным для рассмотрения этих материалов.

При рассмотрении материалов проверки могут быть оглашены акт проверки, иные материалы, а также письменные возражения лица, в отношении которого проводилась проверка. Отсутствие письменных возражений не лишает это лицо (его уполномоченного представителя) права давать свои объяснения на стадии рассмотрения материалов проверки.

При рассмотрении материалов проверки исследуются представленные доказательства, в том числе документы, ранее истребованные у лица, в отношении которого проводилась проверка, документы, представленные в органы ФСС РФ при проведении камеральных или выездных проверок указанного лица, и иные документы, имеющиеся у органа ФСС РФ.

В ходе рассмотрения материалов проверки руководитель (заместитель руководителя) органа ФСС РФ:

1) устанавливает, совершало ли лицо, в отношении которого был составлен акт проверки, нарушение законодательства Российской Федерации о страховых взносах;

2) устанавливает, образуют ли выявленные нарушения состав правонарушения;

3) устанавливает, имеются ли основания для привлечения лица к ответственности за совершение правонарушения;

4) выявляет обстоятельства, исключаящие вину лица в совершении правонарушения, либо обстоятельства, смягчающие или отягчающие ответственность за совершение правонарушения.

По результатам рассмотрения материалов проверки руководитель (заместитель руководителя) органа ФСС РФ по форме, утверждаемой федеральным

органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования, выносит решение:

1) о привлечении к ответственности за совершение правонарушения;

2) об отказе в привлечении к ответственности за совершение правонарушения.

В решении о привлечении к ответственности за совершение правонарушения излагаются обстоятельства совершенного привлекаемым к ответственности лицом правонарушения так, как они установлены проведенной проверкой, со ссылкой на документы и иные сведения, подтверждающие указанные обстоятельства, доводы, приводимые лицом, в отношении которого проводилась проверка, в свою защиту, и результаты проверки этих доводов, решение о привлечении плательщика страховых взносов к ответственности за совершение конкретных правонарушений с указанием статей Федерального закона № 212-ФЗ, предусматривающих данные правонарушения, и применяемые меры ответственности. В решении о привлечении к ответственности за совершение правонарушения указываются размер выявленной недоимки и соответствующих пеней, а также подлежащий уплате штраф.

В решении об отказе в привлечении к ответственности за совершение правонарушения излагаются обстоятельства, послужившие основанием для такого отказа. В решении об отказе в привлечении к ответственности за совершение правонарушения могут быть указаны размер недоимки, если эта недоимка была выявлена в ходе проверки, и сумма соответствующих пеней.

В решении о привлечении к ответственности за совершение правонарушения либо в решении об отказе в привлечении к ответственности за совершение правонарушения указываются срок, в течение которого лицо, в отношении которого вынесено решение, вправе обжаловать указанное решение, порядок обжалования решения в вышестоящий орган ФСС РФ (вышестоящему должностному лицу), а также наименование этого органа, его место нахождения и другие необходимые сведения.

Решение о привлечении к ответственности за совершение правонарушения или решение об отказе в привлечении к ответственности за совершение правонарушения вступает в силу по истечении 10 дней со дня вручения его лицу, в отношении которого было вынесено соответствующее решение (его уполномоченному представителю).

На основании вступившего в силу решения лицу, в отношении которого вынесено решение о привлечении к ответственности за совершение правонарушения или решение об отказе в привлечении к ответственности за совершение правонарушения, направляется требование об уплате недоимки по страховым взносам, пеней, а также штрафа в случае привлечения этого лица к ответственности за совершение правонарушения.

3.3. Назначение и выплата страхового обеспечения

Видами страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством являются следующие выплаты:

- 1) пособие по временной нетрудоспособности;
- 2) пособие по беременности и родам;
- 3) единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;
- 4) единовременное пособие при рождении ребенка;
- 5) ежемесячное пособие по уходу за ребенком;
- 6) социальное пособие на погребение.

Пособие по временной нетрудоспособности:

Обеспечение застрахованных лиц пособием по временной нетрудоспособности осуществляется в случаях:

- 1) утраты трудоспособности вследствие заболевания или травмы, в том числе в связи с операцией по искусственному прерыванию беременности или осуществлением экстракорпорального оплодотворения (далее – заболевание или травма);
- 2) необходимости осуществления ухода за больным членом семьи;
- 3) карантина застрахованного лица, а также карантина ребенка в возрасте до 7 лет, посещающего дошкольное образовательное учреждение, или другого члена семьи, признанного в установленном порядке недееспособным;
- 4) осуществления протезирования по медицинским показаниям в стационарном специализированном учреждении;
- 5) долечивания в установленном порядке в санаторно-курортных учреждениях, расположенных на территории Российской Федерации, непосредственно после стационарного лечения.

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованным лицам в период работы по трудовому договору, осуществления служебной или иной деятельности, в течение которого они подлежат обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, а также в случаях, когда заболевание или травма наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения указанной работы или деятельности либо в период со дня заключения трудового договора до дня его аннулирования.

При этом существует особый порядок финансирования расходов по выплате пособия по временной нетрудоспособности в случае заболевания или травмы самого застрахованного лица: первые три дня оплачиваются за счет средств страхователя, а с четвертого дня – за счет средств страховщика – Фонда социального страхования РФ. Во всех остальных случаях пособия выплачиваются с первого дня за счет средств страховщика.

Пособие по временной нетрудоспособности при утрате трудоспособности вследствие заболевания или травмы выплачивается застрахованному лицу за

весь период временной нетрудоспособности до дня восстановления трудоспособности (установления инвалидности), за исключением случаев:

- при долечивании застрахованного лица в санаторно-курортном учреждении, расположенном на территории Российской Федерации, непосредственно после стационарного лечения пособие по временной нетрудоспособности выплачивается за период пребывания в санаторно-курортном учреждении, но не более чем за 24 календарных дня;

- застрахованному лицу, признанному в установленном порядке инвалидом, пособие по временной нетрудоспособности (за исключением заболевания туберкулезом) выплачивается не более четырех месяцев подряд или пяти месяцев в календарном году;

- в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 7 лет – за весь период амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении, но не более чем за 60 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком, а в случае заболевания ребенка, включенного в перечень заболеваний, определяемый федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения и социального развития, не более чем за 90 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком в связи с указанным заболеванием;

- в случае ухода за больным ребенком в возрасте от 7 до 15 лет – за период до 15 календарных дней по каждому случаю амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении, но не более чем за 45 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком;

- в остальных случаях ухода за больным членом семьи при амбулаторном лечении – не более чем за 7 календарных дней по каждому случаю заболевания, но не более чем за 30 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим членом семьи.

Пособие по временной нетрудоспособности в случае осуществления протезирования по медицинским показаниям в стационарном специализированном учреждении выплачивается застрахованному лицу за весь период освобождения от работы по этой причине, включая время проезда к месту протезирования и обратно и др.

Пособие по временной нетрудоспособности при утрате трудоспособности вследствие заболевания или травмы, при карантине, протезировании по медицинским показаниям и долечивании в санаторно-курортных учреждениях непосредственно после стационарного лечения выплачивается в следующем размере:

- 1) застрахованному лицу, имеющему страховой стаж 8 и более лет, – 100 % среднего заработка;

- 2) застрахованному лицу, имеющему страховой стаж от 5 до 8 лет, – 80 % среднего заработка;

3) застрахованному лицу, имеющему страховой стаж до 5 лет, – 60 % среднего заработка.

При этом существует ряд исключений:

Пособие по временной нетрудоспособности при утрате трудоспособности вследствие заболевания или травмы выплачивается застрахованным лицам в размере 60 % среднего заработка в случае заболевания или травмы, наступивших в течение 30 календарных дней после прекращения работы по трудовому договору, служебной или иной деятельности, в течение которой они подлежат обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

Пособие по временной нетрудоспособности при необходимости осуществления ухода за больным ребенком выплачивается при амбулаторном лечении ребенка – за первые 10 календарных дней в размере, определяемом в зависимости от продолжительности страхового стажа застрахованного лица, за последующие дни в размере 50 % среднего заработка.

Важным моментом является определение среднего заработка застрахованного лица.

Пособия по временной нетрудоспособности, а также по беременности и родам, ежемесячное пособие по уходу за ребенком исчисляются исходя из среднего заработка застрахованного лица, рассчитанного за *два календарных года, предшествующих году наступления временной нетрудоспособности*, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком, в том числе за время работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей). Средний заработок за время работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей) не учитывается в случаях, если пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам назначаются и выплачиваются застрахованному лицу по всем местам работы (службы, иной деятельности) исходя из среднего заработка за время работы (службы, иной деятельности) у страхователя, назначающего и выплачивающего пособия.

В случае, если в двух календарных годах, непосредственно предшествующих году наступления указанных страховых случаев, либо в одном из указанных годов застрахованное лицо находилось в отпуске по беременности и родам и (или) в отпуске по уходу за ребенком, соответствующие календарные годы (календарный год) по заявлению застрахованного лица могут быть заменены в целях расчета среднего заработка предшествующими календарными годами (календарным годом) при условии, что это приведет к увеличению размера пособия.

В средний заработок включаются все виды выплат и иных вознаграждений в пользу застрахованного лица, на которые начислены страховые взносы в Фонд социального страхования Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования». Средний заработок учитывается за каждый календарный год в сумме, не превышающей установленную в со-

ответствии с Федеральным законом «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» на соответствующий календарный год предельную величину базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации. В случае, если назначение и выплата застрахованному лицу пособий осуществляются несколькими страхователями средний заработок, исходя из которого исчисляются указанные пособия, учитывается за каждый календарный год в сумме, не превышающей указанную предельную величину, при исчислении данных пособий каждым из этих страхователей.

Средний дневной заработок для исчисления пособий определяется путем деления суммы начисленного заработка за предшествующие два года (предшествующих году наступления страхового случая), на 730.

Размер дневного пособия по временной нетрудоспособности исчисляется путем умножения среднего дневного заработка застрахованного лица на размер пособия, установленного в процентном выражении к среднему заработку.

В случае, если застрахованное лицо в указанные для расчета периоды не имело заработка, а также в случае, если средний заработок, рассчитанный за эти периоды, в расчете за полный календарный месяц ниже минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом на день наступления страхового случая, средний заработок, исходя из которого исчисляются пособия, принимается равным минимальному размеру оплаты труда, установленному федеральным законом на день наступления страхового случая. Если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая работает на условиях неполного рабочего времени (неполной рабочей недели, неполного рабочего дня), средний заработок, исходя из которого исчисляются пособия в указанных случаях, определяется пропорционально продолжительности рабочего времени застрахованного лица.

Застрахованному лицу, имеющему страховой стаж менее шести месяцев, пособие по временной нетрудоспособности выплачивается в размере, не превышающем за полный календарный месяц минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, в размере, не превышающем минимального размера оплаты труда с учетом этих коэффициентов.

В страховой стаж для определения размеров пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам (страховой стаж) включаются периоды работы застрахованного лица по трудовому договору, государственной гражданской или муниципальной службы, а также периоды иной деятельности, в течение которой гражданин подлежал обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством. В страховой стаж наравне с периодами работы и (или) иной деятельности засчитываются периоды прохождения военной службы, а также иной службы, преду-

смотренной Законом Российской Федерации от 12 февраля 1993 г. № 4468-1 «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей».

Основаниями для снижения размера пособия по временной нетрудоспособности являются:

- 1) нарушение застрахованным лицом без уважительных причин в период временной нетрудоспособности режима, предписанного лечащим врачом;
- 2) неявка застрахованного лица без уважительных причин в назначенный срок на врачебный осмотр или на проведение медико-социальной экспертизы;
- 3) заболевание или травма, наступившие вследствие алкогольного, наркотического, токсического опьянения или действий, связанных с таким опьянением.

При наличии одного или нескольких оснований для снижения пособия по временной нетрудоспособности пособие выплачивается застрахованному лицу в размере, не превышающем за полный календарный месяц минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, – в размере, не превышающем минимальный размер оплаты труда с учетом этих коэффициентов:

- 1) при наличии оснований, указанных в пунктах 1 и 2 – со дня, когда было допущено нарушение;
- 2) при наличии оснований, указанных в пункте 3 – за весь период нетрудоспособности.

Основаниями для отказа в назначении застрахованному лицу пособия по временной нетрудоспособности являются:

- 1) наступление временной нетрудоспособности в результате установленного судом умышленного причинения застрахованным лицом вреда своему здоровью или попытки самоубийства;
- 2) наступление временной нетрудоспособности вследствие совершения застрахованным лицом умышленного преступления.

Пособие по временной нетрудоспособности назначается, если обращение за ним последовало не позднее шести месяцев со дня восстановления трудоспособности (установления инвалидности), а также окончания периода освобождения от работы в случаях ухода за больным членом семьи, карантина, протезирования и долечивания.

Пособие по беременности и родам

Пособие по беременности и родам выплачивается застрахованной женщине суммарно за весь период отпуска по беременности и родам продолжительностью 70 (в случае многоплодной беременности – 84) календарных дней до родов и 70 (в случае осложненных родов – 86, при рождении двух или более детей – 110) календарных дней после родов. При усыновлении ребенка (детей) в возрасте до трех месяцев пособие по беременности и родам выплачивается со

дня его усыновления и до истечения 70 (в случае одновременного усыновления двух и более детей – 110) календарных дней со дня рождения ребенка (детей).

В случае, если в период нахождения матери в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет у нее наступает отпуск по беременности и родам, она имеет право выбора одного из двух видов пособий, выплачиваемых в периоды соответствующих отпусков.

Размер пособия по беременности и родам составляет 100 % среднего заработка. Порядок расчета пособия аналогичен порядку расчета размера пособия по временной нетрудоспособности.

Средний дневной заработок для исчисления пособия по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком определяется путем деления суммы начисленного заработка за два года, предшествующих году наступления страхового случая, на число календарных дней в этом периоде, за исключением календарных дней, приходящихся на следующие периоды:

1) периоды временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком;

2) период освобождения работника от работы с полным или частичным сохранением заработной платы в соответствии с законодательством Российской Федерации, если на сохраняемую заработную плату за этот период страховые взносы в Фонд социального страхования Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» не начислялись.

В случае, если в двух календарных годах, непосредственно предшествующих году наступления указанных страховых случаев, либо в одном из указанных годов застрахованное лицо находилось в отпуске по беременности и родам и (или) в отпуске по уходу за ребенком, соответствующие календарные годы (календарный год) по заявлению застрахованного лица могут быть заменены в целях расчета среднего заработка предшествующими календарными годами (календарным годом) при условии, что это приведет к увеличению размера пособия.

Застрахованной женщине, имеющей страховой стаж менее шести месяцев, пособие по беременности и родам выплачивается в размере, не превышающем за полный календарный месяц минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, в размере, не превышающем минимального размера оплаты труда с учетом этих коэффициентов.

Пособие по беременности и родам назначается, если обращение за ним последовало не позднее шести месяцев со дня окончания отпуска по беременности и родам.

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности

Право на единовременное пособие дополнительно к пособию по беременности и родам имеют женщины, вставшие на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности (до двенадцати недель). Размер пособия был установлен в 2002 г. на уровне 300 р. Данный размер подлежит ежегодной индексации, размер которой определяется в федеральном законе «О бюджете Фонда социального страхования РФ на соответствующий финансовый год». Ниже приведены коэффициенты индексации данного пособия (табл. 1).

Таблица 1

Коэффициенты индексации и размер единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности

Дата, с которой производится индексация размеров пособия	Основание	Коэффициент индексации	Размер пособия, р.
01.01.2015	Федеральный закон от 01.12.2014 № 384-ФЗ	1,055	543,67
01.01.2014	Федеральный закон от 02.12.2013 № 349-ФЗ	1,05	515,33
01.01.2013	Федеральный закон от 03.12.2012 № 216-ФЗ	1,055	490,79
01.01.2012	Федеральный закон от 30.11.2011 № 371-ФЗ	1,06	465,20
01.01.2011	Федеральный закон от 13.12.2010 № 357-ФЗ	1,065	438,87
01.01.2010	Федеральный закон от 02.12.2009 № 308-ФЗ	1,10	412,08
01.01.2009	Федеральный закон от 24.11.2008 № 204-ФЗ	1,13	374,62
01.07.2008	Федеральный закон от 24.07.2007 № 198-ФЗ	1,0185	331,52
01.01.2008	Федеральный закон от 24.07.2007 № 198-ФЗ	1,085	325,5
Дата, на которую установлен индексируемый размер пособия 01.01.2002	Федеральный закон от 19.05.1995 № 81-ФЗ		300

Пособие назначается, если обращение за ним последовало не позднее шести месяцев со дня окончания отпуска по беременности и родам

Единовременное пособие при рождении ребенка

Право на единовременное пособие при рождении ребенка имеет один из родителей либо лицо, его заменяющее. В случае рождения двух или более детей указанное пособие выплачивается на каждого ребенка.

При рождении мертвого ребенка указанное пособие не выплачивается.

В 2002 г. размер пособия был установлен в сумме 8 000 рублей. Данный размер подлежит ежегодной индексации, коэффициент которой определяется в федеральном законе «О бюджете Фонда социального страхования РФ на соот-

ветствующий финансовый год». Ниже приведены коэффициенты индексации данного пособия (табл. 2).

Таблица 2

Коэффициенты индексации и размер единовременного пособия при рождении ребенка

Дата, с которой производится индексация размеров пособия	Основание	Коэффициент индексации	Размер пособия, р.
01.01.2015	Федеральный закон от 01.12.2014 № 384-ФЗ	1,055	14497,80
01.01.2014	Федеральный закон от 02.12.2013 № 349-ФЗ	1,05	13741,99
01.01.2013	Федеральный закон от 03.12.2012 № 216-ФЗ	1,055	13087,61
01.01.2012	Федеральный закон от 30.11.2011 № 371-ФЗ	1,06	12405,32
01.01.2011	Федеральный закон от 13.12.2010 № 357-ФЗ	1,065	11703,13
01.01.2010	Федеральный закон от 02.12.2009 № 308-ФЗ	1,10	10988,85
01.01.2009	Федеральный закон от 24.11.2008 № 204-ФЗ	1,13	9989,86
01.07.2008	Федеральный закон от 24.07.2007 № 198-ФЗ	1,0185	8840,58
01.01.2008	Федеральный закон от 24.07.2007 № 198-ФЗ	1,085	8680
Дата, на которую установлен индексируемый размер пособия 01.01.2007	Федеральный закон от 19.05.1995 № 81-ФЗ		8000

Пособие назначается, если обращение за ним последовало не позднее шести месяцев со дня рождения ребенка.

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком выплачивается застрахованным лицам (матери, отцу, другим родственникам, опекунам), фактически осуществляющим уход за ребенком и находящимся в отпуске по уходу за ребенком, со дня предоставления отпуска по уходу за ребенком до достижения ребенком возраста полутора лет. Право на ежемесячное пособие по уходу за ребенком сохраняется в случае, если лицо, находящееся в отпуске по уходу за ре-

бенком, работает на условиях неполного рабочего времени или на дому и продолжает осуществлять уход за ребенком.

Застрахованным лицам ежемесячное пособие по уходу за ребенком выплачивается со дня предоставления отпуска по уходу за ребенком до достижения ребенком возраста полутора лет.

Матери, имеющие право на пособие по беременности и родам, в период после родов вправе со дня рождения ребенка получать либо пособие по беременности и родам, либо ежемесячное пособие по уходу за ребенком с зачетом ранее выплаченного пособия по беременности и родам в случае, если размер ежемесячного пособия по уходу за ребенком выше, чем размер пособия по беременности и родам.

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком выплачивается в размере 40 % среднего заработка застрахованного лица, но не менее минимального размера этого пособия, установленного Федеральным законом № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей». В случае ухода за двумя и более детьми до достижения ими возраста полутора лет размер ежемесячного пособия по уходу за ребенком суммируется, но при этом не может превышать 100 % среднего заработка застрахованного лица, но не может быть менее суммированного минимального размера этого пособия (табл. 3).

Таблица 3

Минимальные размеры ежемесячного пособия по уходу за ребенком,
установленные Федеральным законом № 81-ФЗ
«О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»

Дата, с которой производится индексация размеров пособия	Основание (для индексации в соответствии со ст. 4.2 Закона)	Коэффициент индексации	Минимальный размер пособия. Размер пособия неработающим гражданам, осуществляющим уход за ребенком, р.	
			По уходу за первым ребенком	По уходу за вторым и последующими детьми
01.01.2015	Федеральный закон от 01.12.2014 № 384-ФЗ	1,055	2718,34	5436,67
01.01.2014	Федеральный закон от 02.12.2013 № 349-ФЗ	1,05	2576,63	5153,24
01.01.2013	Федеральный закон от 03.12.2012 № 216-ФЗ	1,055	2453,93	4907,85
01.01.2012	Федеральный закон от 30.11.2011 № 371-ФЗ	1,06	2326,00	4651,99
01.01.2011	Федеральный закон от 13.12.2010 № 357-ФЗ	1,065	2194,34	4388,67
01.01.2010	Федеральный закон от 02.12.2009 № 308-ФЗ	1,10	2060,41	4120,82
01.01.2009	Федеральный закон от 24.11.2008 № 204-ФЗ	1,13	1873,1	3746,2
01.07.2008	Федеральный закон от 24.07.2007 № 198-ФЗ	1,0185	1657,61	3315,22

Дата, с которой производится индексация размеров пособия	Основание (для индексации в соответствии со ст. 4.2 Закона)	Коэффициент индексации	Минимальный размер пособия. Размер пособия неработающим гражданам, осуществляющим уход за ребенком, р.	
			По уходу за первым ребенком	По уходу за вторым и последующими детьми
01.01.2008	Федеральный закон от 24.07.2007 № 198-ФЗ	1,085	1627,5	3255
Дата, на которую установлен индексированный размер пособия 01.01.2007	Федеральный закон от 19.05.1995 № 81-ФЗ		1500	3000

Порядок определения размера дневного среднего заработка аналогичен порядку, установленному для определения пособия по беременности и родам.

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком исчисляется из среднего заработка застрахованного лица, который определяется путем умножения среднего дневного заработка на 30,4. Размер ежемесячного пособия по уходу за ребенком определяется путем умножения среднего заработка застрахованного лица на размер пособия, установленного в процентном выражении к среднему заработку. При уходе за ребенком в течение неполного календарного месяца ежемесячное пособие по уходу за ребенком выплачивается пропорционально количеству календарных дней (включая нерабочие праздничные дни) в месяце, приходящихся на период осуществления ухода.

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком назначается, если обращение за ним последовало не позднее шести месяцев со дня достижения ребенком возраста полутора лет.

Социальное пособие на погребение

В случае, если погребение осуществлялось за счет средств супруга, близких родственников, иных родственников, законного представителя умершего или иного лица, взявшего на себя обязанность осуществить погребение умершего, им выплачивается социальное пособие на погребение в размере, равном стоимости услуг, предоставляемых согласно гарантированному перечню услуг по погребению, указанному в п. 1 ст. 9 Федерального закона от 12.12.1996 г. № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле», но не превышающем 4000 р., с последующей индексацией исходя из прогнозируемого уровня инфляции, установленного федеральным законом о федеральном бюджете на очередной финансовый год и плановый период, в сроки, определяемые Правительством Российской Федерации.

В районах и местностях, где установлен районный коэффициент к заработной плате, этот предел определяется с применением районного коэффициента.

Выплата социального пособия на погребение производится в день обращения на основании справки о смерти.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 12.10.2010 г. № 813 индексация предельного размера социального пособия на погребение осуществляется ежегодно с 1 января, начиная с 2011 г., исходя из прогнозируемого уровня инфляции, установленного федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и на плановый период.

Предоставление информации о заработке застрахованного лица.

Сведения для расчета среднего заработка берутся работодателем по сведениям бухгалтерского учета на предприятии о выплатах и вознаграждениях, начисленных в пользу работников в рамках трудовых отношений.

В случае увольнения работодателя обязаны выдавать сотрудникам справки о сумме заработка по форме и в Порядке, которые утверждены Приказом Минтруда России от 30.04.2013 г. № 182н. Это необходимо для обеспечения возможности в будущем рассчитать пособия, работая у другого работодателя.

Форма справки о заработной плате, выдаваемая работнику при увольнении или по его письменному заявлению утверждена Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.04.2013 г. № 182н «Об утверждении формы и порядка выдачи справки о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений за два календарных года, предшествующих году прекращения работы (службы, иной деятельности) или году обращения за справкой о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений, и текущий календарный год, на которую были начислены страховые взносы, и о количестве календарных дней, приходящихся в указанном периоде на периоды временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком, период освобождения работника от работы с полным или частичным сохранением заработной платы в соответствии с законодательством РФ, если на сохраняемую заработную плату за этот период страховые взносы в Фонд социального страхования РФ не начислялись».

Данная справка выдается за текущий календарный год и за два календарных года, предшествовавшие году прекращения работы или году обращения за справкой. В справке необходимо:

- а) сумму заработка, на которую начислены страховые взносы;
- б) количество календарных дней, приходящихся на периоды:
 - временной нетрудоспособности;
 - отпуска по беременности и родам;
 - отпуска по уходу за ребенком;
 - освобождения от работы с полным или частичным сохранением заработка, если на сохраняемую заработную плату за данный период страховые взносы не начислялись.

Указанные сведения отражаются на основании данных бухгалтерского учета и отчетности страхователя.

Справку следует предоставить физическому лицу в день его увольнения. Если это сделать невозможно, то нужно направить бывшему работнику уве-

домление о необходимости явиться за справкой. Также страхователь вправе направить справку по почте, предварительно получив на это согласие от физического лица.

Также страхователь обязан предоставить справку в случае, если получено письменное заявление от бывшего сотрудника (его представителя) о ее выдаче. Срок для ее оформления в подобной ситуации составляет 3 рабочих дня с момента получения заявления (п. 3 Порядка выдачи справки о сумме заработка).

Справку можно заполнить от руки (шариковой ручкой с черными или синими чернилами), оформить в электронном виде или на пишущей машинке. Документ подписывают руководитель и главный бухгалтер организации. Справку необходимо удостоверить печатью организации.

Назначение и выплата пособий

В соответствии со ст. 13 Федерального закона от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» и п. 10 Положения о Фонде социального страхования Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 12.02.1994 г. № 101, выплата пособий по обязательному социальному страхованию на предприятиях, в организациях, учреждениях и иных хозяйствующих субъектах независимо от форм собственности осуществляется через бухгалтерии работодателей. Ответственность за правильность начисления и расходования средств государственного социального страхования несет администрация страхователя в лице руководителя и главного бухгалтера.

Таким образом, по общему правилу, обязанность по выплате пособий по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (далее – пособия) возложена на работодателя.

В случае, если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая занято у нескольких страхователей и в двух предшествующих календарных годах было занято у тех же страхователей, пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам назначаются и выплачиваются ему страхователями по всем местам работы (службы, иной деятельности), а ежемесячное пособие по уходу за ребенком – страхователем по одному месту работы (службы, иной деятельности) по выбору застрахованного лица и исчисляются исходя из среднего заработка, определяемого за время работы (службы, иной деятельности) у страхователя, назначающего и выплачивающего пособие.

Застрахованному лицу, утратившему трудоспособность вследствие заболевания или травмы в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору, служебной или иной деятельности, в течение которой оно подлежало обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, пособие по временной нетрудоспособности назначается и выплачивается страхователем по его последнему месту работы (службы, иной деятельности) либо территориальным органом страховщика.

Согласно ст. 15 Закона № 255-ФЗ страхователь назначает пособия в течение 10 календарных дней со дня обращения застрахованного лица за его получением с необходимыми документами. Выплата пособий осуществляется страхователем в ближайший после назначения пособий день, установленный для выплаты заработной платы.

За невыплату пособий работнику, законодательством Российской Федерации предусмотрена ответственность работодателя. В соответствии со ст. 236 Трудового кодекса Российской Федерации при нарушении работодателем установленного срока выплаты заработной платы, оплаты отпуска, выплат при увольнении и других выплат, причитающихся работнику, работодатель обязан выплатить их с уплатой процентов (денежной компенсации) в размере не ниже одной трехсотой действующей в это время ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации от невыплаченных в срок сумм за каждый день задержки начиная со следующего дня после установленного срока выплаты по день фактического расчета включительно. Размер выплачиваемой работнику денежной компенсации может быть повышен коллективным договором или трудовым договором. Обязанность выплаты указанной денежной компенсации возникает независимо от наличия вины работодателя. Статьей 145.1 Уголовного кодекса Российской Федерации предусмотрена ответственность в случае невыплаты страхователем заработной платы, пенсий, стипендий, пособий и иных установленных законом выплат.

Таким образом, в случае невыплаты пособий граждане вправе обращаться в государственную инспекцию труда, прокуратуру, а также в суд для применения к работодателям соответствующих мер ответственности.

Вместе с тем, в соответствии с ч. 4 ст. 13 Закона № 255-ФЗ назначение и выплата пособий застрахованному лицу может быть произведена территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации (далее – Фонд) в следующих случаях:

- прекращение деятельности страхователем на день обращения застрахованного лица за пособиями;
- невозможность выплаты пособий страхователем в связи с недостаточностью денежных средств на его счете в кредитной организации и применением очередности списания денежных средств со счета, предусмотренной Гражданским кодексом Российской Федерации.

Таким образом, в случае, если работодатель не выплатил застрахованному лицу пособия в связи с указанными обстоятельствами, то это застрахованное лицо вправе обратиться в территориальный орган Фонда по месту регистрации работодателя в качестве страхователя с заявлением о назначении и выплате соответствующего пособия.

Перечень документов, которые застрахованное лицо представляет в территориальный орган Фонда для назначения и выплаты пособий, установлен ст. 13 Закона № 255-ФЗ. Такими документами являются:

- при назначении пособия по временной нетрудоспособности и пособия по беременности и родам:

а) заявление о выплате соответствующего пособия;

б) листок нетрудоспособности, установленной формы;

в) справка (справки) о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений, из которой должно быть исчислено пособие, по установленной форме;

г) заявление застрахованного лица о направлении запроса в территориальный орган ФСС Российской Федерации о представлении сведений о заработной плате, иных выплатах и вознаграждениях по установленной форме, в случае, если застрахованное лицо не имеет возможности представить справку (справки) о сумме заработной платы, из которого должно быть исчислено пособие, в связи с прекращением деятельности страхователем (страхователями) либо по иным причинам;

д) документы, подтверждающие страховой стаж, определяемые в соответствии с Правилами подсчета и подтверждения страхового стажа для определения размеров пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 6 февраля 2007 г. № 91.

– при назначении ежемесячного пособия по уходу за ребенком:

а) заявление о выплате пособия;

б) свидетельство о рождении (усыновлении) ребенка (детей), за которым осуществляется уход, и его копия либо выписка из решения об установлении над ребенком опеки;

в) свидетельство о рождении (усыновлении, смерти) предыдущего ребенка (детей) и его копия;

г) справка с места работы (службы) отца (матери, обоих родителей) ребенка о том, что он (она, они) не использует отпуск по уходу за ребенком и не получает пособие;

д) справка (справки) о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений, из которой должно быть исчислено пособие, по установленной форме. Вместо подлинника справки о сумме заработка, из которого должно быть исчислено пособие, может представляться копия справки о сумме заработной платы, заверенная в установленном порядке;

е) заявление застрахованного лица о направлении запроса в территориальный орган ФСС Российской Федерации о представлении сведений о заработной плате, иных выплатах и вознаграждениях по установленной форме, в случае если застрахованное лицо не имеет возможности представить справку (справки) о сумме заработной платы, из которой должно быть исчислено пособие, в связи с прекращением деятельности страхователем (страхователями) либо по иным причинам;

ж) сведения о неполучении пособия в органах социальной защиты населения по месту жительства (месту пребывания, фактического проживания) отца, матери ребенка (для одного из родителей в соответствующих случаях), а также для лиц, фактически осуществляющих уход за ребенком вместо матери (отца, обоих родителей) ребенка, в случае, если отец (мать, оба родителя) ребенка не работает (не служит) либо обучается по очной форме обучения в обра-

зовательных учреждениях начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и учреждениях послевузовского профессионального образования.

Территориальные органы Фонда запрашивают в налоговых органах и кредитных организациях документы (сведения), подтверждающие наличие оснований, предусмотренных ч. 4 ст. 13 Закона № 255-ФЗ.

Вместе с тем, если у застрахованного лица имеются документы, подтверждающие прекращение деятельности страхователем на день обращения застрахованного лица за пособиями либо невозможность выплаты пособий страхователем в связи с недостаточностью денежных средств на его счете в кредитной организации и применением очередности списания денежных средств со счета, предусмотренной Гражданским кодексом Российской Федерации, то это застрахованное лицо вправе представить такие документы (сведения) в территориальный орган Фонда по собственной инициативе для ускорения принятия решения о назначении и выплате застрахованному лицу соответствующего вида пособия.

В случае, если основания для выплаты пособий застрахованному лицу территориальным органом Фонда, установленные ч. 4 ст. 13 Закона № 255-ФЗ, документально не подтверждены, и при этом возможность получения указанных сведений исчерпана как застрахованным лицом, так и территориальным органом Фонда, то указанный территориальный орган Фонда не вправе производить назначение и выплату пособий этому застрахованному лицу.

Вместе с тем указанные обстоятельства не лишают застрахованное лицо возможности обратиться в суд за установлением юридических фактов прекращения деятельности страхователем на день обращения застрахованного лица за пособиями либо невозможности выплаты пособий страхователем в связи с недостаточностью денежных средств на его счете в кредитной организации и применением очередности списания денежных средств со счета, предусмотренной Гражданским кодексом Российской Федерации.

При наличии соответствующего судебного решения территориальным органом Фонда принимается решение о назначении и выплате пособий застрахованному лицу.

Вместе с тем на практике в Фонд поступают многочисленные обращения по вопросу выплаты пособий территориальными органами Фонда в случае «исчезновения» организации-работодателя.

Основная проблема по реализации застрахованными лицами прав на получение по месту работы пособий в таких ситуациях связана с тем, что на момент наступления страховых случаев организации не ведут финансово-хозяйственную деятельность, и невозможно установить местонахождение ни самих организаций, ни принадлежащего им имущества. По этой причине остаются без исполнения и судебные решения о взыскании с таких организаций сумм невыплаченных пособий в пользу физических лиц.

Выплата пособий в указанных ситуациях территориальными органами Фонда действующим законодательством не предусмотрена.

В целях урегулирования подобных ситуаций Фондом социального страхования Российской Федерации совместно с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации подготовлен проект Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее – законопроект).

Указанный законопроект предусматривает реализацию прав застрахованных лиц на получение пособий через территориальный орган Фонда при наличии вступившего в законную силу решения суда об установлении факта невыплаты страхователем пособий застрахованному лицу в связи с невозможностью установления местонахождения страхователя и его имущества, на которое может быть обращено взыскание.

3.5. Экспертиза выдачи листов нетрудоспособности

Порядок выдачи листков нетрудоспособности утвержден Приказом Минздрава РФ от 29 июня 2011 г. № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Листок нетрудоспособности выдается застрахованным лицам, являющимся гражданами Российской Федерации, а также постоянно или временно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства.

Листок нетрудоспособности выдается также:

– женщинам, уволенным в связи с ликвидацией организаций, в связи с прекращением деятельности в качестве индивидуального предпринимателя, прекращением полномочий нотариусом, занимающимся частной практикой, прекращением статуса адвоката, у которых беременность наступила в течение 12 месяцев до признания их в установленном порядке безработными;

– гражданам, признанным безработными и состоящим на учете в государственных учреждениях службы занятости населения, в случае заболевания, травмы, отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей трудоспособности, на время протезирования в условиях стационара, беременности и родов, при усыновлении ребенка;

– застрахованным лицам из числа иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих на территории Российской Федерации, утратившим трудоспособность вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

Выдача листков нетрудоспособности осуществляется лицами, имеющими в соответствии с законодательством Российской Федерации о лицензировании лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности.

Листок нетрудоспособности выдают медицинские работники указанных лиц, в том числе:

– лечащие врачи медицинских организаций;

- фельдшеры и зубные врачи медицинских организаций – в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений (институтов), в том числе клиник научно-исследовательских учреждений (институтов) протезирования или протезостроения.

Не выдают листки нетрудоспособности медицинские работники:

- организаций скорой медицинской помощи;
- организаций переливания крови;
- приемных отделений больничных учреждений;
- бальнеологических лечебниц и грязелечебниц;
- медицинских организаций особого типа (центров медицинской профилактики, медицины катастроф, бюро судебно-медицинской экспертизы);
- учреждений здравоохранения по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Выдача листков нетрудоспособности осуществляется при предъявлении документа, удостоверяющего личность. В случае, если гражданин на момент наступления временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам занят у нескольких работодателей и в два предшествующие календарные года до выдачи листка нетрудоспособности был занят у тех же работодателей, выдается несколько листков нетрудоспособности по каждому месту работы.

В случае, если гражданин на момент наступления временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам занят у нескольких работодателей, а в двух предшествующих календарных годах был занят у других работодателей (другого работодателя), выдается один листок нетрудоспособности для представления по одному из последних мест работы по выбору гражданина.

В случае, если гражданин на момент наступления временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам занят у нескольких работодателей, а в двух предшествующих календарных годах был занят как у этих, так и у других работодателей (другого работодателя), выдается либо несколько листков нетрудоспособности для представления по каждому месту работы, либо один листок нетрудоспособности для представления его по одному из последних мест работы по выбору гражданина.

Выдача и продление листка нетрудоспособности осуществляется медицинским работником после осмотра гражданина и записи данных о состоянии его здоровья в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного, обосновывающей необходимость временного освобождения от работы.

Бланки листков нетрудоспособности регистрируются в первичной медицинской документации с указанием их номера, дат выдачи и продления, выписки гражданина на работу, сведений о направлении гражданина в другую медицинскую организацию.

Листок нетрудоспособности выдается гражданину медицинской организацией по его желанию в день обращения либо в день закрытия листка нетрудоспособности.

Листок нетрудоспособности, оформленный медицинской организацией для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, выдается, как правило, гражданину медицинской организацией в день его закрытия.

Листок нетрудоспособности выдается медицинской организацией в день обращения, если гражданин направляется (обращается) на лечение в другую медицинскую организацию. Продление и (или) закрытие листка нетрудоспособности осуществляется медицинской организацией, в которую гражданин был направлен (обратился) на лечение.

В случае длительного лечения медицинская организация выдает новый листок нетрудоспособности (продолжение) и одновременно оформляет предыдущий листок нетрудоспособности для назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности, беременности и родам.

В случае, когда гражданин, нетрудоспособный на день выписки из стационара, является трудоспособным в медицинскую организацию, в которую он был направлен для продолжения лечения, медицинская организация заполняет в листке нетрудоспособности строку «Приступить к работе» и закрывает его.

Документы, подтверждающие временную нетрудоспособность граждан в период их пребывания за границей (после легализованного перевода), по решению врачебной комиссии медицинской организации (далее – врачебная комиссия) могут быть заменены на листки нетрудоспособности установленного в Российской Федерации образца.

Порядок обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения осуществляется в соответствии с приказом Фонда социального страхования Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 января 2004 г. № 18/29 «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

Проверка соблюдения установленного порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности осуществляется Фондом социального страхования Российской Федерации в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

При амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности, лечащий врач единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности сроком до 15 календарных дней включительно. При сроках временной нетрудоспособности, превышающих 15 календарных дней, листок нетрудоспособности выдается и продлевается по решению врачебной комиссии, назначаемой руководителем медицинской организации. Сроки продления листка нетрудоспособности определены ч. 3 ст. 59 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Фельдшер или зубной врач выдает и продлевает листок нетрудоспособности на срок до 10 календарных дней включительно.

При сроке временной нетрудоспособности, превышающем 15 календарных дней, решение вопроса дальнейшего лечения и выдачи листка нетрудоспособности осуществляется врачебной комиссией.

Врачи, имеющие лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности, при сроке временной нетрудоспособности, превышающем 15 календарных дней, направляют гражданина на врачебную комиссию в медицинскую организацию по месту его прикрепления или регистрации по месту жительства (по месту пребывания, временного проживания) для продления листка нетрудоспособности.

По решению врачебной комиссии при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе листок нетрудоспособности может быть выдан в установленном порядке до дня восстановления трудоспособности, но на срок не более 10 месяцев, а в отдельных случаях (травмы, состояния после реконструктивных операций, туберкулез) – на срок не более 12 месяцев, с периодичностью продления по решению врачебной комиссии не реже чем через 15 календарных дней.

При заболеваниях, профессиональных заболеваниях (травмах, в том числе полученных вследствие несчастного случая на производстве), когда лечение осуществляется в амбулаторно-поликлинических условиях, листок нетрудоспособности выдается в день установления временной нетрудоспособности на весь период временной нетрудоспособности, включая нерабочие праздничные и выходные дни.

Не допускается выдача и продление листка нетрудоспособности за прошедшие дни, когда гражданин не был освидетельствован медицинским работником. Выдача и продление листка нетрудоспособности за прошедшее время может осуществляться в исключительных случаях по решению врачебной комиссии при обращении гражданина в медицинскую организацию или посещения его медицинским работником на дому.

Гражданам, обратившимся за медицинской помощью после окончания рабочего времени (смены), по их желанию, дата освобождения от работы в листке нетрудоспособности может быть указана со следующего календарного дня.

Гражданину, направленному в медицинскую организацию из здравпункта и признанному нетрудоспособным, листок нетрудоспособности выдается с момента обращения в здравпункт при наличии медицинских документов, подтверждающих его нетрудоспособность.

Гражданам, нуждающимся в лечении в специализированной медицинской организации, листок нетрудоспособности выдается непосредственно в специализированной медицинской организации. В исключительных случаях листок нетрудоспособности выдается медицинским работником при направлении гражданина в специализированную медицинскую организацию соответствующего профиля для продолжения лечения.

Гражданину, являющемуся временно нетрудоспособным, направленному на консультацию (обследование, лечение) в медицинскую организацию, находящуюся за пределами административного района, по решению врачебной ко-

миссии, направившей его, выдается листок нетрудоспособности на число дней, необходимых для проезда к месту нахождения соответствующей медицинской организации.

При выписке гражданина после стационарного лечения листок нетрудоспособности выдается в день выписки из стационара за весь период стационарного лечения. При продолжении временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности может быть продлен до 10 календарных дней.

В отдельных случаях (сложные урологические, гинекологические, проктологические и другие исследования, манипуляции, процедуры) при амбулаторном лечении по прерывистому методу листок нетрудоспособности может быть выдан по решению врачебной комиссии на дни проведения соответствующего исследования (манипуляции, процедуры). В этих случаях в листке нетрудоспособности указываются календарные дни проведения исследований (манипуляций, процедур) и освобождение от работы производится на дни проведения исследований (манипуляций, процедур).

При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения заработной платы, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет листок нетрудоспособности выдается со дня окончания указанных отпусков в случае продолжающейся временной нетрудоспособности.

При временной нетрудоспособности лиц, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет, работающих на условиях неполного рабочего времени или на дому, листок нетрудоспособности выдается на общих основаниях.

Листок нетрудоспособности не выдается гражданам:

- обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если у них не выявлено признаков временной нетрудоспособности;
- проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов;
- находящимся под стражей или административным арестом;
- проходящим периодические медицинские осмотры (обследования), в том числе в центрах профпатологии;
- с хроническими заболеваниями вне обострения (ухудшения), проходящим обследование, принимающим различные процедуры и манипуляции в амбулаторно-поликлинических условиях;
- учащимся образовательных учреждений начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и учреждений послевузовского профессионального образования.

При направлении больных на долечивание в специализированные санаторно-курортные учреждения, расположенные на территории Российской Федерации, непосредственно после стационарного лечения листок нетрудоспособности продлевается медицинским работником по решению врачебной комиссии специализированного санаторно-курортного учреждения на весь период долечивания, но не более чем на 24 календарных дня.

При направлении лиц, пострадавших в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, на санаторно-курортное лечение в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ) листок нетрудоспособности выдается на весь период лечения и проезда по решению врачебной комиссии.

Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается медицинским работником одному из членов семьи (опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход.

Листок нетрудоспособности выдается по уходу за больным членом семьи:

– в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 7 лет – на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях, но не более чем на 60 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком, а в случае заболевания ребенка, включенного в перечень заболеваний, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20 февраля 2008 г. № 84н «Об утверждении перечня заболеваний ребенка в возрасте до 7 лет, при возникновении которых выплата пособия по временной нетрудоспособности за период ухода за ребенком осуществляется не более чем на 90 календарных дней в году по всем случаям ухода за этим ребенком в связи с указанными заболеваниями» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 марта 2008 г., регистрационный № 11287), не более чем на 90 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком в связи с указанным заболеванием;

– ребенком в возрасте от 7 до 15 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении – на срок до 15 дней по каждому случаю заболевания, если по заключению врачебной комиссии не требуется большего срока;

– в случае ухода за больным ребенком-инвалидом в возрасте до 15 лет – на весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях или совместного пребывания с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях, но не более чем на 120 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком;

– детьми в возрасте до 15 лет, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, – на весь период совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении;

– детьми в возрасте до 15 лет: при их болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, злокачественными новообразованиями, включая злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей – на весь период амбулаторного лечения или совместного пребывания одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении;

– детьми в возрасте до 15 лет, проживающими в зоне отселения и зоне проживания с правом на отселение, эвакуированными и переселенными из зон

отчуждения, отселения, проживания с правом на отселение, включая тех, которые на день эвакуации находились в состоянии внутриутробного развития, а также за детьми первого и последующих поколений граждан, родившимися после радиоактивного облучения одного из родителей – на все время болезни;

- детьми в возрасте до 15 лет, страдающими заболеваниями вследствие радиационного воздействия на родителей – на все время болезни;

- старше 15 лет: при амбулаторном лечении – на срок до 3 дней, по решению врачебной комиссии – до 7 дней по каждому случаю заболевания.

При необходимости листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком может выдаваться попеременно разным членам семьи в пределах сроков, установленных Порядком.

При заболевании двух детей одновременно выдается один листок нетрудоспособности по уходу за ними. При одновременном заболевании более двух детей выдается второй листок нетрудоспособности.

При заболевании второго (третьего) ребенка в период болезни первого ребенка листок нетрудоспособности, выданный по уходу за первым ребенком, продлевается до выздоровления всех детей без зачета дней, совпавших с днями освобождения от работы по уходу за первым ребенком. При этом в листке нетрудоспособности указываются даты начала и окончания заболевания, имена, возраст всех детей.

Листок нетрудоспособности не выдается по уходу:

- за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении;
- за хроническими больными в период ремиссии;
- в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;
- в период отпуска по беременности и родам;
- в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет, за исключением случаев выполнения работы в указанный период на условиях неполного рабочего времени или на дому.

При заболевании ребенка в период, когда мать (иной член семьи, фактически осуществляющий уход за ребенком) не нуждается в освобождении от работы, листок нетрудоспособности по уходу за ребенком (в случае, когда он продолжает нуждаться в уходе) выдается со дня, когда мать (иной член семьи, фактически осуществляющий уход за ребенком) должна приступить к работе.

При временном отстранении от работы граждан, контактировавших с инфекционными больными, или граждан, выявленных как бактерионосители, листок нетрудоспособности выдается врачом-инфекционистом, а в случае его отсутствия – лечащим врачом. Продолжительность отстранения от работы в этих случаях определяется утвержденными сроками изоляции лиц, перенесших инфекционные заболевания и соприкасавшихся с ними.

При карантине листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет, посещающим дошкольное образовательное учреждение, или за членом семьи, признанным в установленном порядке недееспособным, выдается лечащим врачом, который осуществляет наблюдение за ребенком (за членом семьи,

признанным в установленном порядке недееспособным), одному из работающих членов семьи (опекуну) на весь период карантина, установленного на основании решения Правительства Российской Федерации или органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, органа местного самоуправления, а также решением уполномоченных должностных лиц, федерального органа исполнительной власти или его территориальных органов, в ведении которых находятся объекты обороны и иного специального назначения, принимаемого в соответствии со статьей 31 Федерального закона от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Гражданам, работающим в организациях общественного питания, водоснабжения, детских учреждениях, при наличии у них гельминтоза листок нетрудоспособности выдается на весь период дегельминтизации.

Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии – врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером. Выдача листка нетрудоспособности по беременности и родам производится в 30 недель беременности единовременно продолжительностью 140 календарных дней (70 календарных дней до родов и 70 календарных дней после родов).

При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается в 28 недель беременности единовременно продолжительностью 194 календарных дня (84 календарных дня до родов и 110 календарных дней после родов).

В случае если женщина при обращении в медицинскую организацию в установленный срок отказывается от получения листка нетрудоспособности по беременности и родам на период отпуска по беременности и родам, ее отказ фиксируется в медицинской документации. При повторном обращении женщины до родов за листком нетрудоспособности по беременности и родам для оформления отпуска по беременности и родам листок нетрудоспособности выдается на 140 календарных дней (на 194 календарных дня – при многоплодной беременности) со срока, установленного нормами закона.

В случае, когда диагноз многоплодной беременности установлен в родах, листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается дополнительно на 54 календарных дня медицинской организацией, где произошли роды.

При осложненных родах листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается дополнительно на 16 календарных дней медицинской организацией, где произошли роды.

При родах, наступивших в период от 22 до 30 недель беременности, листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается медицинской организацией, где произошли роды, сроком на 156 календарных дней.

При прерывании беременности при сроке до 21 полной недели беременности листок нетрудоспособности выдается на весь период нетрудоспособности, но на срок не менее трех дней.

Женщинам, проживающим (работающим) в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии на Чернобыльской

АЭС (в зоне проживания с правом на отселение), а также женщинам, проживающим в населенных пунктах, подвергшихся радиационному загрязнению вследствие аварии на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в р. Теча, листок нетрудоспособности по беременности и родам на дородовой отпуск выдается продолжительностью 90 календарных дней.

При наступлении отпуска по беременности и родам в период нахождения женщины в ежегодном основном или дополнительном оплачиваемом отпуске, отпуске по уходу за ребенком до достижения возраста 1,5 лет листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается на общих основаниях.

Женщине, усыновившей ребенка в возрасте до 3-х месяцев, листок нетрудоспособности выдается со дня усыновления на период до 70 календарных дней (при одновременном усыновлении двух или более детей – на 110 календарных дней) со дня рождения ребенка.

При проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения листок нетрудоспособности выдается женщине медицинской организацией в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по акушерству и гинекологии и экспертизе временной нетрудоспособности, на весь период лечения (стимуляции суперовуляции, пункции яичника и переноса эмбриона) до определения результата процедуры и проезда к месту медицинской организации и обратно.

При операции прерывания беременности листок нетрудоспособности выдается на весь период нетрудоспособности, но на срок не менее 3-х дней, в том числе и при прерывании беременности малого срока.

ТЕМА 4. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФСС РФ В КАЧЕСТВЕ СТРАХОВЩИКА ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

4.1. Сущность и принципы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний является видом социального страхования, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 24.07.98 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и предусматривает:

- обеспечение социальной защиты застрахованных и экономической заинтересованности субъектов страхования в снижении профессионального риска;
- возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного при исполнении им обязанностей по трудовому договору, путем предоставления застрахованному в полном объеме всех необходимых видов обеспечения по страхованию, в том числе оплату расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию;
- обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Объектом обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний являются имущественные интересы физических лиц, связанные с утратой этими физическими лицами здоровья, профессиональной трудоспособности либо их смертью вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

Основными принципами обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний являются:

- гарантированность права застрахованных на обеспечение по страхованию;
- экономическая заинтересованность субъектов страхования в улучшении условий и повышении безопасности труда, снижении производственного травматизма и профессиональной заболеваемости;
- обязательность регистрации в качестве страхователей всех лиц, нанимающих (привлекающих к труду) работников, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- обязательность уплаты страхователями страховых взносов;
- дифференцированность страховых тарифов в зависимости от класса профессионального риска.

Субъектами данного вида социального страхования являются:

- **застрахованный:**

- физическое лицо, подлежащее обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- физическое лицо, получившее повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, подтвержденное в установленном порядке и повлекшее утрату профессиональной трудоспособности.

Обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подлежат:

- физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора, заключенного со страхователем;
- физические лица, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду страхователем.

Физические лица, выполняющие работу на основании гражданско-правового договора, подлежат обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, если в соответствии с указанным договором страхователь обязан уплачивать страховщику страховые взносы.

Страхователь – это юридическое лицо любой организационно-правовой формы (в том числе иностранная организация, осуществляющая свою деятельность на территории Российской Федерации и нанимающая граждан Российской Федерации) либо физическое лицо, нанимающее лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Страховщик – Фонд социального страхования Российской Федерации.

4.2. Аккумуляция и администрирование доходов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Средства на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний формируются за счет:

- 1) обязательных страховых взносов страхователей;
- 2) взыскиваемых штрафов и пени;
- 3) капитализированных платежей, поступивших в случае ликвидации страхователей;
- 4) иных поступлений, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

Страхователи по данному виду социального страхования должны пройти регистрацию в качестве таковых.

Регистрация страхователей осуществляется в исполнительных органах страховщика:

– страхователей – юридических лиц в срок, не превышающий трех рабочих дней с момента представления в исполнительные органы страховщика федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим государственную регистрацию юридических лиц, сведений, содержащихся в едином государственном реестре юридических лиц и представляемых в порядке, установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти;

– страхователей – юридических лиц по месту нахождения их обособленных подразделений, имеющих отдельный баланс, расчетный счет и начисляющих выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц, на основании заявления о регистрации в качестве страхователя, представляемого в срок не позднее 30 дней со дня создания такого обособленного подразделения;

– страхователей – физических лиц, заключивших трудовой договор с работником, на основании заявления о регистрации в качестве страхователя, представляемого в срок не позднее 10 дней со дня заключения трудового договора с первым из нанимаемых работников;

– страхователей – физических лиц, обязанных уплачивать страховые взносы в связи с заключением гражданско-правового договора, на основании заявления о регистрации в качестве страхователя, представляемого в срок не позднее 10 дней со дня заключения указанного договора.

Администрирование страховых взносов осуществляет ФСС РФ.

Объектом обложения страховыми взносами по этому виду социального страхования признаются выплаты и иные вознаграждения, выплачиваемые страхователями в пользу застрахованных в рамках трудовых отношений и гражданско-правовых договоров, если в соответствии с гражданско-правовым договором страхователь обязан уплачивать страховщику страховые взносы. База для начисления страховых взносов определяется как сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных страхователями в пользу застрахованных, за исключением сумм, указанных в ст. 20.2 Федерального закона № 125-ФЗ (данные выплаты носят характер компенсаций и социальной помощи в отдельных случаях).

Тарифы страховых взносов дифференцированы в зависимости от класса профессионального риска (табл. 4). Таким образом, в данном виде социального страхования учитывается вероятность наступления страхового случая в зависимости от специфики профессиональной деятельности застрахованных лиц.

Профессиональный риск – это вероятность повреждения (утраты) здоровья или смерти застрахованного, связанная с исполнением им обязанностей по трудовому договору.

Все виды экономической деятельности, разрешенные на территории Российской Федерации, разделены на классы профессионального риска, то есть уровни производственного травматизма, профессиональной заболеваемости и расходов на обеспечение по страхованию, сложившийся по видам экономической деятельности страхователей.

Тарифы страховых взносов

I класс профессионального риска	0,2
II класс профессионального риска	0,3
III класс профессионального риска	0,4
IV класс профессионального риска	0,5
V класс профессионального риска	0,6
VI класс профессионального риска	0,7
VII класс профессионального риска	0,8
VIII класс профессионального риска	0,9
IX класс профессионального риска	1,0
X класс профессионального риска	1,1
XI класс профессионального риска	1,2
XII класс профессионального риска	1,3
XIII класс профессионального риска	1,4
XIV класс профессионального риска	1,5
XV класс профессионального риска	1,7
XVI класс профессионального риска	1,9
XVII класс профессионального риска	2,1
XVIII класс профессионального риска	2,3
XIX класс профессионального риска	2,5
XX класс профессионального риска	2,8
XXI класс профессионального риска	3,1
XXII класс профессионального риска	3,4
XXIII класс профессионального риска	3,7
XXIV класс профессионального риска	4,1
XXV класс профессионального риска	4,5
XXVI класс профессионального риска	5,0
XXVII класс профессионального риска	5,5
XXVIII класс профессионального риска	6,1
XXIX класс профессионального риска	6,7
XXX класс профессионального риска	7,4
XXXI класс профессионального риска	8,1
XXXII класс профессионального риска	8,5

Отнесение страхователя к тому или иному классу профессионального риска осуществляется в соответствии Правилами отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2005 г. № 713.

Виды экономической деятельности разделяются на группы в зависимости от класса профессионального риска. Класс профессионального риска определяется исходя из величины интегрального показателя профессионального риска, учитывающего уровень производственного травматизма, профессиональной заболеваемости и расходов на обеспечение по страхованию, сложившийся по видам экономической деятельности страхователей.

Интегральный показатель профессионального риска по виду экономической деятельности определяется по формуле:

$$Ип = \frac{Евв}{Ефот} \times 100\%$$

где Ип – интегральный показатель профессионального риска по данному виду экономической деятельности, выраженный в процентах;

Евв – общая сумма расходов на обеспечение по страхованию по данному виду экономической деятельности в истекшем календарном году;

Ефот – сумма выплат и иных вознаграждений в пользу застрахованных лиц за истекший календарный год по данному виду экономической деятельности, на которые в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» начислены страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

При изменении величины интегрального показателя профессионального риска по виду экономической деятельности Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации по представлению Фонда социального страхования Российской Федерации принимает решение об отнесении этого вида экономической деятельности к другому классу профессионального риска.

При отнесении вида экономической деятельности к другому классу профессионального риска изменяется размер страхового тарифа страхователя.

Изменение страхователем в течение текущего года вида экономической деятельности не влечет изменения размера страхового тарифа, установленного на этот год в отношении такого страхователя.

Самостоятельными классификационными единицами для целей обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, подлежащими отнесению к видам экономической деятельности, являются страхователи, обособленные подразделения страхователей – юридических лиц, а также структурные подразделения страхователей – юридических лиц, осуществляющие виды экономической деятельности, которые не являются основным видом экономической деятельности страхователя.

Экономическая деятельность страхователей подлежит отнесению к виду экономической деятельности, которому соответствует основной вид экономической деятельности, осуществляемый этими лицами. Основным видом экономической деятельности коммерческой организации является тот вид, который по итогам предыдущего года имеет наибольший удельный вес в общем объеме выпущенной продукции и оказанных услуг. Основным видом экономической деятельности некоммерческой организации является тот вид, в котором по итогам предыдущего года было занято наибольшее количество работников организации.

Основной вид экономической деятельности страхователя – физического лица, нанимающего лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, соответствует основному виду деятельности, указанному в Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей. При этом ежегодного подтверждения страхователем основного вида деятельности не требуется.

Если страхователь, осуществляющий свою деятельность по нескольким видам экономической деятельности, не подтверждает основной вид экономической деятельности, он подлежит отнесению к основному виду экономической деятельности, который имеет наиболее высокий класс профессионального риска из осуществляемых им видов экономической деятельности.

Если страхователь осуществляет свою деятельность по нескольким видам экономической деятельности, распределенным равными частями в общем объеме выпущенной продукции и оказанных услуг, он подлежит отнесению к основному виду экономической деятельности, который имеет наиболее высокий класс профессионального риска из осуществляемых им видов экономической деятельности.

Страхователи – государственные (муниципальные) учреждения относятся к 01 классу профессионального риска в части деятельности, которая финансируется из бюджетов всех уровней и приравненных к ним источников.

Применение скидок и надбавок к страховым тарифам

Страховые взносы уплачиваются страхователем исходя из страхового тарифа с учетом **скидки или надбавки**, устанавливаемых страховщиком.

Размер указанной скидки или надбавки рассчитывается по итогам работы страхователя за три года и устанавливается страхователю с учетом состояния охраны труда (включая результаты аттестации рабочих мест по условиям труда, проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров) и расходов на обеспечение по страхованию. Размер установленной скидки или надбавки не может превышать 40 % страхового тарифа, установленного страхователю. При наступлении страхового случая со смертельным исходом скидка не устанавливается.

Указанные скидки и надбавки устанавливаются страховщиком в пределах страховых взносов, установленных соответствующим разделом доходной части бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации, утверждаемого федеральным законом.

Правила установления страхователям скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний утверждены Постановлением Правительства РФ от 30 мая 2012 г. № 524.

Методика расчета скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний утверждена приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 01.08.2012 № 39н.

В соответствии с данными документами скидки и надбавки к страховому тарифу, соответствующему основному виду экономической деятельности страхователя, устанавливаются ФСС РФ на очередной финансовый год. Размер скидки или надбавки не может превышать 40 % установленного страхового тарифа.

Размер скидки и надбавки рассчитывается страховщиком в соответствии с методикой расчета скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное

социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утверждаемой Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации и страховщиком, исходя из следующих основных показателей, определенных по итогам деятельности страхователей за 3 года, предшествующих текущему году:

а) отношение суммы обеспечения по страхованию в связи со всеми произошедшими у страхователя страховыми случаями к начисленной сумме страховых взносов – показатель «а»;

б) количество страховых случаев у страхователя на 1 тыс. работающих – показатель «б»;

в) количество дней временной нетрудоспособности у страхователя на один несчастный случай, признанный страховым, исключая случаи со смертельным исходом показатель «с».

При наличии в предшествующем финансовом году страхового случая со смертельным исходом, произошедшего не по вине третьих лиц, страхователю на очередной финансовый год скидка не устанавливается.

Размер скидки или надбавки рассчитывается страховщиком на очередной финансовый год в текущем финансовом году и устанавливается с 1 января очередного финансового года.

Скидки и надбавки определяются с учетом состояния охраны труда на основании сведений о результатах проведения специальной оценки условий труда и сведений о проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотрах по состоянию на 1 января текущего календарного года.

Скидка или надбавка устанавливается страховщиком страхователю, если все показатели меньше (скидка) или больше (надбавка) аналогичных показателей по виду экономической деятельности, к которому отнесен основной вид деятельности страхователя.

Условиями рассмотрения страховщиком вопроса об установлении страхователю скидки являются:

а) осуществление страхователем финансово-хозяйственной деятельности в течение не менее 3 лет с момента его государственной регистрации до года, в котором рассчитывается скидка;

б) своевременная уплата страхователем текущих страховых взносов;

в) отсутствие задолженности по страховым взносам на дату подачи заявления об установлении скидки.

Значения основных показателей по видам экономической деятельности рассчитываются и утверждаются страховщиком по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации не позднее 1 июня текущего года.

Показатель «а» – отношение суммы обеспечения по страхованию в связи со всеми произошедшими у страхователя страховыми случаями к начисленной сумме страховых взносов по обязательному социальному страхованию от не-

счастливых случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее – страховые взносы).

Показатель «а» рассчитывается по следующей формуле:

$$a = O / V,$$

где O – сумма обеспечения по страхованию, произведенного за три года, предшествующих текущему, в которые включаются:

– суммы выплаченных пособий по временной нетрудоспособности, произведенные страхователем;

– суммы страховых выплат и оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию, произведенные территориальным органом страховщика в связи со страховыми случаями, произошедшими у страхователя за три года, предшествующие текущему (р.);

V – сумма начисленных страховых взносов за три года, предшествующих текущему (р.);

Показатель «в» – количество страховых случаев у страхователя, на тысячу работающих:

показатель «в» рассчитывается по следующей формуле:

$$b = K / N * 1000,$$

где K – количество случаев, признанных страховыми за три года, предшествующих текущему;

N – среднесписочная численность работающих за три года, предшествующих текущему (чел.);

Показатель «с» – количество дней временной нетрудоспособности у страхователя на один несчастный случай, признанный страховым, исключая случаи со смертельным исходом.

Показатель «с» рассчитывается по следующей формуле:

$$c = T / S,$$

где T – число дней временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями, признанными страховыми, за три года, предшествующих текущему;

S – количество несчастных случаев, признанных страховыми, исключая случаи со смертельным исходом, за три года, предшествующих текущему.

Для страхователей, показатели которых соответствуют условиям установления надбавки, размер надбавки (P) рассчитывается по следующей формуле:

$$P(\%) = \left\{ \left(a_{\text{стр}} / a_{\text{вЭд}} + b_{\text{стр}} / b_{\text{вЭд}} + c_{\text{стр}} / c_{\text{вЭд}} \right) / 3 - 1 \right\} \times (1 - q_1) \times (1 - q_2) \times 100 \quad (1),$$

где $a_{\text{стр}}$, $b_{\text{стр}}$, $c_{\text{стр}}$ – показатели «а», «б», «с», рассчитанные для каждого страхователя;

$a_{\text{вЭд}}$, $b_{\text{вЭд}}$, $c_{\text{вЭд}}$ – значения показателей по виду экономической деятельности, которому соответствует основной вид деятельности страхователя.

q_1 – коэффициент проведения специальной оценки условий труда у страхователя рассчитывается как отношение разницы числа рабочих мест, в отно-

шении которых проведена специальная оценка условий труда, и числа рабочих мест, условия труда на которых отнесены к вредным или опасным условиям труда по результатам проведения специальной оценки условий труда, к общему количеству рабочих мест страхователя.

Коэффициент q_1 рассчитывается по следующей формуле:

$$q_1 = (q_{11} - q_{13}) / q_{12},$$

где q_{11} – количество рабочих мест, в отношении которых проведена специальная оценка условий труда на 1 января текущего календарного года организацией, проводящей специальную оценку условий труда, в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

q_{12} – общее количество рабочих мест;

q_{13} – количество рабочих мест, условия труда на которых отнесены к вредным или опасным условиям труда по результатам проведения специальной оценки условий труда;

q_2 – коэффициент проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров у страхователя, рассчитывается как отношение числа работников, прошедших обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры, к числу всех работников, подлежащих данным видам осмотра, у страхователя.

Коэффициент q_2 рассчитывается по следующей формуле:

$$q_2 = q_{21} / q_{22},$$

где q_{21} – число работников, прошедших обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами на 1 января текущего календарного года;

q_{22} – число всех работников, подлежащих данным видам осмотра, у страхователя.

При расчетных значениях $(1 - q_1)$ и (или) $(1 - q_2)$, равных нулю, значения по данным показателям устанавливаются в размере 0,1 соответственно.

При $0 < P < 40$ % надбавка к страховому тарифу устанавливается в размере полученного по формуле (1) значения (с учетом округления).

При $P \geq 40$ % надбавка устанавливается в размере 40 %.

Для страхователей, показатели которых соответствуют условиям установления скидки, размер скидки (C) рассчитывается по следующей формуле:

$$C(\%) = \left\{ 1 - \left(a_{\text{стр}}/a_{\text{вэд}} + b_{\text{стр}}/b_{\text{вэд}} + c_{\text{стр}}/c_{\text{вэд}} \right) / 3 \right\} \times q_1 \times q_2 \times 100 \quad (2).$$

При $0 < C < 40$ % скидка к страховому тарифу устанавливается в размере полученного по формуле значения (с учетом округления).

При $C \geq 40$ % скидка устанавливается в размере 40 %.

При наличии в предшествующем финансовом году страхового случая со смертельным исходом, произошедшего не по вине третьих лиц, страхователю на очередной финансовый год скидка не устанавливается.

Для рассмотрения вопроса об установлении скидки страхователь не позднее 1 ноября текущего календарного года обращается с заявлением к страховщику по месту своей регистрации.

Решение об установлении страхователю надбавки на очередной финансовый год принимается страховщиком не позднее 1 сентября текущего финансового года, об установлении скидки – не позднее 1 декабря текущего финансового года.

Обоснованное решение страховщика об установлении (отказе в установлении) скидки или надбавки в 5-дневный срок со дня его принятия вручается страхователю (его представителю) под расписку или направляется страхователю иным способом, свидетельствующем о дате его получения страхователем (его представителем).

Страховые взносы, за исключением надбавок к страховым тарифам и штрафов, уплачиваются вне зависимости от других взносов на социальное страхование и включаются в себестоимость произведенной продукции (выполненных работ, оказанных услуг) либо включаются в смету расходов на содержание страхователя. *Надбавки к страховым тарифам и штрафы уплачиваются страхователем из суммы прибыли, находящейся в его распоряжении, либо из сметы расходов на содержание страхователя, а при отсутствии прибыли относятся на себестоимость произведенной продукции (выполненных работ, оказанных услуг).*

Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний уплачиваются в размере 60 % размера страховых тарифов:

1) организациями любых организационно-правовых форм в части начисленных по всем основаниям независимо от источников финансирования выплат в денежной и (или) натуральной формах (включая в соответствующих случаях вознаграждения по гражданско-правовым договорам) работникам, являющимся инвалидами I, II и III группы;

2) следующими категориями работодателей:

а) общественными организациями инвалидов (в том числе созданными как союзы общественных организаций инвалидов), среди членов которых инвалиды и их законные представители составляют не менее 80 %;

б) организациями, уставный капитал которых полностью состоит из вкладов общественных организаций инвалидов и в которых среднесписочная численность инвалидов составляет не менее 50 %, а доля заработной платы инвалидов в фонде оплаты труда составляет не менее 25 %;

в) учреждениями, которые созданы для достижения образовательных, культурных, лечебно-оздоровительных, физкультурно-спортивных, научных, информационных и иных социальных целей, а также для оказания правовой и иной помощи инвалидам, детям-инвалидам и их родителям, единственными собственниками имущества которых являются указанные общественные организации инвалидов.

Страховые взносы учитываются в бюджете Фонда социального страхования РФ и имеют строго целевое назначение. Таким образом, Фонд социального страхования РФ не имеет право использовать данные средства на иные цели, чем указано в Федеральном законе № 125-ФЗ.

Расчет капитализированных платежей

В случае реорганизации страхователя – юридического лица его обязанности, включая обязанность по уплате страховых взносов, переходят к его правопреемнику. При ликвидации страхователя – юридического лица он обязан внести страховщику капитализированные платежи.

Капитализированные платежи предназначены для удовлетворения требований граждан, перед которыми ликвидируемое юридическое лицо несет ответственность за причинение вреда жизни или здоровью, и предоставления обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний застрахованным и лицам, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованных в результате наступления страховых случаев.

Методика расчета размера капитализируемых платежей для обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний при ликвидации (банкротстве) юридических лиц – страхователей, утверждена постановлением Фонда социального страхования РФ от 30.07.2001 г. № 72.

Методика расчета размера капитализируемых повременных платежей (далее – Методика) базируется на:

- нормативном методе формирования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

- применении коэффициентов капитализации для расчета размера капитализируемых повременных платежей на обеспечение по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний при ликвидации (банкротстве) юридических лиц – страхователей;

- применении социальных норм и экономических нормативов, определяющих размеры ежемесячных страховых выплат и средств на покрытие дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавших.

Нормативы формирования средств на покрытие дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию – специфические для страховщика показатели, применяются для расчета средств в стоимостном выражении. Нормативы представляют собой величины ожидаемых страховых возмещений, достаточные для обеспечения, помощи и ухода за пострадавшими. В нормативах не учитываются затраты страховщика на покрытие организационно – технических мероприятий и на возмещение вреда лицам, у которых по истечении скрытого периода могут проявиться повреждения здоровья после ликвидации страхователя. Нормативы измеряются в рублях на од-

ного пострадавшего за определенный отрезок времени. Нормативы разрабатываются страховщиком самостоятельно.

Настоящая Методика рассчитана на следующие виды обеспечения по страхованию:

- ежемесячные страховые выплаты пострадавшим;
- медицинская реабилитация пострадавших;
- социальная реабилитация пострадавших;
- профессиональная реабилитация пострадавших;
- ежемесячные страховые выплаты лицам, имеющим право на их получение в случае смерти пострадавших в результате наступления страховых случаев.

Для проведения расчета размера капитализируемых платежей необходима информация о получателе обеспечения по страхованию:

- фактический возраст (полных лет) и пол получателя обеспечения по страхованию;
- нуждаемость пострадавшего в обеспечении по страхованию, установленная учреждением медико-социальной экспертизы;
- степень утраты профессиональной трудоспособности пострадавшего;
- размер среднего месячного заработка пострадавшего;
- размер ежемесячной страховой выплаты, назначенной и осуществляемой страховщиком.

Размер капитализируемых платежей на обеспечение по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний рассчитывается по формуле:

$$\text{Скап} = \text{Скап1} + \text{Скап2} + \text{Скап3},$$

где Скап1 – размер капитализируемых платежей на ежемесячные страховые выплаты пострадавшим;

Скап2 – размер капитализируемых платежей на оплату дополнительных расходов, связанных с повреждением здоровья пострадавших;

Скап3 – размер капитализируемых платежей на обеспечение ежемесячными страховыми выплатами лиц, имеющих право на их получение в случае смерти пострадавших в результате наступления страховых случаев.

Капитализируемые платежи в денежном выражении определяются раздельно по каждому получателю и виду выплат, а затем простым сложением определяется общая капитализируемая сумма.

Расчет размера капитализируемых платежей сводится к определению текущей (настоящей) стоимости финансового резерва, предназначенного для обеспечения по страхованию в будущем. Расчет финансового резерва должен соответствовать критерию сходимости будущей стоимости финансового резерва к нулю по окончании прогнозируемого периода обеспечения по страхованию.

При расчете размера капитализируемых платежей в Методике используются особые, предварительно рассчитанные для этих целей коэффициенты капитализации.

Коэффициенты капитализации для расчета размера капитализируемых повременных платежей представляют собой количественные оценки ожидаемых периодов капитализации повременных платежей на обеспечение по страхованию, полученные методами актуарной математики (теоретической базы страхования), сведенные в таблицы, позволяющие упростить вычисление размера капитализируемых платежей.

Коэффициенты капитализации рассчитаны для получателей в зависимости от их пола и возраста (для мужчин и женщин).

При вычислении коэффициентов капитализации учтены случаи, которые приводят к изменению размера повременных платежей:

- изменение степени утраты профессиональной трудоспособности;
- изменение круга лиц, имеющих право на обеспечение по страхованию в связи со смертью пострадавшего в результате наступления страхового случая;
- истечение срока, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности и оплата дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавших;
- помещение пострадавших в стационарные учреждения социального обслуживания населения;
- индексация ежемесячных страховых выплат.

Расчет размера капитализируемых повременных платежей проводится на момент принятия арбитражным судом решения о признании Страхователя банкротом и открытии конкурсного производства (на дату принятия решения о ликвидации Страхователя) на каждого получателя путем умножения коэффициента капитализации на соответствующие социальную норму или экономический норматив формирования средств на обеспечение по страхованию.

Расчет размера капитализируемых платежей на обеспечение ежемесячными страховыми выплатами пострадавшим до дожития

Размер капитализируемых платежей на обеспечение ежемесячными страховыми выплатами пострадавшим (Скап1) рассчитывается по формуле:

$$\text{Скап1}i = K1i \times S_{свi} \text{ – на одного пострадавшего,}$$

$$\text{Скап1} = \sum_1^n \text{Скап1}i \text{ – на группу пострадавших}$$

где $K1i$ – коэффициент капитализации из табл. 1.1 Методики для i -го пострадавшего;

$S_{свi}$ – размер ежемесячной страховой выплаты пострадавшему;

n – число пострадавших.

Размер капитализируемых платежей на обеспечение ежемесячными страховыми выплатами несовершеннолетнему (до достижения им возраста 18 лет), в том числе ребенку умершего, родившемуся после его смерти (Скап2-17), рассчитывается по формуле:

$$\text{Скап}(2 - 17)i = K17i \times Di - \text{на одного получателя,}$$

$$\text{Скап}2 - 17 = \sum_1^m \text{Скап}(2 - 17)i - \text{на группу получателей,}$$

где $K17i$ – коэффициент капитализации из табл. 1.17 для i -го получателя;

Di – размер ежемесячной страховой выплаты i -го получателя, имеющего право на получение страховых выплат в случае смерти пострадавшего;

m – число получателей.

Размер капитализируемых платежей на обеспечение ежемесячными страховыми выплатами учащегося старше 18 лет – до окончания учебы в учреждениях по очной форме обучения, но не более чем до 23 лет (Скап2-18), рассчитывается по формуле:

$$\text{Скап}(2 - 18)i = K18i \times Di - \text{на одного получателя,}$$

$$\text{Скап}2 - 18 = \sum_1^m \text{Скап}(2 - 18)i - \text{на группу получателей,}$$

где $K18i$ – коэффициент капитализации из табл. 1.18 Методики для i -го получателя;

Di – размер ежемесячной страховой выплаты i -того получателя, имеющего право на получение страховых выплат в случае смерти пострадавшего;

m – число получателей.

Размер капитализируемых платежей на обеспечение ежемесячными страховыми выплатами одному из родителей, супругу (супруге) либо другому члену семьи, неработающему и занятому уходом за находившимися на иждивении умершего детьми, внуками, братьями и сестрами, до достижения ими возраста 14 лет либо изменения состояния здоровья (Скап2-19) рассчитывается по формуле:

$$\text{Скап}(2 - 19)i = K19i \times Di - \text{на одного получателя,}$$

$$\text{Скап}2 - 19 = \sum_1^m \text{Скап}(2 - 19)i - \text{на группу получателей,}$$

где $K19i$ – коэффициент капитализации из табл. 1.19 Методики для i -го получателя;

Di – размер ежемесячной страховой выплаты i -го получателя, имеющего право на получение страховых выплат в случае смерти пострадавшего;

m – число получателей.

Размер капитализируемых платежей на обеспечение ежемесячными страховыми выплатами женщинам, достигшим возраста 55 лет, и мужчинам, достигшим возраста 60 лет (Скап2-20), рассчитывается по формуле:

$$\text{Скап}(2 - 20)i = K20i \times Di - \text{на одного получателя,}$$

$$\text{Скап}2 - 20 = \sum_1^m \text{Скап}(2 - 20)i - \text{на группу получателей,}$$

где $K20i$ – коэффициент капитализации из табл. 1.20 Методики для i -го получателя;

D_i – размер ежемесячной страховой выплаты i -му нетрудоспособному иждивенцу;

m – число получателей.

Размер капитализируемых платежей на обеспечение ежемесячными страховыми выплатами инвалиду (Скап2-21) рассчитывается по формуле:

$$\text{Скап}(2 - 21)_i = K21i \times Di - \text{на одного получателя,}$$

$$\text{Скап}2 - 21 = \sum_1^m \text{Скап}(2 - 21)_i - \text{на группу получателей,}$$

где $K21i$ – коэффициент капитализации из табл. 1.21 Методики для i -го получателя;

D_i – размер ежемесячной страховой выплаты i -му инвалиду, имеющему право на получение страховых выплат в случае смерти пострадавшего;

m – число получателей.

Размер капитализируемых платежей на обеспечение ежемесячными страховыми выплатами по решению суда нетрудоспособным гражданам, не состоявшим на иждивении пострадавшего, но имеющим право на возмещение вреда (Скап2-22), рассчитывается по формуле:

$$\text{Скап}(2 - 22)_i \text{ по суду} = K22i \times Ai \text{ по суду} - \text{на одного получателя,}$$

$$\text{Скап}2 - 22 = \sum_1^m \text{Скап}(2 - 22)_i \text{ по суду,} - \text{на группу получателей}$$

где $K22i$ – коэффициент капитализации из таблицы Методики для i -го получателя;

– Ai по суду – размер ежемесячной страховой выплаты i -му получателю, назначенной по решению суда;

– m – число получателей.

Расчет размера капитализируемых платежей на покрытие дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавших до дожития рассчитывается с учетом каждого вида расходов, установленных законодательством, нормативов расходования и периода дожития пострадавшего.

Формирование и размещение страхового резерва по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Фонд социального страхования РФ за счет неиспользованных сумм страховых взносов по данному виду социального страхования (суммы профицита) вправе сформировать резерв.

Страховой резерв формируется по результатам отчетного финансового года на основании отчета об исполнении бюджета ФСС РФ. Пополнение страхового резерва осуществляется за счет:

а) остатка средств на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на начало отчетного

финансового года, за исключением остатка средств страхового резерва на начало отчетного финансового года;

б) превышения в отчетном финансовом году доходов бюджета Фонда по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (за исключением капитализированных платежей, поступающих в случае ликвидации юридических лиц – страхователей, и доходов, полученных от размещения средств страхового резерва) над его расходами по указанному виду страхования;

в) капитализированных платежей, поступающих в случае ликвидации юридических лиц – страхователей;

г) доходов, полученных от размещения средств страхового резерва.

Данный резерв подлежит размещению в банковские депозиты российских банков. В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. № 1396, утверждающем Правила формирования, размещения и расходования резерва средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в 2015 г. и на плановый период 2016 и 2017 г. устанавливаются требования к кредитным организациям, предусматривающие размещение средств страхового резерва в кредитных организациях, у которых размер собственных средств (капитала) составляет не менее 25 млрд р. и которые находятся под прямым или косвенным контролем Центрального банка Российской Федерации или Российской Федерации.

Средства страхового резерва могут размещаться на банковских депозитах на следующих условиях:

а) валютой депозита является валюта Российской Федерации;

б) срок действия депозита составляет до 1 года;

в) процентная ставка по депозиту фиксируется на весь срок действия депозита;

г) выплата процентного дохода осуществляется ежемесячно;

д) возможность досрочного возврата суммы (части суммы) депозита обеспечивается по требованию Фонда в соответствии с п. 29 настоящих Правил;

е) кредитные организации, в которых средства страхового резерва размещаются на банковских депозитах, удовлетворяют положениям, предусмотренным пунктами 7 или 8 настоящих Правил;

ж) сумма средств страхового резерва, размещаемых в одной кредитной организации, не может превышать 25 % совокупного объема средств страхового резерва.

Размещение средств страхового резерва на банковских депозитах осуществляется Фондом путем отбора заявок кредитных организаций на заключение договоров банковского депозита и заключения с кредитными организациями договоров банковского депозита.

При заполнении заявки кредитной организации необходимо помнить о следующих условиях:

1. Размер денежных средств, указанный в заявке кредитной организации, не должен превышать лимит размещения средств, определенный в соответствии с п. 12 Правил формирования, размещения и расходования резерва средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в 2015 г. и на плановый период 2016 и 2017 г., утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 24.12.2012 г. № 1396.

2. Процентная ставка, указываемая кредитной организацией в заявке, не может быть ниже минимальной процентной ставки, установленной Фондом для отбора заявок.

3. Выплата процентного дохода осуществляется ежемесячно.

4.3. Порядок расследования страхового случая – несчастный случай на производстве

Несчастный случай на производстве – событие, в результате которого застрахованный получил увечье или иное повреждение здоровья при исполнении им обязанностей по трудовому договору и в иных установленных Федеральным законом случаях как на территории страхователя, так и за ее пределами либо во время следования к месту работы или возвращения с места работы на транспорте, предоставленном страхователем, и которое повлекло необходимость перевода застрахованного на другую работу, временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть.

В случае возникновения несчастного случая работодатель обязан:

– немедленно организовать первую помощь пострадавшему и при необходимости доставку его в медицинскую организацию;

– принять неотложные меры по предотвращению развития аварийной или иной чрезвычайной ситуации и воздействия травмирующих факторов на других лиц;

– сохранить до начала расследования несчастного случая обстановку, какой она была на момент происшествия, если это не угрожает жизни и здоровью других лиц и не ведет к катастрофе, аварии или возникновению иных чрезвычайных обстоятельств, а в случае невозможности ее сохранения – зафиксировать сложившуюся обстановку (составить схемы, провести фотографирование или видеосъемку, другие мероприятия);

– немедленно проинформировать о несчастном случае территориальный орган Фонда социального страхования), а также органы и организации, указанные в ст. 228.1 Трудового кодекса РФ, других законах и иных нормативно-правовых актах Российской Федерации, а о тяжелом несчастном случае или несчастном случае со смертельным исходом – родственников пострадавшего;

– принять иные необходимые меры по организации и обеспечению надлежащего и своевременного расследования несчастного случая и оформлению материалов расследования.

При групповом несчастном случае (два человека и более), тяжелом несчастном случае или несчастном случае со смертельным исходом работодатель в течение суток обязан направить извещение по установленной форме:

- в соответствующий территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного надзора за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;

- в прокуратуру по месту происшествия несчастного случая;

- в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации и (или) орган местного самоуправления по месту государственной регистрации юридического лица или физического лица в качестве индивидуального предпринимателя;

- работодателю, направившему работника, с которым произошел несчастный случай;

- в территориальный орган соответствующего федерального органа исполнительной власти, осуществляющего государственный контроль (надзор) в установленной сфере деятельности, если несчастный случай произошел в организации или на объекте, подконтрольных этому органу;

- в исполнительный орган страховщика по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (по месту регистрации работодателя в качестве страхователя).

При групповом несчастном случае, тяжелом несчастном случае или несчастном случае со смертельным исходом работодатель (его представитель) в течение суток также обязан направить извещение по установленной форме в соответствующее территориальное объединение организаций профсоюзов.

О несчастных случаях, которые по прошествии времени перешли в категорию тяжелых несчастных случаев или несчастных случаев со смертельным исходом, работодатель (его представитель) в течение трех суток после получения сведений об этом направляет извещение по установленной форме в соответствующие органы.

Для расследования несчастного случая работодатель (его представитель) незамедлительно образует комиссию в составе не менее трех человек. В состав комиссии включаются специалист по охране труда или лицо, назначенное ответственным за организацию работы по охране труда приказом (распоряжением) работодателя, представители работодателя, представители выборного органа первичной профсоюзной организации или иного представительного органа работников, уполномоченный по охране труда. Комиссию возглавляет работодатель.

При расследовании несчастного случая (в том числе группового), в результате которого один или несколько пострадавших получили тяжелые повреждения здоровья, либо несчастного случая (в том числе группового) со смертельным исходом в состав комиссии также включаются государственный инспектор труда, представители органа исполнительной власти субъекта

Российской Федерации или органа местного самоуправления (по согласованию), представитель территориального объединения организаций профсоюзов, а при расследовании указанных несчастных случаев с застрахованными – представители исполнительного органа страховщика (по месту регистрации работодателя в качестве страхователя). Комиссию возглавляет, как правило, должностное лицо федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на проведение федерального государственного надзора за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права.

Состав комиссии утверждается приказом (распоряжением) работодателя. Лица, на которых непосредственно возложено обеспечение соблюдения требований охраны труда на участке (объекте), где произошел несчастный случай, в состав комиссии не включаются.

В расследовании несчастного случая у работодателя – физического лица принимают участие указанный работодатель или его полномочный представитель, доверенное лицо пострадавшего, специалист по охране труда, который может привлекаться к расследованию несчастного случая и на договорной основе.

Несчастный случай, происшедший с лицом, направленным для выполнения работы к другому работодателю и участвовавшим в его производственной деятельности, расследуется комиссией, образованной работодателем, у которого произошел несчастный случай. В состав комиссии входит представитель работодателя, направившего это лицо.

Несчастный случай, происшедший с работником при выполнении работы по совместительству, расследуется и учитывается по месту работы по совместительству. В этом случае работодатель (его представитель), проводивший расследование, с письменного согласия работника может информировать о результатах расследования работодателя по месту основной работы пострадавшего.

Каждый пострадавший, а также его законный представитель или иное доверенное лицо имеют право на личное участие в расследовании несчастного случая, происшедшего с пострадавшим.

По требованию пострадавшего или в случае смерти пострадавшего по требованию лиц, состоявших на иждивении пострадавшего, либо лиц, состоявших с ним в близком родстве или свойстве, в расследовании несчастного случая может также принимать участие их законный представитель или иное доверенное лицо.

При групповом несчастном случае с числом погибших пять человек и более в состав комиссии включаются также представители федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на проведение государственного контроля (надзора) за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, и общероссийского объединения профессиональных союзов. Возглавляет комиссию руководитель государственной инспекции труда – главный государственный инспектор труда соответствующей государственной инспекции труда или его замести-

тель по охране труда, а при расследовании несчастного случая, происшедшего в организации или на объекте, подконтрольных территориальному органу федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по контролю и надзору в сфере промышленной безопасности, – руководитель этого территориального органа.

Расследование несчастного случая (в том числе группового), в результате которого один или несколько пострадавших получили легкие повреждения здоровья, проводится комиссией в течение трех дней. Расследование несчастного случая (в том числе группового), в результате которого один или несколько пострадавших получили тяжелые повреждения здоровья, либо несчастного случая (в том числе группового) со смертельным исходом проводится комиссией в течение 15 дней.

Несчастный случай, о котором не было своевременно сообщено работодателю или в результате которого нетрудоспособность у пострадавшего наступила не сразу, расследуется по заявлению пострадавшего или его доверенного лица в течение одного месяца со дня поступления указанного заявления.

При необходимости проведения дополнительной проверки обстоятельств несчастного случая, получения соответствующих медицинских и иных заключений указанные в настоящей статье сроки могут быть продлены председателем комиссии, но не более чем на 15 дней. Если завершить расследование несчастного случая в установленные сроки не представляется возможным в связи с необходимостью рассмотрения его обстоятельств в организациях, осуществляющих экспертизу, органах дознания, органах следствия или в суде, то решение о продлении срока расследования несчастного случая принимается по согласованию с этими организациями, органами либо с учетом принятых ими решений.

При расследовании каждого несчастного случая комиссия выявляет и опрашивает очевидцев происшествия, лиц, допустивших нарушения требований охраны труда, получает необходимую информацию от работодателя и по возможности – объяснения от пострадавшего.

По требованию комиссии в необходимых для проведения расследования случаях работодатель за счет собственных средств обеспечивает:

- выполнение технических расчетов, проведение лабораторных исследований, испытаний, других экспертных работ и привлечение в этих целях специалистов-экспертов;
- фотографирование и (или) видеосъемку места происшествия и поврежденных объектов, составление планов, эскизов, схем;
- предоставление транспорта, служебного помещения, средств связи, специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты.

Материалы расследования несчастного случая включают:

- 1) приказ (распоряжение) о создании комиссии по расследованию несчастного случая;

- 2) планы, эскизы, схемы, протокол осмотра места происшествия, а при необходимости – фото- и видеоматериалы;
- 3) документы, характеризующие состояние рабочего места, наличие опасных и вредных производственных факторов;
- 4) выписки из журналов регистрации инструктажей по охране труда и протоколов проверки знания пострадавшими требований охраны труда;
- 5) протоколы опросов очевидцев несчастного случая и должностных лиц, объяснения пострадавших;
- 6) экспертные заключения специалистов, результаты технических расчетов, лабораторных исследований и испытаний;
- 7) медицинское заключение о характере и степени тяжести повреждения, причиненного здоровью пострадавшего, или причине его смерти, нахождении пострадавшего в момент несчастного случая в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;
- 8) копии документов, подтверждающих выдачу пострадавшему специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты в соответствии с действующими нормами;
- 9) выписки из ранее выданных работодателю и касающихся предмета расследования предписаний государственных инспекторов труда и должностных лиц территориального органа соответствующего федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по государственному надзору в установленной сфере деятельности (если несчастный случай произошел в организации или на объекте, подконтрольных этому органу), а также выписки из представлений профсоюзных инспекторов труда об устранении выявленных нарушений требований охраны труда;
- 10) другие документы по усмотрению комиссии.

Конкретный перечень материалов расследования определяется председателем комиссии в зависимости от характера и обстоятельств несчастного случая.

На основании собранных материалов расследования комиссия устанавливает обстоятельства и причины несчастного случая, а также лиц, допустивших нарушения требований охраны труда, вырабатывает предложения по устранению выявленных нарушений, причин несчастного случая и предупреждению аналогичных несчастных случаев, определяет, были ли действия (бездействие) пострадавшего в момент несчастного случая обусловлены трудовыми отношениями с работодателем либо участием в его производственной деятельности, в необходимых случаях решает вопрос о том, каким работодателем осуществляется учет несчастного случая, квалифицирует несчастный случай как несчастный случай на производстве или как несчастный случай, не связанный с производством.

Расследуются в установленном порядке и по решению комиссии в зависимости от конкретных обстоятельств могут квалифицироваться как несчастные случаи, не связанные с производством:

– смерть вследствие общего заболевания или самоубийства, подтвержденная в установленном порядке соответственно медицинской организацией, органами следствия или судом;

– смерть или повреждение здоровья, единственной причиной которых явилось по заключению медицинской организации алкогольное, наркотическое или иное токсическое опьянение (отравление) пострадавшего, не связанное с нарушениями технологического процесса, в котором используются технические спирты, ароматические, наркотические и иные токсические вещества;

– несчастный случай, происшедший при совершении пострадавшим действий (бездействия), квалифицированных правоохранными органами как уголовно наказуемое деяние.

Несчастный случай на производстве является страховым случаем, если он произошел с застрахованным или иным лицом, подлежащим обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Если при расследовании несчастного случая с застрахованным установлено, что грубая неосторожность застрахованного содействовала возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью, то с учетом заключения выборного органа первичной профсоюзной организации или иного уполномоченного работниками органа комиссия устанавливает степень вины застрахованного в процентах.

Государственный инспектор труда осуществляет расследование несчастного случая при:

– выявлении сокрытого несчастного случая,

– поступлении жалобы, заявления, иного обращения пострадавшего (его законного представителя или иного доверенного лица), лица, состоявшего на иждивении погибшего в результате несчастного случая, либо лица, состоявшего с ним в близком родстве или свойстве (их законного представителя или иного доверенного лица), о несогласии их с выводами комиссии по расследованию несчастного случая,

– при получении сведений, объективно свидетельствующих о нарушении порядка расследования.

Дополнительное расследование проводится, как правило, с привлечением профсоюзного инспектора труда, а при необходимости – представителей соответствующего федерального органа исполнительной власти, осуществляющего государственный контроль (надзор) в установленной сфере деятельности, и исполнительного органа страховщика (по месту регистрации работодателя в качестве страхователя). По результатам дополнительного расследования государственный инспектор труда составляет заключение о несчастном случае на производстве и выдает предписание, обязательное для выполнения работодателем (его представителем).

Государственный инспектор труда имеет право обязать работодателя составить новый акт о несчастном случае на производстве, если имеющийся акт оформлен с нарушениями или не соответствует материалам расследования не-

счастливого случая. В этом случае прежний акт о несчастном случае на производстве признается утратившим силу на основании решения работодателя или государственного инспектора труда.

По каждому несчастному случаю, квалифицированному по результатам расследования как несчастный случай на производстве и повлекшему за собой необходимость перевода пострадавшего в соответствии с медицинским заключением на другую работу, потерю им трудоспособности на срок не менее одного дня либо смерть пострадавшего, оформляется акт о несчастном случае на производстве по установленной форме в двух экземплярах.

При групповом несчастном случае на производстве акт о несчастном случае на производстве составляется на каждого пострадавшего отдельно.

В акте о несчастном случае на производстве должны быть подробно изложены обстоятельства и причины несчастного случая, а также указаны лица, допустившие нарушения требований охраны труда. В случае установления факта грубой неосторожности застрахованного, содействовавшей возникновению вреда или увеличению вреда, причиненного его здоровью, в акте указывается степень вины застрахованного в процентах, установленная по результатам расследования несчастного случая на производстве.

После завершения расследования акт о несчастном случае на производстве подписывается всеми лицами, проводившими расследование, утверждается работодателем и заверяется печатью.

Работодатель (его представитель) в трехдневный срок после завершения расследования несчастного случая на производстве обязан выдать один экземпляр утвержденного им акта о несчастном случае на производстве пострадавшему (его законному представителю или иному доверенному лицу), а при несчастном случае на производстве со смертельным исходом – лицам, состоявшим на иждивении погибшего, либо лицам, состоявшим с ним в близком родстве или свойстве (их законному представителю или иному доверенному лицу), по их требованию. Второй экземпляр указанного акта вместе с материалами расследования хранится в течение 45 лет работодателем (его представителем), осуществляющим по решению комиссии учет данного несчастного случая на производстве. При страховых случаях третий экземпляр акта о несчастном случае на производстве и копии материалов расследования работодатель (его представитель) в трехдневный срок после завершения расследования несчастного случая на производстве направляет в исполнительный орган страховщика (по месту регистрации работодателя в качестве страхователя).

Порядок регистрации и учета несчастных случаев на производстве

Каждый оформленный в установленном порядке несчастный случай на производстве регистрируется работодателем, осуществляющим в соответствии с решением его учет, в журнале регистрации несчастных случаев на производстве по установленной форме.

Один экземпляр акта о расследовании группового несчастного случая на производстве, тяжелого несчастного случая на производстве, несчастного случая на производстве со смертельным исходом вместе с копиями материалов

расследования, включая копии актов о несчастном случае на производстве на каждого пострадавшего, председателем в трехдневный срок после представления работодателю направляется в прокуратуру, в которую сообщалось о данном несчастном случае. Второй экземпляр указанного акта вместе с материалами расследования хранится в течение 45 лет работодателем, у которого произошел данный несчастный случай. Копии указанного акта вместе с копиями материалов расследования направляются: в соответствующую государственную инспекцию труда и территориальный орган соответствующего федерального органа исполнительной власти, осуществляющего государственный контроль (надзор) в установленной сфере деятельности, – по несчастным случаям на производстве, происшедшим в организациях или на объектах, подконтрольных этому органу, а при страховом случае – также в исполнительный орган страховщика (по месту регистрации работодателя в качестве страхователя).

4.4. Порядок расследования страхового случая – профессиональное заболевание

Профессиональное заболевание – хроническое или острое заболевание застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности.

Расследованию и учету в соответствии с Положением о расследовании профессиональных заболеваний, утвержденным постановлением Правительства РФ от 15.12.2000 г. № 967 подлежат острые и хронические профессиональные заболевания (отравления), возникновение которых у работников обусловлено воздействием вредных производственных факторов при выполнении ими трудовых обязанностей или производственной деятельности по заданию организации или индивидуального предпринимателя.

Под острым профессиональным заболеванием (отравлением) понимается заболевание, являющееся, как правило, результатом однократного (в течение не более одного рабочего дня, одной рабочей смены) воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов), повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности.

Под хроническим профессиональным заболеванием (отравлением) понимается заболевание, являющееся результатом длительного воздействия на работника вредного производственного фактора (факторов), повлекшее временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности.

При установлении предварительного диагноза – острое профессиональное заболевание учреждение здравоохранения обязано в течение суток направить экстренное извещение о профессиональном заболевании работника в центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора, осуществляющий надзор за объектом, на котором возникло профессиональное заболевание, и сообщение работодателю.

Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора, получивший экстренное извещение, в течение суток со дня его получения приступает к выяснению обстоятельств и причин возникновения заболевания, по выяснении которых составляет санитарно-гигиеническую характеристику условий труда работника и направляет ее в государственное или муниципальное учреждение здравоохранения по месту жительства или по месту прикрепления работника

В случае несогласия работодателя с содержанием санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника он вправе, письменно изложив свои возражения, приложить их к характеристике.

Учреждение здравоохранения на основании клинических данных состояния здоровья работника и санитарно-гигиенической характеристики условий его труда устанавливает заключительный диагноз – острое профессиональное заболевание (отравление) и составляет медицинское заключение.

При установлении предварительного диагноза – хроническое профессиональное заболевание (отравление) извещение о профессиональном заболевании работника в 3-дневный срок направляется в центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора в 2-недельный срок со дня получения извещения представляет в учреждение здравоохранения санитарно-гигиеническую характеристику условий труда работника.

Учреждение здравоохранения, установившее предварительный диагноз – хроническое профессиональное заболевание, в месячный срок обязано направить больного на амбулаторное или стационарное обследование в специализированное лечебно-профилактическое учреждение или его подразделение (центр профессиональной патологии, клинику или отдел профессиональных заболеваний медицинских научных организаций клинического профиля с представлением следующих документов:

- а) выписка из медицинской карты амбулаторного и (или) стационарного больного;
- б) сведения о результатах предварительного (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров;
- в) санитарно-гигиеническая характеристика условий труда;
- г) копия трудовой книжки.

Центр профессиональной патологии на основании клинических данных состояния здоровья работника и представленных документов устанавливает заключительный диагноз – хроническое профессиональное заболевание (в том числе возникшее спустя длительный срок после прекращения работы в контакте с вредными веществами или производственными факторами), составляет медицинское заключение и в 3-дневный срок направляет соответствующее извещение в центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора, работодателю, страховщику и в учреждение здравоохранения, направившее больного.

Медицинское заключение о наличии профессионального заболевания выдается работнику под расписку и направляется страховщику и в учреждение здравоохранения, направившее больного.

Установленный диагноз – острое или хроническое профессиональное заболевание может быть изменен или отменен центром профессиональной патологии на основании результатов дополнительно проведенных исследований и экспертизы. Рассмотрение особо сложных случаев профессиональных заболеваний возлагается на Центр профессиональной патологии Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Работодатель в течение 10 дней с даты получения извещения об установлении заключительного диагноза профессионального заболевания образует комиссию по расследованию профессионального заболевания (далее именуется – комиссия), возглавляемую главным врачом центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора. В состав комиссии входят представитель работодателя, специалист по охране труда (или лицо, назначенное работодателем ответственным за организацию работы по охране труда), представитель учреждения здравоохранения, профсоюзного или иного уполномоченного работниками представительного органа.

В расследовании могут принимать участие другие специалисты.

Для проведения расследования работодатель обязан:

а) представлять документы и материалы, в том числе архивные, характеризующие условия труда на рабочем месте (участке, в цехе);

б) проводить по требованию членов комиссии за счет собственных средств необходимые экспертизы, лабораторно-инструментальные и другие гигиенические исследования с целью оценки условий труда на рабочем месте;

в) обеспечивать сохранность и учет документации по расследованию.

Для принятия решения по результатам расследования необходимы следующие документы:

а) приказ о создании комиссии;

б) санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работника;

в) сведения о проведенных медицинских осмотрах;

г) выписка из журналов регистрации инструктажей и протоколов проверки знаний работника по охране труда;

д) протоколы объяснений работника, опросов лиц, работавших с ним, других лиц;

е) экспертные заключения специалистов, результаты исследований и экспериментов;

ж) медицинская документация о характере и степени тяжести повреждения, причиненного здоровью работника;

з) копии документов, подтверждающих выдачу работнику средств индивидуальной защиты;

и) выписки из ранее выданных по данному производству (объекту) предписаний центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

к) другие материалы по усмотрению комиссии.

На основании рассмотрения документов комиссия устанавливает обстоятельства и причины профессионального заболевания работника, определяет лиц, допустивших нарушения государственных санитарно-эпидемиологических

правил, иных нормативных актов, и меры по устранению причин возникновения и предупреждению профессиональных заболеваний.

Если комиссией установлено, что грубая неосторожность застрахованного содействовала возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью, то с учетом заключения профсоюзного или иного уполномоченного застрахованным представительного органа комиссия устанавливает степень вины застрахованного (в процентах).

Работодатель в месячный срок после завершения расследования обязан на основании акта о случае профессионального заболевания издать приказ о конкретных мерах по предупреждению профессиональных заболеваний.

Акт о случае профессионального заболевания является документом, устанавливающим профессиональный характер заболевания, возникшего у работника на данном производстве.

Акт о случае профессионального заболевания составляется в 3-дневный срок по истечении срока расследования в пяти экземплярах, предназначенных для работника, работодателя, центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора, центра профессиональной патологии (учреждения здравоохранения) и страховщика. Акт подписывается членами комиссии, утверждается главным врачом центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора и заверяется печатью центра.

В акте о случае профессионального заболевания подробно излагаются обстоятельства и причины профессионального заболевания, а также указываются лица, допустившие нарушения государственных санитарно-эпидемиологических правил, иных нормативных актов. В случае установления факта грубой неосторожности застрахованного, содействовавшей возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью, указывается установленная комиссией степень его вины (в процентах).

Акт о случае профессионального заболевания вместе с материалами расследования хранится в течение 75 лет в центре государственного санитарно-эпидемиологического надзора и в организации, где проводилось расследование этого случая профессионального заболевания. В случае ликвидации организации акт передается для хранения в центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

4.5. Назначение и выплата страхового обеспечения

Страховое обеспечение по страхованию – это страховое возмещение вреда, причиненного в результате наступления страхового случая жизни и здоровью застрахованного, в виде денежных сумм, выплачиваемых либо компенсируемых страховщиком застрахованному или лицам, имеющим на это право. Право на страховое обеспечение подтверждается установленным фактом произошедшего страхового случая.

Обеспечение по страхованию осуществляется:

1) в виде пособия по временной нетрудоспособности, назначаемого в связи со страховым случаем и выплачиваемого за счет средств на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

2) в виде страховых выплат:

единовременной страховой выплаты застрахованному либо лицам, имеющим право на получение такой выплаты в случае его смерти;

ежемесячных страховых выплат застрахованному либо лицам, имеющим право на получение таких выплат в случае его смерти;

3) в виде оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая.

Право застрахованных на обеспечение по страхованию возникает со дня наступления страхового случая.

Право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного в результате наступления страхового случая имеют:

– нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания;

– ребенок умершего, родившийся после его смерти;

– один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи независимо от его трудоспособности, который не работает и занят уходом за состоявшими на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими возраста 14 лет либо хотя и достигшими указанного возраста, но по заключению учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы (далее – учреждение медико-социальной экспертизы) или лечебно-профилактических учреждений государственной системы здравоохранения признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе;

– лица, состоявшие на иждивении умершего, ставшие нетрудоспособными в течение пяти лет со дня его смерти.

В случае смерти застрахованного один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи, неработающий и занятый уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами умершего и ставший нетрудоспособным в период осуществления ухода, сохраняет право на получение страховых выплат после окончания ухода за этими лицами. Иждивенство несовершеннолетних детей предполагается и не требует доказательств.

Страховые выплаты в случае смерти застрахованного выплачиваются:

– несовершеннолетним – до достижения ими возраста 18 лет;

– учащимся старше 18 лет – до окончания учебы в учебных учреждениях по очной форме обучения, но не более чем до 23 лет;

– женщинам, достигшим возраста 55 лет, и мужчинам, достигшим возраста 60 лет, – пожизненно;

– инвалидам – на срок инвалидности;

– одному из родителей, супругу (супруге) либо другому члену семьи, неработающему и занятому уходом за находившимися на иждивении умершего

его детьми, внуками, братьями и сестрами, – до достижения ими возраста 14 лет либо изменения состояния здоровья.

Право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного в результате наступления страхового случая может быть предоставлено по решению суда нетрудоспособным лицам, которые при жизни застрахованного имели заработок, в том случае, когда часть заработка застрахованного являлась их постоянным и основным источником средств к существованию.

Рассмотрим виды страхового обеспечения более подробно.

Пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием выплачивается за весь период временной нетрудоспособности застрахованного до его выздоровления или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности в размере 100 % его среднего заработка, исчисленного в соответствии с законодательством Российской Федерации о пособиях по временной нетрудоспособности.

Максимальный размер пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием за полный календарный месяц не может превышать четырехкратный максимальный размер ежемесячной страховой выплаты

Основанием для выплаты пособия является листок нетрудоспособности, выданным медицинским учреждением. Пособие выплачивает страхователь за счет средств социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Единовременная страховая выплата

Единовременная страховая выплата назначается и выплачивается:

- застрахованному – если по заключению учреждения медико-социальной экспертизы результатом наступления страхового случая стала утрата им профессиональной трудоспособности;
- лицам, имеющим право на их получение, – если результатом наступления страхового случая стала смерть застрахованного.

Таким образом, застрахованное лицо будет иметь право на данную выплату только в случае утраты профессиональной трудоспособности. *Профессиональная трудоспособность* – способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества. *Степень утраты профессиональной трудоспособности* – выраженное в процентах стойкое снижение способности застрахованного осуществлять профессиональную деятельность до наступления страхового случая.

Размер единовременной страховой выплаты определяется в соответствии со степенью утраты застрахованным профессиональной трудоспособности исходя из максимальной суммы, установленной федеральным законом о бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на очередной финансовый год. В случае смерти застрахованного размер единовременной страховой выплаты составляет 1 млн р.

Максимальный размер единовременной страховой выплаты, р.

Период, на который установлен размер выплаты	Максимальный размер единовременной страховой выплаты	Основание
на 2017 г.	92339,1	п. 1 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 01.12.2014 № 386-ФЗ
на 2016 г.	88787,6	п. 1 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 01.12.2014 № 386-ФЗ
на 2015 г.	84964,2	п. 1 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 01.12.2014 № 386-ФЗ
на 2014 г.	80534,8	п. 1 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 02.12.2013 № 322-ФЗ
на 2013 г.	76699,8	п. 1 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 03.12.2012 № 219-ФЗ
на 2012 г.	72701,2	п. 1 ч. 1 ст. 5 Федерального закона от 30.11.2011 № 372-ФЗ
на 2011 г.	68586,0	п. 1 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 08.12.2010 № 334-ФЗ
на 2010 г.	64400	п. 1 ч. 1 ст. 7 Федерального закона от 28.11.2009 № 292-ФЗ
на 2009 г.	58500	п. 3 ч. 1 ст. 8 Федерального закона от 25.11.2008 № 216-ФЗ
на 2008 г.	50900	ст. 14 Федерального закона от 21.07.2007 № 183-ФЗ
на 2007 г.	46900	ст. 15 Федерального закона от 19.12.2006 № 234-ФЗ
на 2006 г.	46900	ст. 4 Федерального закона от 22.12.2005 № 180-ФЗ
на 2005 г.	43200	ст. 13 Федерального закона от 29.12.2004 № 202-ФЗ
на 2004 г.	30000	ст. 14 Федерального закона от 08.12.2003 № 166-ФЗ
на 2003 г.	27000	ст. 15 Федерального закона от 08.02.2003 № 25-ФЗ

В местностях, где установлены районные коэффициенты, процентные надбавки к заработной плате, размер единовременной страховой выплаты определяется с учетом этих коэффициентов и надбавок.

Степень утраты застрахованным профессиональной трудоспособности устанавливается учреждением медико-социальной экспертизы.

Единовременные страховые выплаты выплачиваются застрахованным не позднее одного календарного месяца со дня назначения указанных выплат, а в случае смерти застрахованного – лицам, имеющим право на их получение, в двухдневный срок со дня представления страхователем страховщику всех документов, необходимых для назначения таких выплат.

Ежемесячная страхования выплата

Ежемесячная страховая выплата назначается и выплачивается:

– застрахованному – если по заключению учреждения медико-социальной экспертизы результатом наступления страхового случая стала утрата им профессиональной трудоспособности;

– лицам, имеющим право на их получение, – если результатом наступления страхового случая стала смерть застрахованного.

Таким образом, застрахованное лицо будет иметь право на данную выплату только в случае утраты профессиональной трудоспособности.

Размер ежемесячной страховой выплаты определяется как доля среднего месячного заработка застрахованного, исчисленная в соответствии со степенью утраты им профессиональной трудоспособности. При расчете размера утраченного застрахованным в результате наступления страхового случая заработка суммы вознаграждений по гражданско-правовым договорам и суммы авторских гонораров учитываются, если с них начислялись страховые взносы страховщику. Суммы вознаграждений по гражданско-правовым договорам и суммы авторских гонораров учитываются, если с них предусматривалась уплата страховых взносов страховщику. За период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам учитываются выплаченные по указанным основаниям пособия. Все виды заработка учитываются в суммах, начисленных до удержания налогов, уплаты сборов и других обязательных платежей. В местностях, где установлены районные коэффициенты, процентные надбавки к заработной плате, размер ежемесячной страховой выплаты определяется с учетом этих коэффициентов и надбавок.

При исчислении среднемесячного заработка застрахованного, направленного страхователем для работы за пределы территории Российской Федерации, учитываются как суммы заработка по основному месту работы, так и суммы заработка, начисленные в иностранной валюте (если на них начислялись страховые взносы), которые пересчитываются в рубли по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на день назначения ежемесячной страховой выплаты.

Среднемесячный заработок застрахованного исчисляется путем деления общей суммы его заработка (с учетом премий, начисленных в расчетном периоде) за 12 месяцев повлекшей повреждение здоровья работы, предшествовавших месяцу, в котором с ним произошел несчастный случай на производстве, установлен диагноз профессионального заболевания или (по выбору застрахованного) установлена утрата (снижение) его профессиональной трудоспособности, на 12.

Если повлекшая повреждение здоровья работа продолжалась менее 12 месяцев, среднемесячный заработок застрахованного исчисляется путем деления общей суммы его заработка за фактически проработанное им число месяцев, предшествовавших месяцу, в котором с ним произошел несчастный случай на производстве, установлен диагноз профессионального заболевания или (по выбору застрахованного) установлена утрата (снижение) его профессио-

нальной трудоспособности, на число этих месяцев. В случаях, если период повлекшей повреждение здоровья работы составил менее одного полного календарного месяца, ежемесячная страховая выплата исчисляется исходя из условного месячного заработка, определяемого следующим образом: сумма заработка за проработанное время делится на число проработанных дней и полученная сумма умножается на число рабочих дней в месяце, исчисленное в среднем за год. При подсчете среднемесячного заработка не полностью проработанные застрахованным месяцы заменяются предшествующими полностью проработанными месяцами либо исключаются в случае невозможности их замены.

По желанию застрахованного при наступлении страхового случая по причине получения им профессионального заболевания средний месячный заработок может быть подсчитан за последние 12 месяцев работы, предшествовавших прекращению работы, повлекшей такое заболевание.

Ежемесячные страховые выплаты застрахованному, не достигшему на момент назначения обеспечения по страхованию возраста 18 лет, исчисляются из его среднего заработка, но не менее установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации.

Если страховой случай наступил после окончания срока действия трудового договора, по желанию застрахованного учитывается его заработок до окончания срока действия указанного договора либо обычный размер вознаграждения работника его квалификации в данной местности, но не менее установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации.

Если в заработке застрахованного до наступления страхового случая произошли устойчивые изменения, улучшающие его имущественное положение (повышена заработная плата по занимаемой должности, он переведен на более высокооплачиваемую работу, поступил на работу после окончания учебного учреждения по очной форме обучения и в других случаях, когда доказана устойчивость изменения или возможности изменения оплаты труда застрахованного), при подсчете его среднего месячного заработка учитывается только заработок, который он получил или должен был получить после соответствующего изменения.

При невозможности получения документа о размере заработка застрахованного сумма ежемесячной страховой выплаты исчисляется исходя из тарифной ставки (должностного оклада), установленной (установленного) в отрасли (подотрасли) для данной профессии, и сходных условий труда ко времени обращения за страховыми выплатами.

Лицам, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, размер ежемесячной страховой выплаты исчисляется исходя из его среднего месячного заработка за вычетом долей, приходящихся на него самого и трудоспособных лиц, состоявших на его иждивении, но не имеющих право на получение страховых выплат. Для определения размера ежемесячных страховых выплат каждому лицу, имеющему право на их получение, общий

размер указанных выплат делится на число лиц, имеющих право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного.

Исчисленная и назначенная ежемесячная страховая выплата в дальнейшем перерасчете не подлежит, за исключением случаев изменения степени утраты профессиональной трудоспособности, изменения круга лиц, имеющих право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, а также случаев индексации ежемесячной страховой выплаты.

Размер ежемесячной страховой выплаты индексируется с учетом уровня инфляции в пределах средств, предусмотренных на эти цели в бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на соответствующий финансовый год. Коэффициент индексации и ее периодичность определяются Правительством Российской Федерации.

Максимальный размер ежемесячной страховой выплаты устанавливается федеральным законом о бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на очередной финансовый год (табл. 6).

Таблица 6

Максимальный размер ежемесячной страховой выплаты, р.

Период, на который установлен размер выплаты	Максимальный размер ежемесячной страховой выплаты <*>	Основание
на 2017 г.	71000,0	п. 2 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 01.12.2014 № 386-ФЗ
на 2016 г.	68270,0	п. 2 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 01.12.2014 № 386-ФЗ
на 2015 г.	65330,0	п. 2 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 01.12.2014 № 386-ФЗ
на 2014 г.	61920,0	п. 2 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 02.12.2013 № 322-ФЗ
на 2013 г.	58970,0	п. 2 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 03.12.2012 № 219-ФЗ
на 2012 г.	55900,0	п. 2 ч. 1 ст. 5 Федерального закона от 30.11.2011 3 372-ФЗ
на 2011 г.	52740,0	п. 2 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 08.12.2010 № 334-ФЗ
на 2010 г.	49520	п. 2 ч. 1 ст. 7 Федерального закона от 28.11.2009 № 292-ФЗ
на 2009 г.	45020	п. 4 ч. 1 ст. 8 Федерального закона от 25.11.2008 № 216-ФЗ
на 2008 г.	39100	ст. 15 Федерального закона от 21.07.2007 № 183-ФЗ
на 2007 г.	36000	ст. 16 Федерального закона от 19.12.2006 № 234-ФЗ
на 2006 г.	33000	ст. 8 Федерального закона от 22.12.2005 № 173-ФЗ; ст. 14 Федерального закона от 29.12.2004 № 202-ФЗ
на 2005 г.	33000	ст. 14 Федерального закона от 29.12.2004 № 202-ФЗ
на 2004 г.	30000	ст. 7 Федерального закона от 08.12.2003 № 166-ФЗ; ст. 16 Федерального закона от 11.02.2002 № 17-ФЗ
на 2003 г.	30000	ст. 8 Федерального закона от 08.02.2003 № 25-ФЗ; ст. 16 Федерального закона от 11.02.2002 № 17-ФЗ
на 2002 г.	30000	ст. 16 Федерального закона от 11.02.2002 3 17-ФЗ

При назначении страховых выплат застрахованному по нескольким страховым случаям ограничение максимальным размером применяется к общей сумме страховой выплаты.

При назначении страховых выплат лицам, имеющим право на их получение в связи со смертью застрахованного, ограничение максимальным размером применяется к общей сумме страховых выплат, назначенных в связи со смертью застрахованного.

Если при расследовании страхового случая комиссией по расследованию страхового случая установлено, что грубая неосторожность застрахованного содействовала возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью, размер ежемесячных страховых выплат уменьшается соответственно степени вины застрахованного, но не более чем на 25 %. Степень вины застрахованного устанавливается комиссией по расследованию страхового случая в процентах и указывается в акте о несчастном случае на производстве или в акте о профессиональном заболевании. Размер ежемесячных страховых выплат не может быть уменьшен в случае смерти застрахованного. При определении степени вины застрахованного рассматривается заключение профсоюзного комитета или иного уполномоченного застрахованным представительного органа.

Ежемесячные страховые выплаты назначаются и выплачиваются застрахованному за весь период утраты им профессиональной трудоспособности с того дня, с которого учреждением медико-социальной экспертизы установлен факт утраты застрахованным профессиональной трудоспособности, исключая период, за который застрахованному было назначено пособие по временной нетрудоспособности.

Требования о назначении и выплате обеспечения по страхованию, предъявленные по истечении трех лет с момента возникновения права на получение этих выплат, удовлетворяются за прошлое время не более чем за три года, предшествовавшие обращению за обеспечением по страхованию.

Назначение и выплата застрахованному пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием производятся в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности по государственному социальному страхованию.

Днем обращения за обеспечением по страхованию считается день подачи страховщику застрахованным, его доверенным лицом или лицом, имеющим право на получение страховых выплат, заявления на получение обеспечения по страхованию.

Застрахованный, его доверенное лицо или лицо, имеющее право на получение страховых выплат, вправе обратиться к страховщику с заявлением на получение обеспечения по страхованию независимо от срока давности страхового случая.

Ежемесячные страховые выплаты назначаются и выплачиваются застрахованному за весь период утраты им профессиональной трудоспособности с того дня, с которого учреждением медико-социальной экспертизы установлен факт утраты застрахованным профессиональной трудоспособности, исключая период, за который застрахованному было назначено пособие по временной нетрудоспособности

Лицам, имеющим право на получение страховых выплат в связи со смертью застрахованного, единовременная страховая выплата и ежемесячные страховые выплаты назначаются со дня его смерти, но не ранее приобретения права на получение страховых выплат.

Виды дополнительных расходов на реабилитацию пострадавшего:

оплата дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая, на:

- лечение застрахованного, осуществляемое на территории Российской Федерации непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности;

- приобретение лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода;

- посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным, в том числе осуществляемый членами его семьи;

- проезд застрахованного, а в необходимых случаях и на проезд сопровождающего его лица для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации (лечения непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, медицинской реабилитации в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, получения специального транспортного средства, заказа, примерки, получения, ремонта, замены протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации) и при направлении его страховщиком в учреждение медико-социальной экспертизы и в учреждение, осуществляющее экспертизу связи заболевания с профессией;

- медицинская реабилитация в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, в том числе по путевке, включая оплату лечения, проживания и питания застрахованного, а в необходимых случаях оплату проезда, проживания и питания сопровождающего его лица, оплату отпуска застрахованного (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период его лечения и проезда к месту лечения и обратно;

- изготовление и ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий и ортезов;

- обеспечение техническими средствами реабилитации и их ремонт;

- обеспечение транспортными средствами при наличии соответствующих медицинских показаний и отсутствии противопоказаний к вождению, их текущий и капитальный ремонт и оплату расходов на горюче-смазочные материалы;

- профессиональное обучение (переобучение).

Условия, размеры и порядок оплаты указанных расходов страховщиком определены Положением об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве

и профессиональных заболеваний, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 15.05.2006 г. № 286.

Оплата дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавших (за исключением оплаты отпуска на период санаторно-курортного лечения и проезда к месту лечения и обратно) производится ФСС РФ за счет средств, предусмотренных на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Оплата отпуска на период санаторно-курортного лечения и проезда к месту лечения и обратно осуществляется страхователем за счет начисленных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний по правилам, установленным для оплаты ежегодного отпуска.

Оплата дополнительных расходов производится по решению страховщика, принятому в соответствии с заключением учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы (далее именуется – учреждение медико-социальной экспертизы) о видах помощи, обеспечения или ухода, в которых нуждается пострадавший, и сроках их предоставления.

Если пострадавший одновременно имеет право на бесплатное и льготное получение одних и тех же видов помощи, обеспечения или ухода в соответствии с федеральными законами и нормативными правовыми актами Российской Федерации, ему предоставляется право выбора соответствующего вида помощи, обеспечения или ухода по одному основанию.

Решение об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавшего принимается страховщиком не позднее 10 дней со дня поступления заявления пострадавшего (его доверенного лица) со всеми необходимыми документами (их заверенными копиями), определяемыми страховщиком для каждого страхового случая.

О принятом решении страховщик в письменной форме сообщает пострадавшему, а в случае отказа в оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию сообщает его причины.

Оплата дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавшего приостанавливается или прекращается по решению страховщика в случае:

а) отказа пострадавшего (его доверенного лица) от назначенных учреждением медико-социальной экспертизы реабилитационных мероприятий, несогласия пострадавшего с заключением учреждения медико-социальной экспертизы;

б) если пострадавший не прошел переосвидетельствование в установленные учреждением медико-социальной экспертизы сроки;

в) наступления обстоятельств, влекущих изменение размера дополнительных расходов и утрату пострадавшим права на оплату дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию;

г) обжалования страховщиком в установленном порядке заключения учреждения медико-социальной экспертизы.

Оплата расходов на лечение застрахованного лица осуществляется страховщиком до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности.

Подлежат оплате следующие расходы на лечение застрахованного лица, которое осуществляется медицинскими организациями:

а) при оказании стационарной медицинской помощи (в том числе высокотехнологичной специализированной медицинской помощи) при лечении последствий тяжелых несчастных случаев на производстве;

б) при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, предоставляемой после оказания стационарной помощи либо медицинской реабилитации, как в поликлинике, так и на дому, а также в дневных стационарах;

в) при осуществлении медицинской реабилитации в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, после оказания стационарной либо амбулаторно-поликлинической помощи в период временной нетрудоспособности в связи со страховым случаем до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты трудоспособности.

Объем лечения застрахованного лица определяется врачебной комиссией медицинской организации.

Отнесение несчастного случая к категории тяжелого осуществляется врачебной комиссией медицинской организации в виде медицинского заключения, произведенного на основании квалификационных признаков тяжести несчастного случая, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Страховщик оплачивает расходы на лечение застрахованного лица, осуществляемое одной либо несколькими медицинскими организациями, в том числе в случаях перевода застрахованного лица в другую медицинскую организацию, привлечения медицинской организацией специалистов из иных медицинских организаций для оказания застрахованному лицу специализированной медицинской помощи при наличии медицинских показаний, определенных врачебной комиссией медицинской организации.

Оплата расходов на лечение застрахованного лица осуществляется на основании заключаемого страховщиком с медицинской организацией договора об оплате лечения застрахованного лица, неотъемлемой частью которого является перечень работ, услуг по лечению застрахованного лица, которые оказываются застрахованным лицам медицинской организацией.

Расчет стоимости лечения застрахованного лица, предоставляемого ему медицинской организацией и подлежащего оплате страховщиком, осуществляется исходя из нормативов финансовых затрат, используемых при формировании расходов на оказание гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий.

Оплата расходов на приобретение лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода осуществляется страховщиком в соответствии с программой реабилитации пострадавшего путем выплаты соответствующих денежных сумм застрахованному лицу по мере приобретения им лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода на основании рецептов или

копий рецептов, если они подлежат изъятию, товарных и (или) кассовых чеков либо иных подтверждающих оплату товаров документов, выданных аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации.

Оплата расходов на посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным лицом производится страховщиком путем выплаты застрахованному лицу ежемесячно в порядке и сроки, установленные для ежемесячных страховых выплат, денежных сумм в размере:

- 900 р. – на посторонний специальный медицинский уход;
- 225 р. – на посторонний бытовой уход.

В районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, размеры расходов на посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным лицом определяются с учетом этих коэффициентов.

Застрахованному лицу, нуждающемуся в соответствии с программой реабилитации пострадавшего одновременно в постороннем специальном медицинском и постороннем бытовом уходе, производится оплата расходов на оба вида ухода.

Оплата расходов на посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным лицом производится страховщиком застрахованному лицу независимо от того, кто такой уход осуществляет, в том числе при осуществлении ухода членами семьи застрахованного лица.

Оплата расходов на медицинскую реабилитацию застрахованного лица в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, в том числе по путевке, осуществляется страховщиком в соответствии с медицинским заключением врачебной комиссии медицинской организации о наличии у застрахованного лица медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации путем оплаты расходов на лечение, проживание (с размещением в одно- или двухместном номере со всеми удобствами, за исключением номеров повышенной комфортности) и питание застрахованного лица, а в случае необходимости (на основании программы реабилитации пострадавшего) – расходов на проживание на тех же условиях, что и для застрахованного лица, и питание сопровождающего его лица.

Оплата отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) осуществляется в размере среднего заработка, исчисленного в порядке, установленном ст. 139 Трудового кодекса Российской Федерации для оплаты отпусков.

Оплата расходов на изготовление, ремонт и замену протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, обеспечение техническими средствами реабилитации и их ремонт осуществляется страховщиком на основании государственных контрактов (договоров), заключаемых в соответствии с законодательством

Российской Федерации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных или муниципальных нужд с расположенными на территории Российской Федерации организациями (индивидуальными предпринимателями), имеющими лицензии на соответствующие виды деятельности (далее – отобранные в установленном порядке организации).

В случае если рекомендованные программой реабилитации пострадавшего протез, протезно-ортопедическое изделие, ортез, техническое средство реабилитации не могут быть предоставлены застрахованному лицу либо если застрахованное лицо самостоятельно обеспечило себя изделием (средством), рекомендованным программой реабилитации пострадавшего, путем приобретения за собственный счет, ему выплачивается компенсация в размере стоимости изделия (средства), которое должно быть предоставлено пострадавшему в соответствии с программой реабилитации пострадавшего, но не более стоимости аналогичного изделия (средства), изготовленного в отобранной в установленном порядке организации.

Оплата расходов на замену застрахованному лицу протеза, протезно-ортопедического изделия, ортеза, технического средства реабилитации осуществляется страховщиком на основании заявления застрахованного лица (его доверенного лица):

- по истечении срока пользования, определяемого применительно к срокам пользования техническими средствами (изделиями), устанавливаемым Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями;

- при невозможности осуществления ремонта или необходимости досрочной замены, что подтверждено заключением медико-технической экспертизы.

При обеспечении застрахованного лица транспортным средством заключается договор между страховщиком, производителем (поставщиком) транспортного средства и застрахованным лицом о приобретении застрахованным лицом транспортного средства и оплате его стоимости страховщиком. Отбор производителей (поставщиков) транспортных средств осуществляется страховщиком в соответствии с законодательством Российской Федерации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных или муниципальных нужд.

Оплата расходов на обеспечение застрахованного лица очередным транспортным средством осуществляется страховщиком по истечении срока эксплуатации предыдущего транспортного средства, расходы на обеспечение которым были оплачены страховщиком, но не чаще 1 раза в 7 лет, на основании решения бюро (главного бюро, Федерального бюро) медико-социальной экспертизы о наличии у застрахованного лица медицинских показаний для получения транспортного средства и отсутствии противопоказаний к его вождению, установленных в результате переосвидетельствования застрахованного лица.

Оплата расходов на профессиональное обучение (дополнительное профессиональное образование) застрахованного лица осуществляется в соответствии с договорами, заключаемыми страховщиком в пользу застрахованного лица с расположенными на территории Российской Федерации профессиональными образовательными организациями, образовательными организациями высшего образования и организациями дополнительного профессионального образования. Оплате подлежат расходы на профессиональное обучение (дополнительное профессиональное образование) застрахованного лица в соответствии с рекомендованными ему программой реабилитации пострадавшего видами профессиональной деятельности при невозможности осуществления по медицинским показаниям деятельности, предшествующей страховому случаю.

Оплата дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица путем выплаты денежных сумм застрахованному лицу страховщиком осуществляется почтовым переводом по месту жительства застрахованного лица либо перечислением их на лицевой счет застрахованного лица в кредитной организации, указанной в его заявлении.

Назначение страхового обеспечения

Назначение обеспечения по страхованию осуществляется страховщиком на основании заявления застрахованного, его доверенного лица или лица, имеющего право на получение страховых выплат, на получение обеспечения по страхованию, подаваемого на бумажном носителе или в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, и представляемых страхователем (застрахованным, его доверенным лицом или лицом, имеющим право на получение страховых выплат) следующих документов (их заверенных копий):

- акта о несчастном случае на производстве или акта о профессиональном заболевании;
- справки о среднем месячном заработке застрахованного за период, выбранный им для расчета ежемесячных страховых выплат в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- заключения учреждения медико-социальной экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности застрахованного;
- заключения учреждения медико-социальной экспертизы о необходимых видах социальной, медицинской и профессиональной реабилитации застрахованного;
- гражданско-правового договора, предусматривающего уплату страховых взносов в пользу застрахованного, а также копии трудовой книжки или иного документа, подтверждающего нахождение пострадавшего в трудовых отношениях со страхователем;
- свидетельства о смерти застрахованного;
- справки жилищно-эксплуатационного органа, а при его отсутствии органа местного самоуправления о составе семьи умершего застрахованного;

– извещения лечебно-профилактического учреждения об установлении заключительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления);

– заключения центра профессиональной патологии о наличии профессионального заболевания;

– документа, подтверждающего, что один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи умершего, занятый уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами застрахованного, не достигшими возраста 14 лет либо достигшими указанного возраста, но по заключению учреждения медико-социальной экспертизы или лечебно-профилактического учреждения признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе, не работает;

– справки образовательной организации о том, что имеющий право на получение страховых выплат член семьи умершего застрахованного обучается в этой образовательной организации по очной форме обучения;

– документов, подтверждающих расходы на осуществление по заключению учреждения медико-социальной экспертизы социальной, медицинской и профессиональной реабилитации застрахованного;

– заключения учреждения медико-социальной экспертизы о связи смерти пострадавшего с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием;

– документа, подтверждающего факт нахождения на иждивении или установление права на получение содержания;

– программы реабилитации пострадавшего.

– Перечень документов (их заверенных копий), необходимых для назначения обеспечения по страхованию, определяется страховщиком для каждого страхового случая.

Решение о назначении или об отказе в назначении страховых выплат принимается страховщиком не позднее 10 дней (в случае смерти застрахованного – не позднее 2 дней) со дня поступления заявления на получение обеспечения по страхованию и всех необходимых документов (их заверенных копий) по определенному им перечню.

Задержка страховщиком принятия в установленный срок решения о назначении или об отказе в назначении страховых выплат рассматривается как отказ в назначении страховых выплат.

Лечение после тяжелых несчастных случаев на производстве

Согласно Положению об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденному постановлением Правительства РФ от 15 мая 2006 г. № 286 региональное отделение ФСС РФ осуществляет оплату лечения застрахованного лица, осуществляемое на территории Российской Федерации непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или

установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности. Оплате подлежат расходы на лечение застрахованного лица при:

а) оказании стационарной медицинской помощи (в том числе высокотехнологичной специализированной медицинской помощи) при лечении последствий тяжелых несчастных случаев на производстве;

б) оказании амбулаторно-поликлинической помощи, предоставляемой после оказания стационарной помощи либо медицинской реабилитации, как в поликлинике, так и на дому, а также в дневных стационарах;

в) осуществлении медицинской реабилитации в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, после оказания стационарной либо амбулаторно-поликлинической помощи в период временной нетрудоспособности в связи со страховым случаем до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты трудоспособности.

Таким образом, застрахованные граждане, получившие стационарную либо амбулаторно-поликлиническую помощь после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, имеют право пройти медицинскую реабилитацию в специализированных реабилитационных центрах с целью восстановления профессиональной трудоспособности либо снижения степени ее утраты. Направление указанных лиц на медицинскую реабилитацию осуществляется на основании решения врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей лечение пострадавшего на производстве, с учетом показаний и противопоказаний к прохождению медицинской реабилитации.

4.6. Финансирование предупредительных мероприятий

Помимо выплаты страхового обеспечения, средства этого вида социального страхования могут быть направлены на проведение предупредительных мероприятий по снижению уровня профессионального риска у конкретных страхователей. Порядок финансирования и перечень предупредительных мероприятий утверждается приказами Министерства здравоохранения и социального развития РФ. Так, в 2012 г. Финансовое обеспечение предупредительных мер осуществляется в пределах ассигнований, предусмотренных бюджетом Фонда социального страхования Российской Федерации на текущий финансовый год. Финансовое обеспечение предупредительных мер осуществляется страхователем за счет сумм страховых взносов, подлежащих перечислению в установленном порядке страхователем в Фонд в текущем календарном году. Объем средств, направляемых страхователем на финансовое обеспечение предупредительных мер, не может превышать 20 % сумм страховых взносов, начисленных им за предшествующий календарный год, за вычетом расходов на выплату обеспечения по указанному виду страхования, произведенных страхователем в предшествующем календарном году.

Финансовому обеспечению в 2012 г. за счет сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и про-

фессиональных заболеваний (далее – страховые взносы) подлежат расходы страхователя:

а) на проведение аттестации рабочих мест по условиям труда;

б) реализацию мероприятий по приведению уровней запыленности и загазованности воздуха, уровней шума и вибрации и уровней излучений на рабочих местах в соответствие с государственными нормативными требованиями охраны труда;

в) обучение по охране труда следующих категорий работников:

руководителей организаций малого предпринимательства; работников организаций малого предпринимательства (с численностью работников до 50 чел.), на которых возложены обязанности специалистов по охране труда; руководителей (в том числе руководителей структурных подразделений) государственных (муниципальных) учреждений; руководителей и специалистов служб охраны труда организаций; членов комитетов (комиссий) по охране труда; уполномоченных (доверенных) лиц по охране труда профессиональных союзов и иных уполномоченных работниками представительных органов;

г) приобретение работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, выполняемых в особых температурных условиях или связанных с загрязнением, специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты в соответствии с типовыми нормами бесплатной выдачи средств индивидуальной защиты, а также на основании результатов аттестации рабочих мест по условиям труда, а также смывающих и (или) обезвреживающих средств;

д) санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами;

е) проведение обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами;

ж) обеспечение лечебно-профилактическим питанием работников, для которых указанное питание предусмотрено Перечнем производств, профессий и должностей, работа в которых дает право на бесплатное получение лечебно-профилактического питания в связи с особо вредными условиями труда, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 16.02. 2009 г. № 46н;

з) приобретение страхователями, работники которых проходят обязательные предсменные и (или) предрейсовые медицинские осмотры, приборов для определения наличия и уровня содержания алкоголя (алкотестеры или алкометры);

и) приобретение страхователями, осуществляющими пассажирские и грузовые перевозки, приборов контроля за режимом труда и отдыха водителей (тахографов).

ТЕМА 5. ИНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ ГАРАНТИИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ФОНДОМ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РФ

5.1. Обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации

Государство гарантирует инвалидам проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным Перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счет средств федерального бюджета, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2005г. №2347-р (Федеральный перечень).

В соответствии со ст. 11.1 Федерального закона от 24.11.1995 г. №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» к техническим средствам реабилитации инвалидов (ТСР) относятся устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.

В частности, к ТСР относятся: специальные средства для самообслуживания; специальные средства для ухода; специальные средства для ориентирования (включая собак-проводников с комплектом снаряжения), общения и обмена информацией; специальные средства для обучения, образования (включая литературу для слепых) и занятий трудовой деятельностью; протезные изделия (включая протезно-ортопедические изделия, ортопедическую обувь и специальную одежду, глазные протезы и слуховые аппараты); специальные средства для передвижения (кресла-коляски) и проч.

Полученное инвалидом ТСР не может быть продано, подарено или отчуждено другим лицам.

Назначение инвалидам определенных видов ТСР, наряду с реабилитационными мероприятиями и услугами, предусмотренными Федеральным перечнем, осуществляется федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (Бюро МСЭ) в индивидуальных программах реабилитации инвалида, ребенка-инвалида (ИПР).

Вне рамок ИПР обеспечение инвалидов ТСР за счет средств федерального бюджета, выделяемых Фонду на указанные цели, производится не может.

Решение по обеспечению инвалида ТСР услугами, предусмотренными Федеральным перечнем, принимается территориальным отделением Фонда по месту жительства инвалида.

Инвалид может купить техническое средство реабилитации за свой счет (при условии, что оно ему рекомендовано в ИПР) и получить компенсацию затрат от Фонда социального страхования Российской Федерации.

Документы, необходимые для получения компенсации:

- а) заявление о предоставлении государственной услуги;
- б) документ, удостоверяющий личность заявителя (в случае если за получением государственной услуги в интересах заявителя обращается его предста-

витель, то представляются также документ, удостоверяющий личность представителя заявителя, и документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя);

в) свидетельство о рождении (для детей до 14 лет);

г) индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), в случае обращения за получением государственной услуги;

д) документы, подтверждающие понесенные заявителем расходы, в случае обращения за получением государственной услуги.

Срок выплаты компенсации составляет один месяц с даты принятия решения о выплате. Решение о выплате должно быть принято Фондом социального страхования РФ в течение 30 дней со дня принятия уполномоченным органом заявления о выплате компенсации. В случае невыплаты компенсации оформляется жалоба.

Выплаты компенсации осуществляются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения социального развития Российской Федерации от 31.01.2011 г. № 57н «Об утверждении порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации. Размер выплаты компенсации утверждается ежемесячно региональным отделением ФСС РФ и размещаться на сайте фонда».

Размер компенсации определяется региональным отделением по результатам последней по времени осуществления закупки технического средства реабилитации и (или) оказания услуги, информация о которой размещена на официальном сайте Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для размещения информации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг (<http://zakupki.gov.ru>), проведенной региональным отделением, либо другим уполномоченным органом, расположенным в пределах территории федерального округа, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

В случае, если фактическая стоимость самостоятельно приобретенного инвалидом технического средства реабилитации и (или) услуги меньше, чем установленный размер компенсации, компенсация выплачивается исходя из затрат инвалида в соответствии с предоставленными документами, подтверждающими расходы по приобретению технического средства реабилитации и (или) оплаты оказанной услуги.

Выплаты компенсации осуществляются на основании следующих документов:

– заявления инвалида по установленной форме (принятое заявление регистрируется в день поступления в подсистеме ЕИИС «СОЦСТРАХ» «Обеспечение протезами»);

– свидетельства о рождении ребенка (для детей до 14 лет);

– документов, подтверждающих расходы по приобретению технического средства реабилитации и (или) оказанию услуги инвалидом за собственный счет (товарного, кассового чеков).

Ремонт технического средства (изделия) осуществляется бесплатно, но для оценки необходимости ремонта или досрочной замены средства (изделия) проводится медико-техническая экспертиза.

Результатом экспертизы является заключение (по утвержденной форме), один экземпляр которого выдается инвалиду. В заключении медико-технической экспертизы указываются причины неисправности технического средства (изделия), а также виды ремонта. Если установлена невозможность ремонта, то в заключении указывается на необходимость досрочной замены технического средства (изделия) и приводятся причины его досрочной замены.

Замена технического средства (изделия) возможна в случаях:

- истечения установленного срока пользования;
- при невозможности осуществления ремонта или при необходимости досрочной замены, что подтверждено заключением медико-технической экспертизы.

5.2. Обеспечение санаторно-курортным лечением

Право на получение в рамках набора социальных услуг санаторно-курортного лечения и проезда к месту лечения и обратно гражданам из числа федеральных льготных категорий (в том числе инвалидам) предоставляется в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Порядок обеспечения лиц из числа получателей социальных услуг санаторно-курортным лечением установлен приказом Минздравсоцразвития России от 29 декабря 2004 г. № 328 «Об утверждении порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан».

Механизм финансового обеспечения предоставления санаторно-курортного лечения отдельным категориям граждан определен Правилами финансового обеспечения расходов по предоставлению гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2004 г. № 864.

Путевки на санаторно-курортное лечение предоставляются лицам, имеющим право на получение государственной социальной помощи, в порядке очередности, которая формируется согласно дате подачи заявления.

Предоставление в приоритетном порядке (вне очереди) путевки федеральному льготнику, относящемуся к одной из десяти категорий, установленных ст. 6.1 и 6.7 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ, не принимая во внимание ранее зарегистрированные заявления других граждан, имеющих аналогичные медицинские показания, является грубым нарушением их прав на получение государственной социальной помощи, что недопустимо в соответствии с п. 3 ст. 17 Конституции Российской Федерации, запрещающей

осуществление прав и свобод человека посредством нарушения прав и свобод других лиц.

Согласно ч. 2 ст. 6.3 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ периодом предоставления гражданам социальных услуг является календарный год. Вышеуказанная норма не устанавливает обязанность ежегодного предоставления санаторно-курортного лечения, что подтверждает определение Конституционного суда Российской Федерации от 11 мая 2012 г. № 817-О, в котором указано, что установление хронологических границ периода предоставления мер социальной поддержки выступает необходимым элементом механизма реализации права на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг, включая право на предоставление путевки на санаторно-курортное лечение, а положения ч. 2 ст. 6.3 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ, определяющие такие границы, направлены на обеспечение его эффективного функционирования. Эти положения сами по себе не регулируют порядок предоставления путевок на санаторно-курортное лечение (как в рамках указанного периода, так и за его пределами), а потому не могут рассматриваться как нарушающие конституционные права граждан в указанном аспекте.

5.3. Программа «Родовой сертификат»

Одним из наиболее значимых мероприятий в части охраны материнства и детства является дополнительная оплата медицинской помощи, оказываемой государственными и муниципальными учреждениями в рамках программы Родовой сертификат. Средства для финансирования этих мероприятий поступают из Федерального Фонда обязательного медицинского страхования.

Родовой сертификат – это документ дополнительной финансовой поддержки медицинских учреждений Фондом социального страхования Российской Федерации, дающий право на оплату услуг по медицинской помощи, предоставляемой женщинам в период беременности, родов и послеродовой период, а также по диспансерному наблюдению ребенка в течение первого года жизни. Родовой сертификат позволяет женщине самостоятельно выбрать медицинское учреждение, где она будет наблюдаться во время беременности, рожать, наблюдать ребенка. Благодаря родовому сертификату женщина бесплатно проходит исследование на наличие инфекций, обследование сердечной деятельности плода, получает необходимые лекарственные препараты.

Реализация этой программы осуществляется в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 16.07.2014 г. № 370н «Об утверждении порядка и условий оплаты медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период».

Родовой сертификат состоит из шести частей: регистрационной (корешок), четырех талонов и собственно сертификата. Корешок родового сертификата предназначен для подтверждения его выдачи, он остается в лечебном учреждении, выдавшем сертификат. Талон № 1 предназначен для оплаты меди-

цинских услуг, оказанных женской консультацией в период беременности. Талон № 2 используется для оплаты медицинской помощи, оказанной женщинам во время родов и послеродовой период в учреждениях родовспоможения. Талон № 3–1 и № 3–2 родового сертификата предназначены для оплаты учреждениям здравоохранения услуг за первые и вторые шесть месяцев диспансерного наблюдения ребенка соответственно.

Номинальная стоимость родового сертификата на данный момент составляет 11 тыс. р. – именно эта сумма направляется в учреждения здравоохранения для оплаты медицинских услуг. В частности, три тысячи рублей предназначено для оплаты услуг, оказанных женщинам в период беременности на амбулаторно-поликлиническом этапе, 6 тысяч – в период родов в родильных домах, 2 тыс. р. – по диспансерному наблюдению ребенка в течение первого года жизни.

Родовой сертификат женщина может получить в женской консультации по месту наблюдения, начиная с тридцатой недели беременности (либо 28-й при многоплодной беременности). В случае если женщина не вставала на учет в женскую консультацию, она имеет право получить родовой сертификат в роддоме. Если же ни в женской консультации, ни в роддоме сертификат выдан не был, то он может быть получен в детской поликлинике.

Родовые сертификаты выдаются женщинам при предъявлении ими паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования и страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования.

При отсутствии у женщины полиса обязательного медицинского страхования, страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования либо документа, подтверждающего регистрацию по месту жительства (пребывания), услуги по медицинской помощи оплачиваются при наличии в соответствующих графах талонов родовых сертификатов отметки о причине отсутствия документов.

Женщинам, наблюдающимся в период беременности в медицинской организации, не имеющей права в соответствии с настоящим Порядком выдавать родовые сертификаты, для оплаты услуг родильного дома и детской поликлиники родовой сертификат может быть выдан с 30 недель беременности (в случае многоплодной беременности – с 28 недель беременности) и более женской консультацией, расположенной по месту жительства (пребывания) женщины, с соответствующей отметкой в обменной карте женщины и (или) медицинской карте амбулаторного больного.

Женщинам, усыновившим ребенка в возрасте до 3 месяцев, родовой сертификат может быть выдан детской поликлиникой, осуществляющей проведение профилактических медицинских осмотров ребенка, поставленного в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на учет.

Территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации (далее – территориальный орган Фонда) перечисляет средства на оплату услуг по медицинской помощи на основании договора, заключенного с медицинской организацией, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую работы (услуги) по:

а) «акушерству и гинекологии» или «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» – на оплату услуг по медицинской помощи женщинам в период беременности;

б) «акушерству и гинекологии» или «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», «педиатрии» и (или) «неонатологии» – на оплату услуг по медицинской помощи женщинам и новорожденным в период родов и послеродовой период;

в) «педиатрии», «неврологии», «офтальмологии», «детской хирургии», «оториноларингологии» или «оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации)», «стоматологии детской», «травматологии и ортопедии», «лабораторной диагностике», «функциональной диагностике», «ультразвуковой диагностике» – на оплату услуг по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка, поставленного в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на учет в медицинской организации (далее – учет).

Оплата услуг по медицинской помощи осуществляется на основании талонов родового сертификата.

Услуги по медицинской помощи, оказываемой женскими консультациями женщинам в период беременности в амбулаторных условиях, оплачиваются указанным организациям в размере 3 тыс. р. за каждую женщину, получившую соответствующие услуги.

Услуги по медицинской помощи, оказываемой родильными домами в период родов и в послеродовой период, оплачиваются указанным организациям в размере 6 тыс. р. за каждую женщину, при оказании ей и новорожденному соответствующих услуг.

Услуги по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка, поставленного в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на учет, оказываемые детскими поликлиниками, оплачиваются указанным организациям:

а) за первые 6 месяцев проведения профилактических медицинских осмотров ребенка – в размере 1 тыс. р. за каждого ребенка, получившего соответствующие услуги;

б) за вторые 6 месяцев проведения профилактических медицинских осмотров ребенка – в размере 1 тыс. р. за каждого ребенка, получившего соответствующие услуги.

Оплата женским консультациям услуг по медицинской помощи, оказываемой женщине в период беременности, производится территориальным органом Фонда по месту нахождения женской консультации, выдавшей родовой сертификат, при условии постановки женщины на учет по беременности и последующего непрерывного наблюдения женщины в амбулаторных условиях данной женской консультацией не менее 12 недель.

При наблюдении женщины в амбулаторных условиях в нескольких женских консультациях оплате территориальным органом Фонда подлежит талон № 1 родового сертификата, представленный в территориальный орган Фонда

женской консультацией, наблюдавшей беременную женщину наиболее длительное время, но не менее 12 недель.

Оплата услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, родильным домам производится территориальным органом Фонда по месту нахождения родильного дома, в котором проходили роды, на основании талона № 2 родового сертификата, заполненного родильным домом при выписке женщины из родильного дома

Оплата детским поликлиникам услуг по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка при условии постановки его на учет в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев осуществляется территориальным органом Фонда по месту нахождения детской поликлиники, в которой проводятся профилактические медицинские осмотры ребенка:

а) на основании талона № 3–1 родового сертификата, заполненного детской поликлиникой и представленного к оплате по истечении первых 6 месяцев проведения профилактических медицинских осмотров с даты постановки ребенка на учет;

б) на основании талона № 3–2 родового сертификата, заполненного детской поликлиникой и представленного к оплате за вторые 6 месяцев проведения профилактических медицинских осмотров с даты постановки ребенка на учет.

Не подлежат оплате и направлению в территориальные органы Фонда талоны родовых сертификатов:

а) за услуги по медицинской помощи, оказанной женщинам женской консультацией в период беременности, в случае несоблюдения условий, Порядка;

б) за услуги по медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период родильным домом, в случае смерти матери и (или) ребенка в период нахождения в родильном доме (за исключением случаев смерти одного или нескольких детей при рождении двойни и более детей, в случае сохранения жизни матери и хотя бы одного ребенка);

в) за услуги по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в случае:

– постановки ребенка на учет после 3 месяцев жизни;

– смерти ребенка в период проведения профилактических медицинских осмотров;

– несоблюдения условий Порядка;

г) за медицинские услуги, оказанные медицинскими организациями на платной основе, в том числе в рамках договоров добровольного медицинского страхования.

Не подлежит оплате и направлению в территориальные органы Фонда талон № 2 родового сертификата в случае прохождения родов вне родильного дома (рождение ребенка дома, в автомобиле скорой медицинской помощи, в фельдшерско-акушерском пункте) независимо от последующего наблюдения женщины и ребенка в родильном доме.

Не подлежит оплате и направлению в территориальные органы Фонда талон № 3–1 родового сертификата в случае, когда проведение профилактических медицинских осмотров ребенка за первые 6 месяцев завершилось после исполнения ребенку 1 года жизни.

Не подлежит оплате и направлению в территориальные органы Фонда талон № 3–2 родового сертификата в случае, когда проведение профилактических медицинских осмотров ребенка во вторые 6 месяцев началось после исполнения ребенку 1 года жизни.

Территориальные органы Фонда до 20-го числа каждого месяца производят оплату услуг по медицинской помощи на основании счетов, представленных с приложением надлежаще оформленных талонов родовых сертификатов и реестров талонов родовых сертификатов, путем перечисления средств на лицевые счета медицинских организаций (на расчетные счета, открытые медицинским организациям в кредитных организациях).

5.4. Оплата дополнительных четырех выходных дней для ухода за детьми-инвалидами

Правила предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами утверждены Постановлением Правительства РФ от 13 октября 2014 г. № 1048. Данные расходы финансируются Фондом за счет средств федерального бюджета.

Одному из родителей (опекуну, попечителю) предоставляются по его заявлению 4 дополнительных оплачиваемых выходных дня в календарном месяце, оформляемых приказом (распоряжением) работодателя. Периодичность подачи заявления (ежемесячно, один раз в квартал, один раз в год, по мере обращения или др.) определяется родителем (опекуном, попечителем) по согласованию с работодателем в зависимости от необходимости использования дополнительных оплачиваемых выходных дней.

Для предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней родитель (опекун, попечитель) представляет следующие документы либо их:

а) справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная бюро (главным бюро, Федеральным бюро) медико-социальной экспертизы;

б) документы, подтверждающие место жительства (пребывания или фактического проживания) ребенка-инвалида;

в) свидетельство о рождении (усыновлении) ребенка либо документ, подтверждающий установление опеки, попечительства над ребенком-инвалидом;

г) справка с места работы другого родителя (опекуна, попечителя) о том, что на момент обращения дополнительные оплачиваемые выходные дни в этом же календарном месяце им не использованы или использованы частично, либо справка с места работы другого родителя (опекуна, попечителя) о том, что от этого родителя (опекуна, попечителя) не поступало заявления о предоставлении ему в этом же календарном месяце дополнительных оплачиваемых выходных дней.

Предоставление работодателю справки, подтверждающей факт установления инвалидности ребенка, осуществляется в соответствии со сроками установления инвалидности (один раз, один раз в год, один раз в 2 года, один раз в 5 лет).

Если одним из родителей (опекуном, попечителем) дополнительные оплачиваемые выходные дни в календарном месяце использованы частично, другому родителю (опекуну, попечителю) в этом же календарном месяце предоставляются оставшиеся дополнительные оплачиваемые выходные дни.

При наличии в семье более одного ребенка-инвалида количество предоставляемых в календарном месяце дополнительных оплачиваемых выходных дней не увеличивается.

Дополнительные оплачиваемые выходные дни, предоставленные, но не использованные в календарном месяце родителем (опекуном, попечителем) в связи с его временной нетрудоспособностью, предоставляются ему в этом же календарном месяце (при условии окончания временной нетрудоспособности в указанном календарном месяце и предъявления листка нетрудоспособности).

Дополнительные оплачиваемые выходные дни, не использованные в календарном месяце, на другой календарный месяц не переносятся.

Оплата каждого дополнительного оплачиваемого выходного дня производится в размере среднего заработка родителя (опекуна, попечителя).

Родитель (опекун, попечитель) обязан извещать работодателя о наступлении обстоятельств, влекущих утрату права на получение дополнительных оплачиваемых выходных дней.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. О государственных пособиях гражданам, имеющим детей [Электронный ресурс] : федер. закон РФ от 19.05.1995 г. № 81-ФЗ // СПС КонсультантПлюс.
2. Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством [Электронный ресурс] : федер. закон РФ от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ // СПС КонсультантПлюс.
3. О страховых взносах в Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования [Электронный ресурс] : федер. закон от 24.07.2009 г. № 212-ФЗ // КонсультантПлюс.
4. Об утверждении порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан [Электронный ресурс] : приказ Минздравсоцразвития России от 29.12.2004 г. № 328// КонсультантПлюс.
5. Методика расчета размера капитализируемых платежей для обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний при ликвидации (банкротстве) юридических лиц – страхователей [Электронный ресурс] : постановление Фонда социального страхования РФ от 30.07.2001 г. № 72 // КонсультантПлюс.
6. Методика расчета скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний [Электронный ресурс] : приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 01.08.2012 г. № 39н. // КонсультантПлюс.
7. О государственной социальной помощи [Электронный ресурс] : федеральный закон от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ // КонсультантПлюс.
8. О погребении и похоронном деле [Электронный ресурс] : федерального закона от 12.12.1996 г. № 8-ФЗ // КонсультантПлюс.
9. О порядке предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за ребенком-инвалидом [Электронный ресурс] : постановление Правительства РФ от 13.10.2014 г. № 1048 // КонсультантПлюс.
10. О Фонде социального страхования РФ [Электронный ресурс] : указ Президента РФ от 07.08.92 г. № 822 // КонсультантПлюс.
11. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ // КонсультантПлюс.
12. Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения [Электронный ресурс] : приказ Фонда социального страхования Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.01.2004 г. № 18/29 // КонсультантПлюс.
13. Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности [Электронный ресурс] : приказ Минздрава РФ от 29.06.2011 г. № 624н // КонсультантПлюс.
14. Об утверждении порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирова-

ния граждан о размере указанной компенсации [Электронный ресурс] : приказ Министерства здравоохранения социального развития Российской Федерации от 31.01.2011 г. № 57н // КонсультантПлюс.

15. Об утверждении порядка и условий оплаты медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период [Электронный ресурс] : приказом Минздрава РФ от 16.07.2014 г. № 370н // КонсультантПлюс.

16. Об утверждении формы и порядка выдачи справки о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений за два календарных года, предшествующих году прекращения работы (службы, иной деятельности) или году обращения за справкой о сумме заработной платы, иных выплат и вознаграждений, и текущий календарный год, на которую были начислены страховые взносы, и о количестве календарных дней, приходящихся в указанном периоде на периоды временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком, период освобождения работника от работы с полным или частичным сохранением заработной платы в соответствии с законодательством РФ, если на сохраняемую заработную плату за этот период страховые взносы в Фонд социального страхования РФ не начислялись [Электронный ресурс] : приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.04.2013 г. № 182н // КонсультантПлюс.

17. Перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счет средств федерального бюджета [Электронный ресурс] : распоряжение Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 г. №2347-р // КонсультантПлюс.

18. Положение о расследовании профессиональных заболеваний [Электронный ресурс] : постановление Правительства РФ от 15.12.2000 г. № 967// КонсультантПлюс.

19. Положение об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний [Электронный ресурс] : постановление Правительства Российской Федерации от 15.05.2006 № 286// КонсультантПлюс.

20. Положение об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний [Электронный ресурс] : постановление Правительства РФ от 15 мая 2006 г. № 286 // КонсультантПлюс.

21. Правила отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска [Электронный ресурс] : Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2005 г. № 713. // КонсультантПлюс.

22. Правила установления страхователям скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на

производстве и профессиональных заболеваний [Электронный ресурс] : постановление Правительства РФ от 30 мая 2012 г. № 524 // КонсультантПлюс.

23. Правила формирования, размещения и расходования резерва средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в 2015 году и на плановый период 2016 и 2017 года [Электронный ресурс] : постановление Правительства Российской Федерации от 24.12.2012 г. № 1396 // КонсультантПлюс.

24. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ [Электронный ресурс] : // КонсультантПлюс.

Учебное издание

Агеева Евгения Валерьевна

ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

Курс лекций

Издается в авторской редакции

Технический редактор
А. С. Ларионова

ИД № 06318 от 26.11.01.

Подписано в печать 01.12.15. Формат 60x90 1/16. Бумага офсетная. Печать трафаретная. Усл. печ. л. 8,0. Тираж 100 экз.

Издательство Байкальского государственного университета.
664003, г. Иркутск, ул. Ленина, 11.