



Правовые основы нового
механизма осуществления
страхового обеспечения.

Порядок применения норм
законодательства при
реализации пилотного проекта.

Этапы внедрения

Этап № 1	Внедрение проекта в 2-х регионах (Нижегородская область, Республика Карачаево-Черкесия)	С 01.07.2011 года
Этап № 2	Внедрение в 6 регионах (Астраханская, Курганская, Новгородская, Новосибирская, Тамбовская области и Хабаровский край)	С 01.07.2012 года
Этап № 3	Внедрение проекта в 2-х регионах Республика Крым и г. Севастополь	С 01.01.2015 года
Этап № 4	Внедрение проекта в 4 регионах (Республика Татарстан, Белгородская, Ростовская и Самарская области)	С 01.07.2015 года
Этап № 5	Внедрение проекта в 6 регионах (Республика Мордовия, Брянская, Липецкая, Калининградская, Калужская, и Ульяновская области)	С 01.07.2016 года
Этап № 6	Внедрение в оставшихся регионах Российской Федерации	В течение 2017 - 2019 гг.

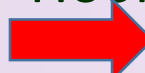
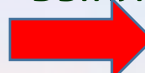
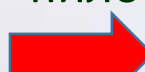
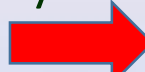
Основные нормативные документы

Постановление Правительства РФ от 21.04.2011 N 294

"Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 - 2019 годах территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний"

Основные нормативные документы

Постановлением Правительства РФ от 21.04.2011 № 294, **утверждены:**

-  **1.Положение об особенностях назначения и выплаты** в 2012 - 2019 годах застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта;
-  **2.Положение об особенностях назначения и выплаты** в 2012 - 2019 годах застрахованным лицам пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, а также оплаты отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта;
-  **3.Положение об особенностях возмещения расходов страхователя** в 2012 - 2019 годах на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта;
-  **4.Положение об особенностях уплаты страховых взносов** в 2012 - 2019 годах в Фонд социального страхования Российской Федерации в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта.

Основные нормативные документы



Приказ ФСС РФ от 17.09.2012 N 335

"Об утверждении форм документов, применяемых для выплаты в 2012 и 2013 годах страхового обеспечения и иных выплат в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, предусматривающего назначение и выплату застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, иных выплат и расходов территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации"



Приказ ФСС РФ от 15.06.2012 N 223

"Об утверждении форм реестров сведений, необходимых для назначения и выплаты соответствующего вида пособия, и порядков их заполнения"

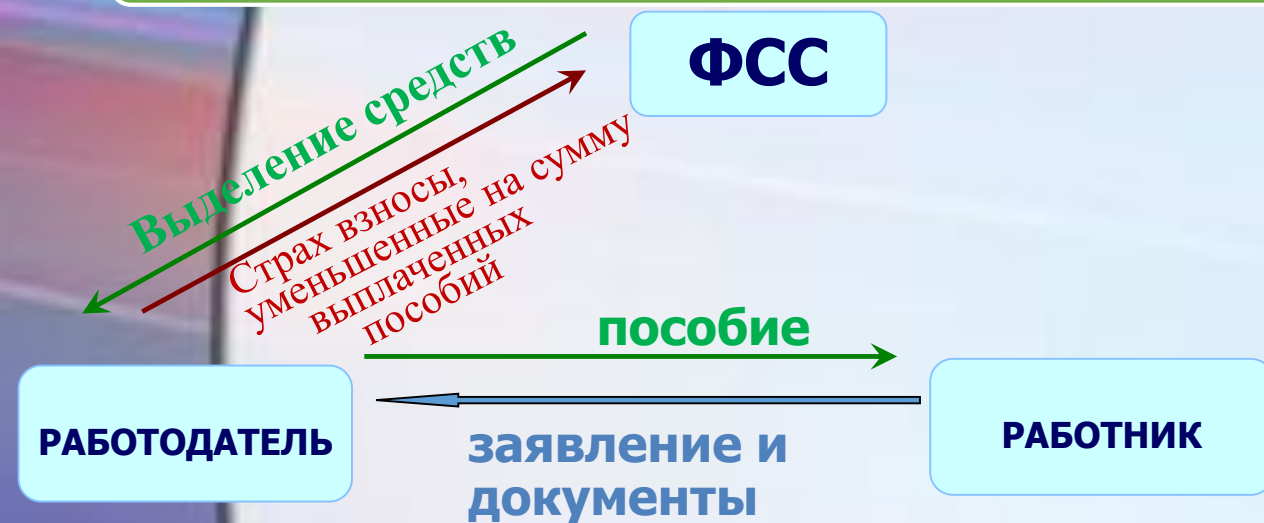


Приказ Минздравсоцразвития РФ от 11.07.2011 N 709н

"Об утверждении формы заявления о возмещении в 2012 и 2013 годах страхователю, зарегистрированному в территориальных органах Фонда социального страхования Российской Федерации, находящихся на территории субъектов Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, произведенных расходов на оплату предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами"

Существующие схемы выплат страхового обеспечения

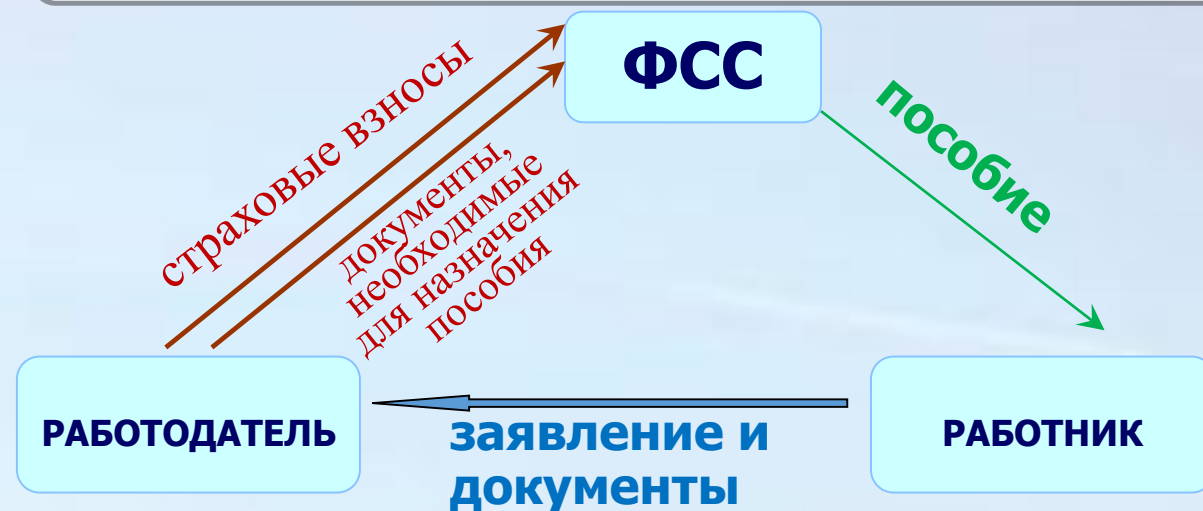
Зачётный механизм выплат



Действующие принципы:

Страхователь выполняет функции по выплате пособий

Механизм прямых выплат



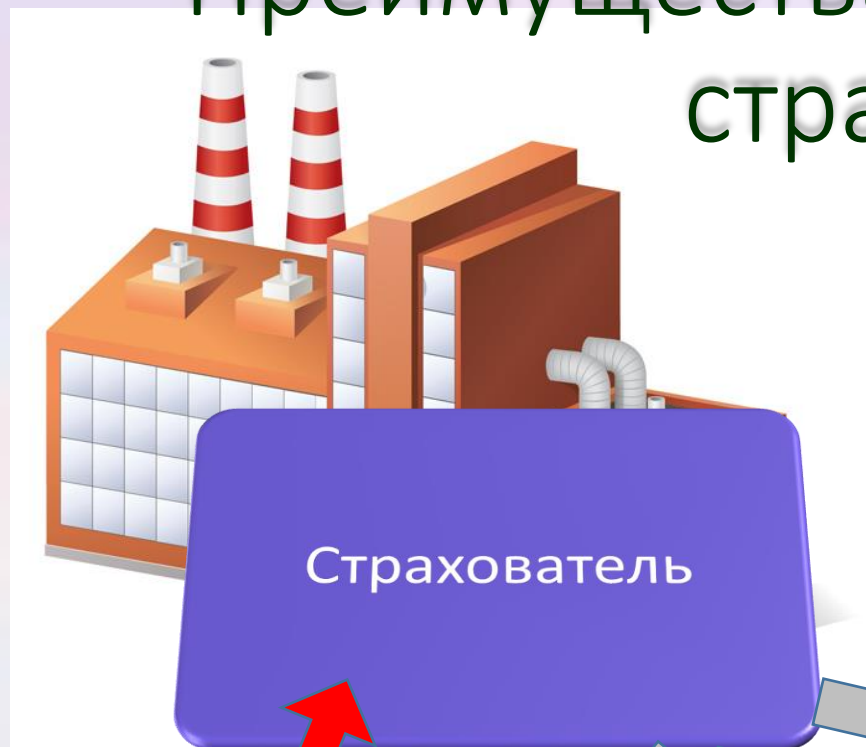
Новый принцип:

ФСС РФ выполняет функции страховщика

Способы получения пособий

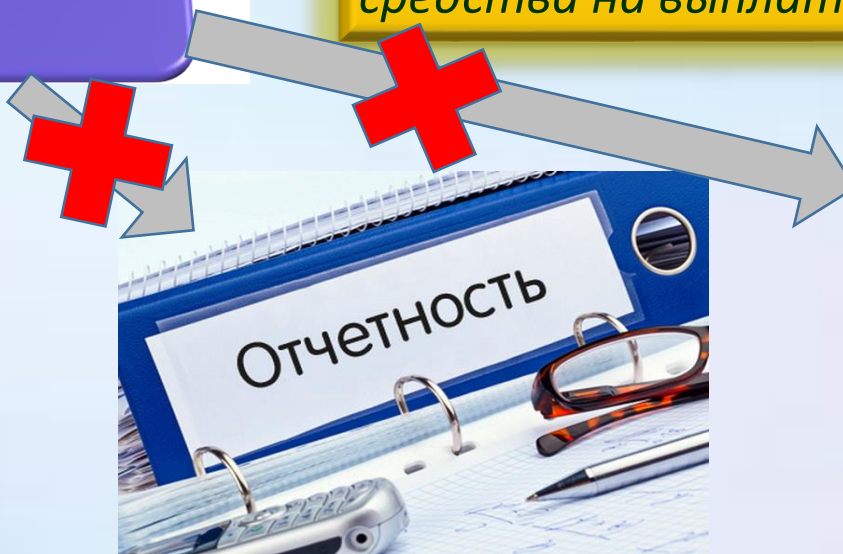


Преимущества прямых выплат для страхователей

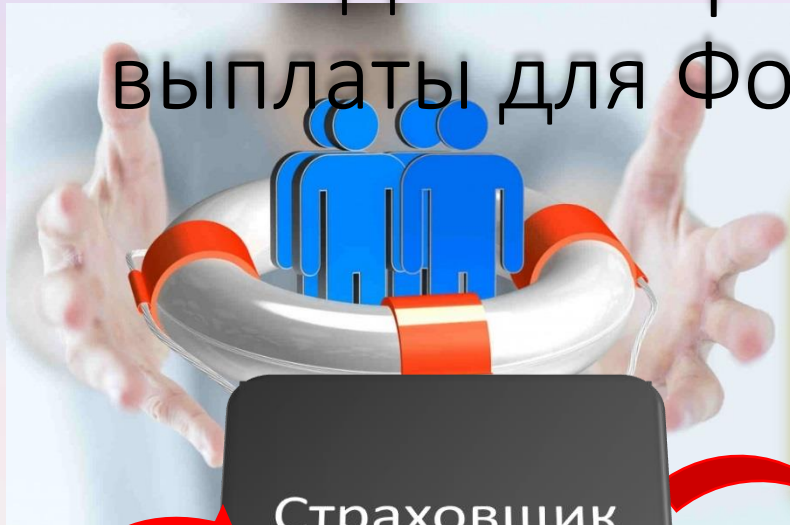


Для страхователей упрощается порядок заполнения отчетности по форме 4-ФСС, теперь не требуется отражать сведения о назначенных суммах пособий.

Страхователь не производит расчет пособий, выплачиваемых за счет средств Фонда и не тратит свои оборотные средства на выплату пособий.



Ожидаемый результат перехода на прямые выплаты для Фонда социального страхования



Страховщик
(территориальный
орган Фонда)

возможность контроля за всеми оплачиваемыми
листками нетрудоспособности и как следствие -
сокращение случаев страхового мошенничества и
оптимизация расходов



Группы страхового обеспечения, выплачиваемого Фондом:

1 пособия, назначаемые застрахованному лицу и перечисляемые на его счёт, либо направляемые почтовым переводом

2 возмещение расходов страхователю, перечисляемое на его расчётный счёт

3 возмещение расходов службе по вопросам похоронного дела, перечисляемое на расчётный счёт специализированной службы

Виды страхового обеспечения

Выплаты застрахованному лицу	Пособия по временной нетрудоспособности, в том числе при несчастном случае
	Пособия по беременности и родам , пособия при постановке на учет в р/с
	Единовременное пособие при рождении ребенка
	Ежемесячное пособие по уходу за ребенком до полутора лет
	Оплата отпуска пострадавшему
Компенсации страхователю	Оплата 4-х доп. дней по уходу за ребенком-инвалидом
	Пособие на погребение
	Возмещение расходов на предупредительные меры
	Расходы по в/н за счет федерального бюджета

ВОЗМЕЩЕНИЕ РАСХОДОВ на погребение специализированной службе по вопросам похоронного дела на её расчётный счёт

Получатели пособий

Являются получателями
пособий-застрахованные
лица

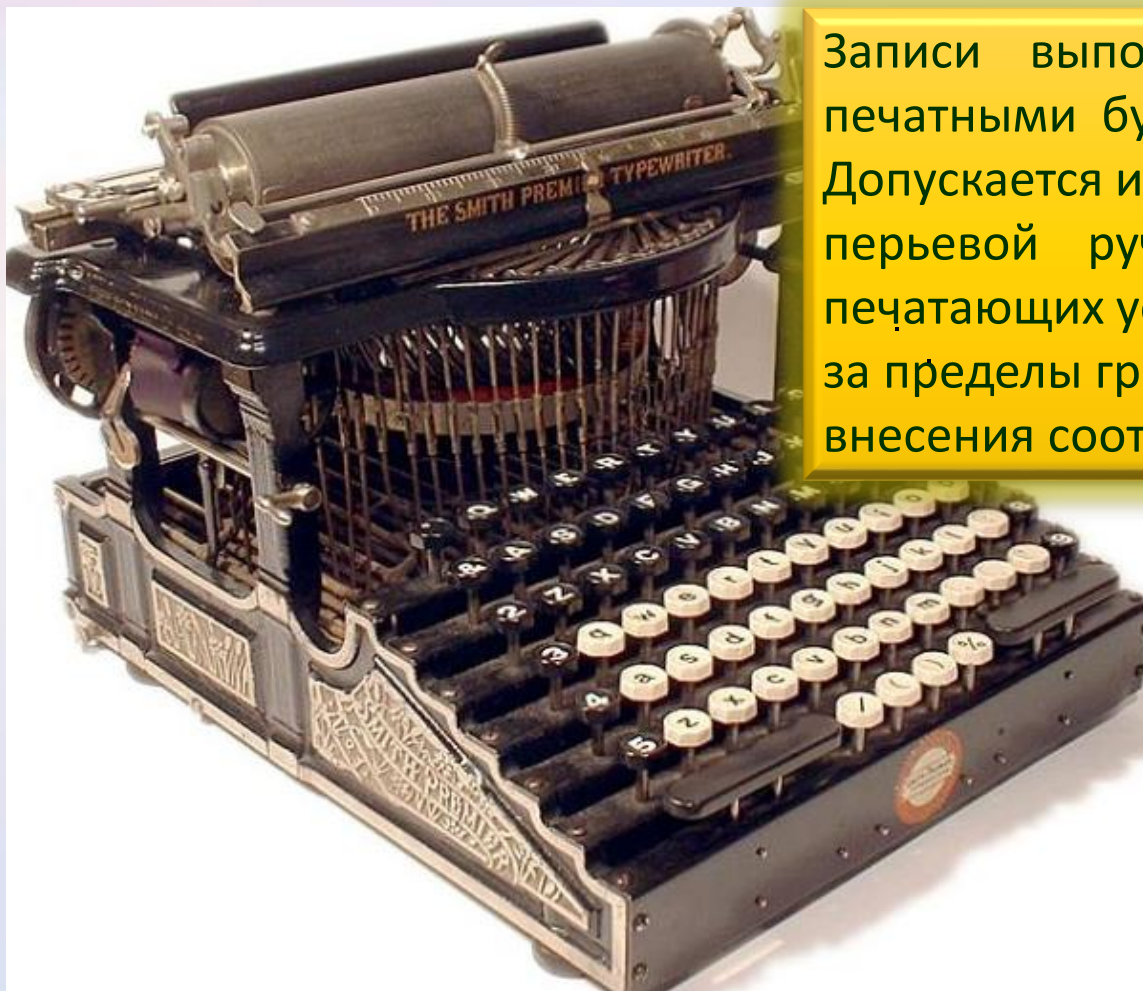
- Лица, работающие по трудовым договорам;
- Государственные гражданские и муниципальные служ-е;
- Лица, замещающие гос. должности
- др., в соответствии с ч.1 ст.2 Закона № 255-ФЗ

Не являются
получателями пособий в
рамках пилотного проекта
лица, добровольно
вступившие в
правоотношения по
обязательному
социальному страхованию
на случай временной
нетрудоспособности и в
связи с материнством
(ч.3 ст.2 Закона № 255-ФЗ)

Приказом ФСС РФ от 17.09.2012 № 335 утверждены:

- форма заявления о выплате пособия (оплате отпуска) (приложение № 1);
- форма описи заявлений и документов, необходимых для назначения и выплаты застрахованным лицам соответствующих видов пособий, (приложение № 2);
- форма заявления о возмещении расходов на выплату пособия по временной нетрудоспособности (приложение № 3);
- форма извещения о представлении недостающих документов или сведений (приложение № 4);
- форма решения об отказе в назначении и выплате пособия по временной нетрудоспособности (приложение № 5);
- форма заявления о возмещении расходов на выплату социального пособия на погребение (приложение № 6);
- форма заявления о возмещении расходов на оплату четырех дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами (приложение № 7);
- форма заявления о возмещении стоимости гарантированного перечня услуг по погребению (приложение № 8);
- форма решения об отказе в рассмотрении документов (сведений) (приложение № 9);
- форма справки-расчета размера оплаты отпуска (сверх ежегодно оплачиваемого отпуска) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно (приложение № 10).

Порядок заполнения заявления о выплате пособия (оплате отпуска)



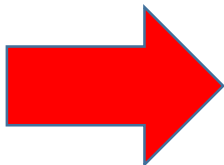
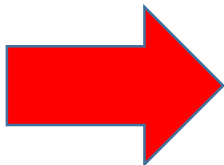
Записи выполняются на русском языке печатными буквами чернилами черного цвета. Допускается использование гелевой, капиллярной, перьевой ручки. Допускается применение печатающих устройств. Записи не должны заходить за пределы границ ячеек, предусмотренных для внесения соответствующих записей.



Порядок заполнения заявления о выплате пособия (оплате отпуска)

Записи выполняются на русском языке печатными буквами чернилами черного цвета. Допускается использование гелевой, капиллярной, перьевой ручки. Допускается применение печатающих устройств.
Записи не должны заходить за пределы границ ячеек, предусмотренных для внесения соответствующих записей.

Приложение № 1
к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 17.09.2012 г. № 335

■		в	ф и л и а л № 7 Г о с у д а р с т в е н н о г о у ч р е ж д е н и я - Х а б а р о в с к о е р е г и о н а л ь н о е о т д е л е н и е Ф о н д а с о ц и а л ь н о г о с т р а х о в а - н и я Р о с с и й с к о й Ф е д е р а ц и и
			(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)
		от	И в а н о в а С е р г е я С т е п а н о в и ч а
			(Ф.И.О. заявителя/его уполномоченного представителя)

Заявление о выплате пособия (оплате отпуска)

Прошу в связи с наступлением страхового случая назначить и выплатить (оплатить):

☐ пособие по временной нетрудоспособности

☐ ежемесячное пособие по уходу за ребенком

Порядок заполнения заявления о выплате пособия (оплате отпуска)

Заявление о выплате пособия (оплате отпуска)

Прошу в связи с наступлением страхового случая назначить и выплатить (оплатить):

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> пособие по временной нетрудоспособности | <input type="checkbox"/> ежемесячное пособие по уходу за ребенком |
| <input type="checkbox"/> пособие по беременности и родам | <input type="checkbox"/> пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием |
| <input type="checkbox"/> единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности | <input type="checkbox"/> отпуск (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно |
| <input type="checkbox"/> единовременное пособие при рождении ребенка | |

Для выбора пособия требуется
проставить отметку в
соответствующей ячейке

Заявление о выплате пособия (оплате отпуска)

Прошу в связи с наступлением страхового случая назначить и выплатить (оплатить):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> пособие по временной нетрудоспособности | <input checked="" type="checkbox"/> ежемесячное пособие по уходу за ребенком |
| <input type="checkbox"/> пособие по беременности и родам | <input type="checkbox"/> пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием |
| <input type="checkbox"/> единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности | <input type="checkbox"/> отпуск (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно |
| <input type="checkbox"/> единовременное пособие при рождении ребенка | |

Порядок заполнения заявления о выплате пособия (оплате отпуска)

Способ выплаты: ☒ путем перечисления в кредитную организацию ☐ почтовым переводом

¹ Наименование банка:

Д а л ь н е в о с т о ч н ы й б а н к П А О С Б Е Р Б А Н К

Р О С С И И

Счет получателя № 4 0 8 1 7 – 8 1 0 8 0 – 3 0 0 0 2 – 4 8 3 3 9 БИК 0 4 0 8 1 3 6 0 8

Внимание! Указываемый застрахованным лицом банковский счет должен содержать 20 знаков, указание 16-ти значного значения банковских карт не допустимо.

Порядок заполнения заявления о выплате пособия (оплате отпуска)

Способ выплаты: ☐ путем перечисления в кредитную организацию ☒ почтовым переводом

V. Сведения о месте регистрации Индекс 6 8 0 0 2 1

Регион

Район

Населенный пункт г . Х а б а р о в с к

Улица Л е н и н г р а д с к а я

Дом 4 4 Корпус Строение Квартира 1

³ VI. Сведения о месте жительства (пребывания) Индекс 6 8 0 0 2 1

Регион

Район

Населенный пункт г . Х а б а р о в с к

Улица Л е н и н г р а д с к а я

Дом 4 4 Корпус Строение Кв

Раздел VI сведений о получателе пособия заполняется в случае перечисления пособия через организацию почтовой связи

Реквизиты документов, прилагаемых для назначения:

I. Пособия по временной нетрудоспособности:
 Листок нетрудоспособности № _____ Дата выдачи (дд-мм-гггг) ____ - ____ - **20** ____

II. Пособия по беременности и родам:
 Листок нетрудоспособности № _____ Дата выдачи (дд-мм-гггг) ____ - ____ - **20** ____

III. Единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности:
 Справка о постановке на учет в медицинские организации в ранние сроки беременности от ____ - ____ - **20** ____ № _____

IV. Единовременного пособия при рождении ребенка:
 Справка ☐ ф№24 ☐ ф№25 ☐ ф№26 * от ____ - ____ - **20** ____ № _____
** Сведения о данной справке заполняются при рождении ребенка, умершего на первой неделе жизни*

⁴ Свидетельство о рождении ребенка от ____ - ____ - ____ Серия _____ № _____

⁵ Иной документ, подтверждающий рождение ребенка от ____ - ____ - ____ № _____

Справка от другого родителя о неполучении пособия от ____ - ____ - **20** ____ № _____

Решение об установлении опеки над ребенком от ____ - ____ - ____ № _____

Решение об усыновлении от ____ - ____ - ____ № _____

Договор о передаче ребенка на воспитание в приемную семью от ____ - ____ - ____ № _____

V. Ежемесячного пособия по уходу за ребенком:
 Свидетельство о рождении (усыновлении) ребенка, за которым осуществляется уход от ____ - ____ - ____ Серия _____ № _____

Решение об установлении опеки над ребенком от ____ - ____ - ____ № _____

⁶ Иной документ, подтверждающий рождение ребенка от ____ - ____ - ____ № _____

Наличие одного из вышеуказанных документов о рождении (усыновлении) предыдущего ребенка (детей) ☐ либо свидетельство о его (их) смерти ☐

Справка о неполучении пособия:
☐ от отца ☐ от матери ☐ от обоих родителей от ____ - ____ - **20** ____ № _____

Порядок заполнения заявления о выплате пособия (оплате отпуска)

Дата подачи заявления
(дд-мм-гггг)

- - 2 0



Внимание!

Указание даты подачи
заявления о выплате
пособия (оплате отпуска)
застрахованным лицом

ОБЯЗАТЕЛЬНО!

Сроки направления документов для назначения пособия

*В течение 6 месячного
срока обращения* ➔



**Застрахованное
лицо**



Страхователь

⚡ *В течении 5
календарных дней*



Страховщик
(территориальный
орган Фонда)

Фрагмент описи заявлений и документов

Записи выполняются на русском языке печатными буквами чернилами черного цвета. Допускается использование гелевой, капиллярной, перьевой ручки. Допускается применение печатающих устройств. Записи не должны заходить за пределы границ ячеек, предусмотренных для внесения соответствующих записей.

Приложение № 2
к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 17.09.2012 г. № 335

Опись заявлений и документов, необходимых для назначения и выплаты застрахованным лицам соответствующих видов пособий

Сведения о страхователе:

Регистрационный номер [] / []

Код подчиненности [] ИНН []

Настоящим удостоверяется, что []
(наименование страхователя)

представил в []
[]
(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

следующие документы, необходимые для назначения и выплаты застрахованным лицам соответствующих видов пособий:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество заявителя	* Вид выплаты	Краткое наименование документов	Кол-во страниц
1	Ф. И в а н о в	1	Заявление о выплате пособия	0 3
	И. И г о р ь		Л/Н № 111111111111	0 1
	О. А н д р е е в и ч		Расчет среднего заработка	0 1
2	Ф. П е т р о в а	4	Заявление о выплате пособия	0 3
	И. О л ь г а		Справка по форме 24	0 1
	О. И в а н о в н а		справка о неполучении пособия	0 1

При предоставлении документов на бумажных носителях страхователь заполняет опись

Способы направления сведений для назначения пособий



Для страхователей с
численностью
более 25 человек
предоставление сведений в
форме электронного реестра
является **обязательным**

**Формы реестров сведений, необходимых для назначения и выплаты соответствующего вида пособия, и порядков их заполнения
(Приказ ФСС РФ от 15.06.2012г. №223)**

- Реестр сведений, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности.
- Реестр сведений, необходимых для назначения и выплаты единовременного пособия при рождении ребенка.
- Реестр сведений, необходимых для назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком.

**РЕЕСТР СВЕДЕНИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ ПОСОБИЙ ПО
ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ,
ЕДИНОВРЕМЕННОГО ПОСОБИЯ ЖЕНЩИНАМ, ВСТАВШИМ НА УЧЕТ В
МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ**

Реестр сведений, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности															
ООО "Ритм"															
(наименование страхователя)															
Регистрационный номер страхователя: 1604844822								Код подчиненности: 1604							
ИНН/КПП: 1659118207/165901001								ОГРН (ОГРНИП): 1121690014335							
Контактный номер телефона (с указанием кода) страхователя (уполномоченного представителя страхо															
Адрес электронной почты страхователя (уполномоченного представителя страхо															
№ п/п	Сведения о получателе пособия								Документ, удостоверяющий личность			Документ, подтверждающий постоянное или временное проживание на территории Российской Федерации			
	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Адрес регистрации	Адрес места жительства (пребывания)	ИНН	СНИЛС	серия	номер	дата выдачи	наименование документа	серия	номер	дата выдачи (продления)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Иванов	Андрей	Иванович	11.05.57	420032, г. Казань, ул. Большая, д.1, кв.2	420032, г. Казань, ул. Большая, д.1, кв.2	165401666111	010-010-010-111	9203	010101	11.05.2004				
ИТОГО															

**РЕЕСТР СВЕДЕНИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ ПОСОБИЙ ПО
ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ,
ЕДИНОВРЕМЕННОГО ПОСОБИЯ ЖЕНЩИНАМ, ВСТАВШИМ НА УЧЕТ В
МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ**

Страница 2

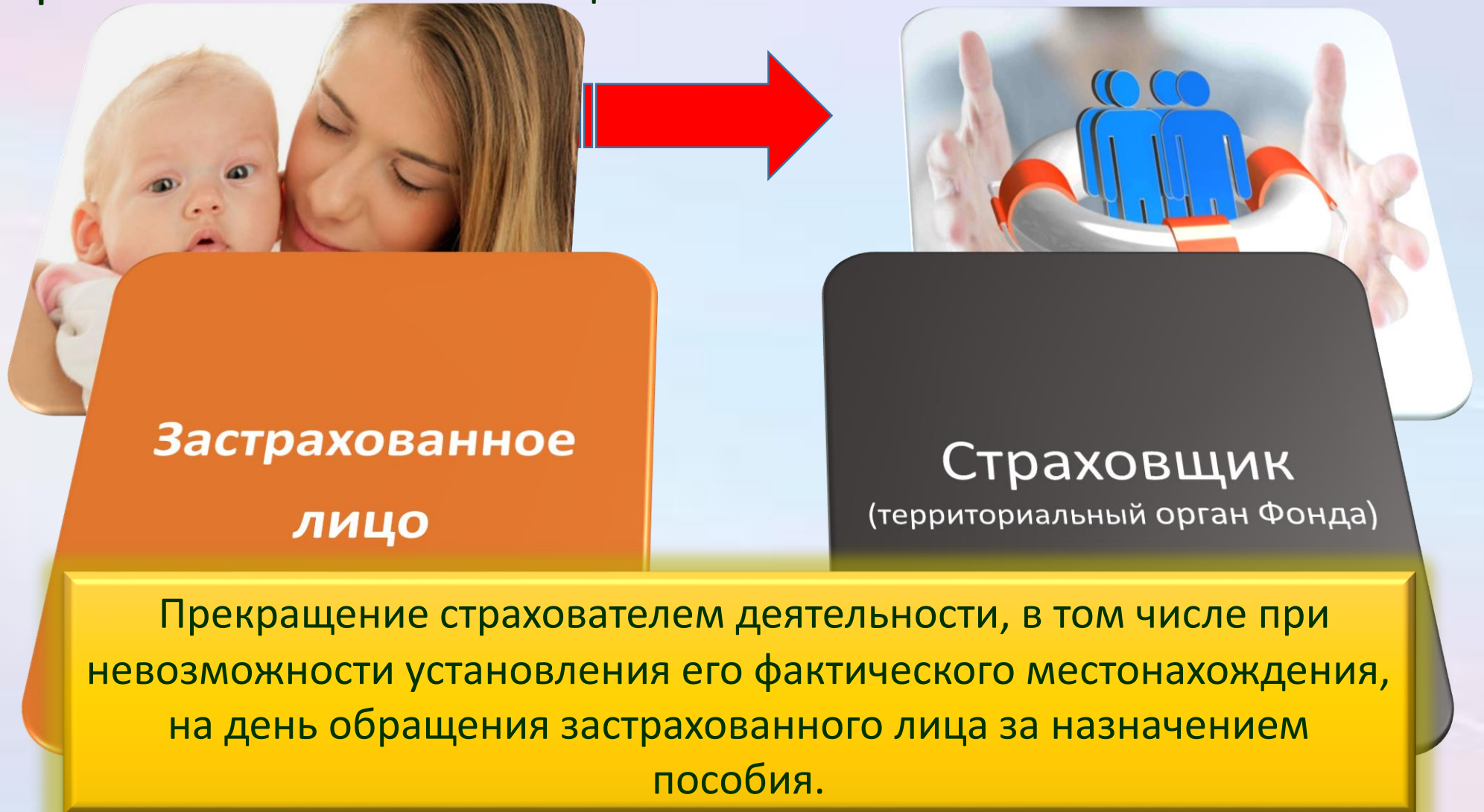
Листок нетрудоспособности		Причина нетрудоспособности	Уход за больным членом семьи, возраст, родственная связь	Период нахождения в стационаре с больным ребенком	Период освобождения от работы	Дата выхода на работу	Дата регистрации документов в бюро МСЭ	Заключение бюро МСЭ (установлена или изменена группа инвалидности)	Справка о постановке на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности		Нарушение режима	Продолжительность страхового стажа	
номер	дата выдачи								дата выдачи	номер		всего	в том числе нестраховые периоды
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
01234567891	18.02.2014	01	-	-	18.02.2014-27.02.2014	28.02.2014	-	-	-	-	-	12 лет 8 месяцев	-

**РЕЕСТР СВЕДЕНИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ ПОСОБИЙ ПО
ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ,
ЕДИНОВРЕМЕННОГО ПОСОБИЯ ЖЕНЩИНАМ, ВСТАВШИМ НА УЧЕТ В
МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ**

Страница 3

Срок действия трудового договора менее 6 месяцев	Условия исчисления пособий	Период простоя		Причисляется пособие за период		Расчетный период		Сумма среднего заработка за расчетный период для исчисления пособия	Сведения о неполном рабочем времени		Иная информация, влияющая на право получения пособия или исчисление его размера	Реквизиты банковского счета работника		
		с	по	с	по	с	по		размер ставки	должностной оклад (тарифная ставка), руб.		наименование Банка	№ счета	БИК
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
-	-	-	-	18.02.2014	27.02.2014	01.01.2012	31.12.2013	634350р. 00коп.	-	-	-	ОАО "Ак Барс" банк	40702810007 720000919	049205418

Случаи самостоятельного обращения застрахованного лица за назначением пособия



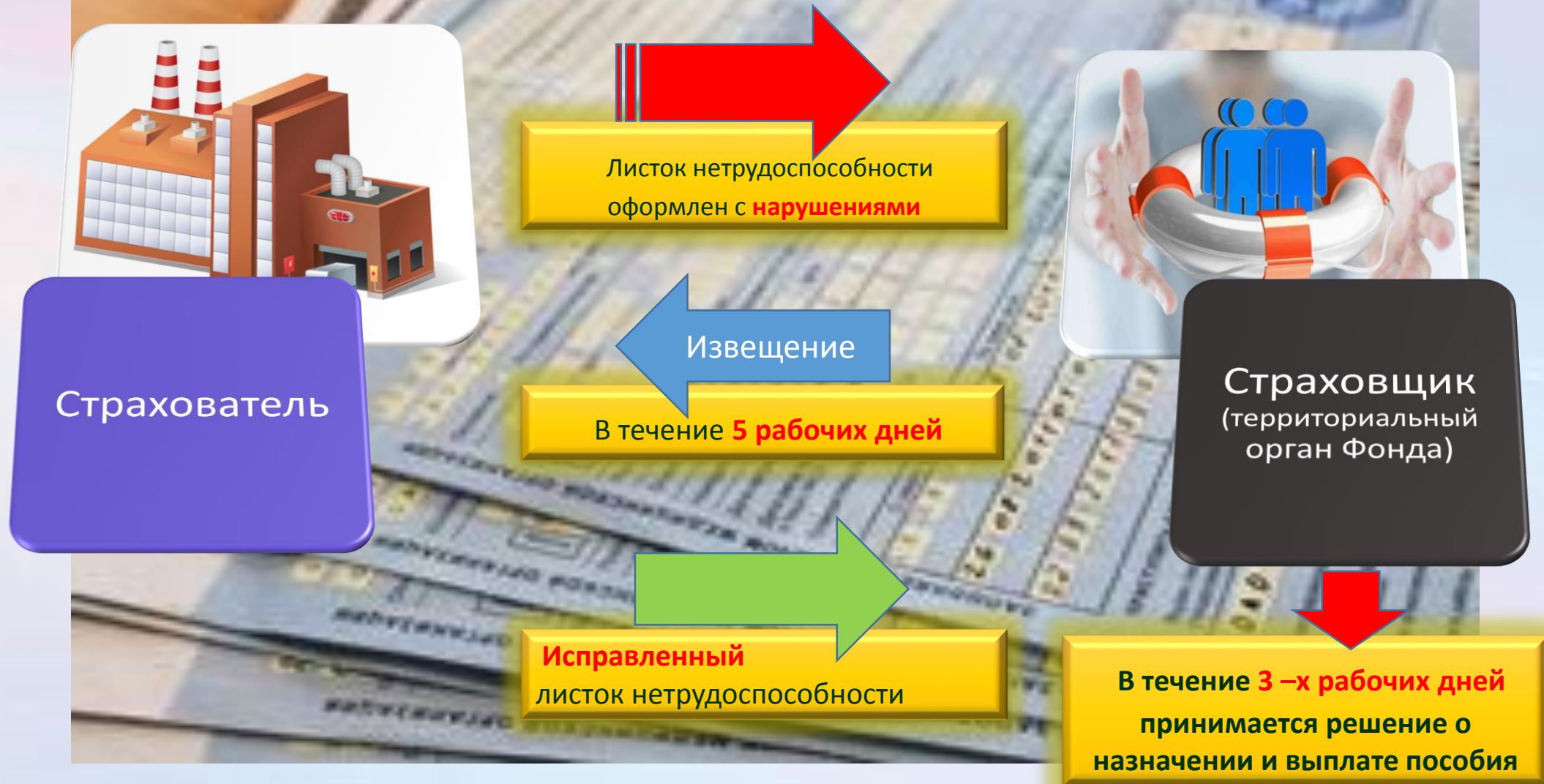
Общий порядок назначения и выплаты пособий



Порядок взаимодействия при предоставлении недостающих сведений



Порядок взаимодействия при переоформлении листка нетрудоспособности



Установленные сроки для выплаты пособий

Пособие по временной
нетрудоспособности

Пособие по беременности и
родам

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

Единовременное пособие
при рождении ребенка

Ежемесячные пособие по
уходу за ребенком до
полутора лет

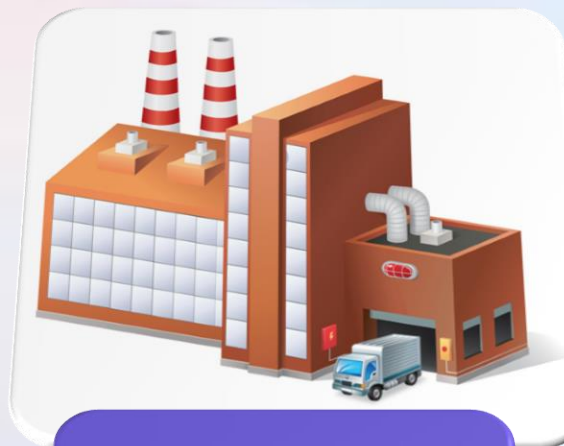
10 календарных дней

со дня получения
заявления и
документов или
сведений, которые
необходимы для
назначения и выплаты
соответствующего
вида пособия

с 1 по 15 число месяца, следующего за
месяцем, за который выплачивается пособие



Продолжение выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком до полутора лет страховщиком



Страхователь



заявление и документы, необходимые для начисления и выплаты пособия, либо реестр сведений, а также сведения о расчете пособия, исчисленного на момент наступления отпуску по уходу за ребенком, для продолжения выплаты такого пособия



Страховщик
(территориальный орган Фонда)

Причины и условия перерасчета пособий



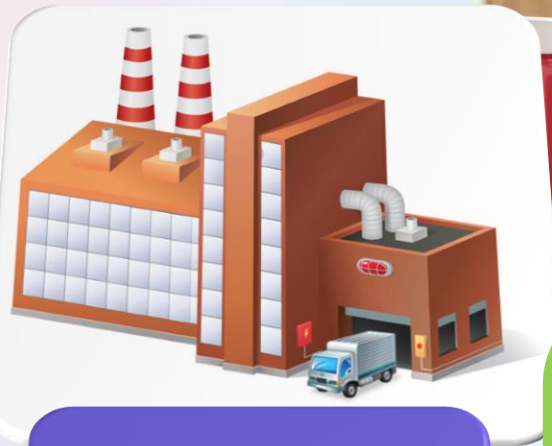
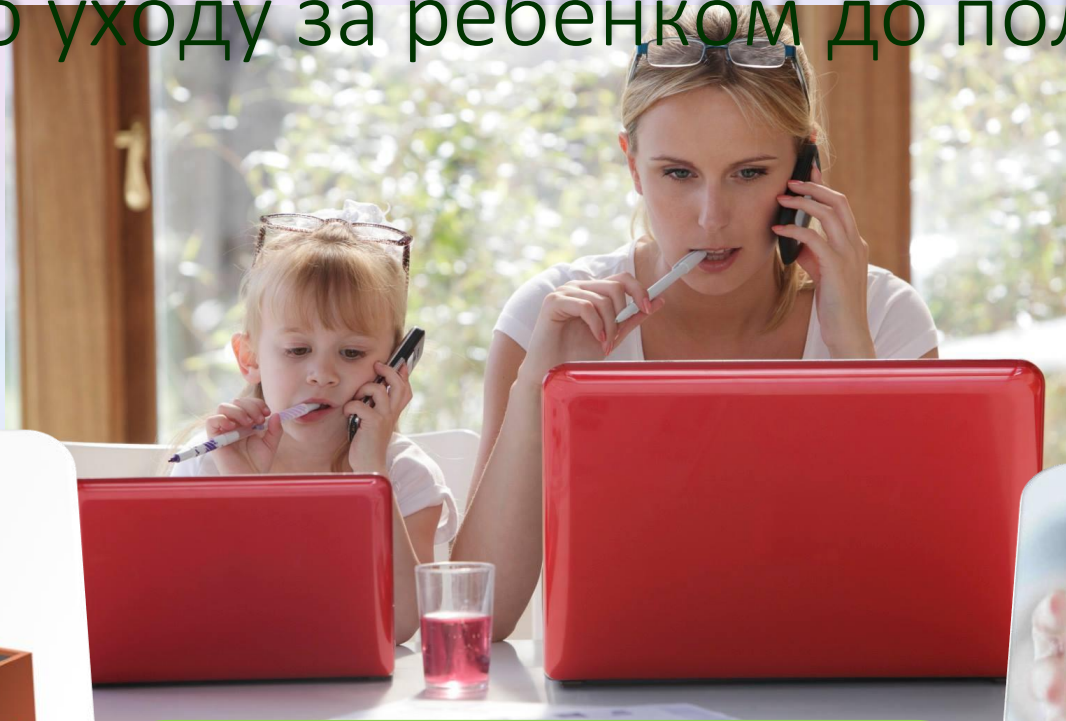
Внимание!

Перерасчет назначенного пособия производится за все прошлое время, но не более чем за **три** года, предшествующих дню предоставления справки.

Перерасчет пособия следует произвести если:

- представлены дополнительные сведения о выплатах в расчетном периоде;
- поступило заявление от застрахованного лица о замене лет расчетного периода;
- несчастный случай на производстве признан страховым;
- страхователем допущены ошибки в расчете пособия;
- и т.д.

Досрочное прекращение выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком до полутора лет



Страхователь

Страхователь в **3-дневный срок** направляет в территориальный орган Фонда **уведомление о прекращении права** застрахованного лица на получение ежемесячного пособия по уходу за ребенком



Страховщик
(территориальный
орган Фонда)

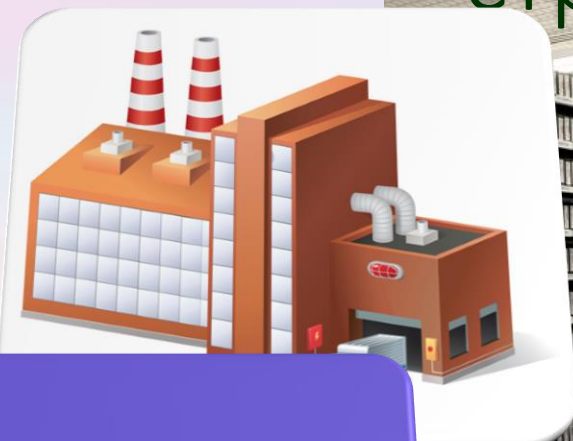
ВАЖНО!

П. 4 (2) Положения N 1 294 Постановления установлена обязанность страхователя-работодателя:

в трёхдневный срок направить в территориальный орган ФСС уведомление о прекращении права застрахованного лица на получение ежемесячного пособия по уходу за ребёнком в случае:

- ✓ прекращения с ним трудовых отношений;
- ✓ начала (возобновления) его работы на условиях полного рабочего дня;
- ✓ смерти его ребёнка, либо лишение родительских прав;
- ✓ очередной ежегодный отпуск лица, работающего на условиях неполного рабочего времени;
- ✓ начало отпуска по беременности и родам;
- ✓ иных случаях прекращения обстоятельств, наличие которых явилось основанием для назначения и выплаты соответствующего пособия.

Хранение документов, послуживших основанием для назначения и выплаты страхового обеспечения



Страхователь



Возврат заявлений и документов



Страховщик
(территориальный
орган Фонда)

Заявления и документы, направленные в территориальный орган Фонда после вынесения решений о назначении и выплате пособий, об отказе в назначении и выплате пособия по временной нетрудоспособности, о возмещении расходов страхователю на выплату социального пособия на погребение и оплату 4 дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами **возвращаются** страхователю, который осуществляет их хранение.

Основные ошибки, допускаемые страхователями при предоставлении сведений для назначения пособий



Несвоевременное уведомление об обстоятельствах, влекущих досрочное прекращение выплат ежемесячного пособия до полутора лет



Неверное определение периода оплаты за счет средств Фонда



Неверное предоставление исходных данных для назначения пособий

Основные нарушения сроков, допускаемые страхователями

5 календарных дней



со дня представления застрахованным лицом заявления на выплату пособия и документов



Страхователь **НЕ** предоставляет сведения для назначения или перерасчета пособия

5 рабочих дней

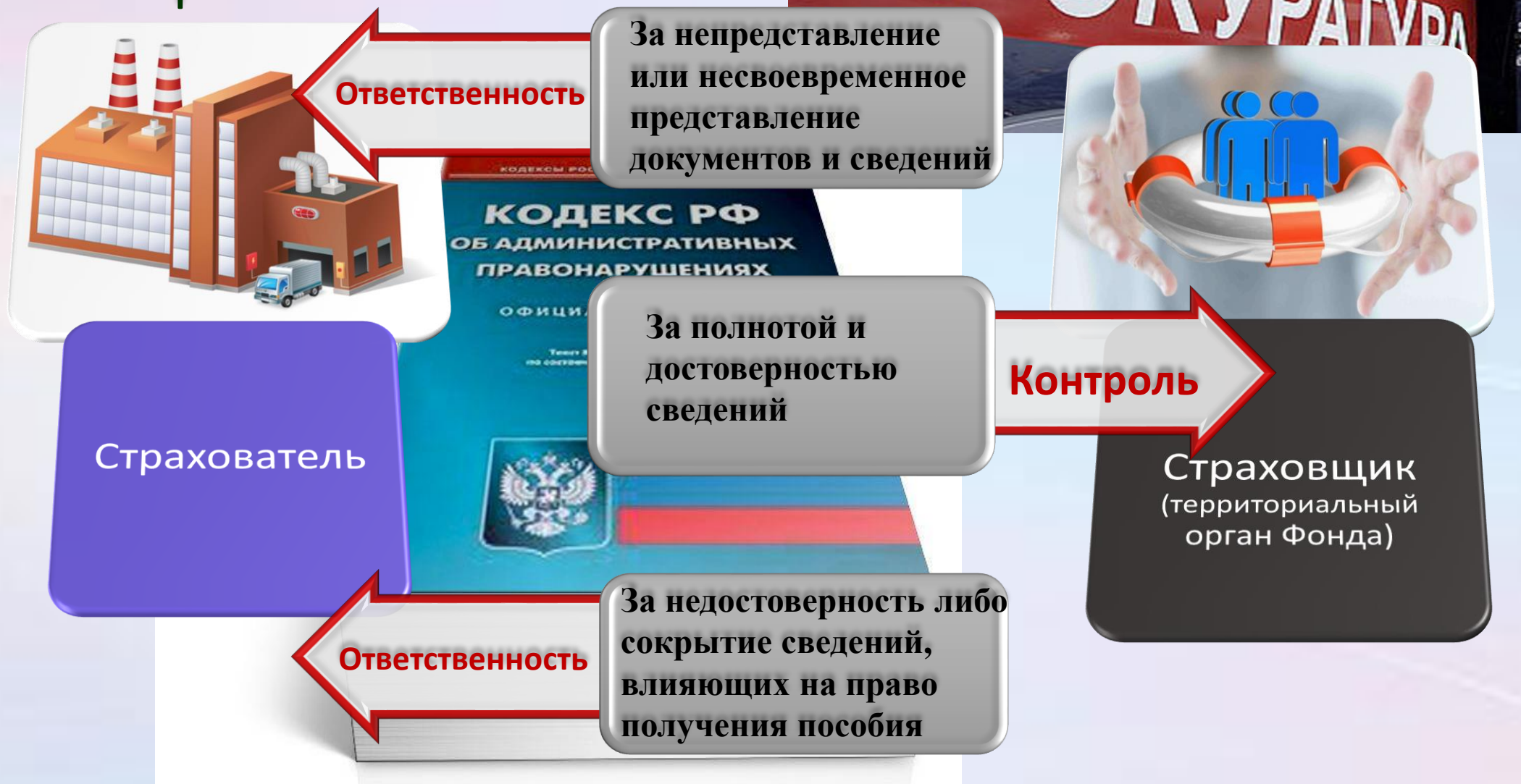


с даты получения извещения о предоставлении недостающих документов



Страхователь **НЕ** предоставляет сведения или документы недостающие для назначения и выплаты пособия

Ответственность страхователя

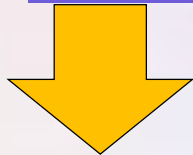


Порядок назначения пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве



Застрахованный

- Заявление
- Листок нетрудоспособности

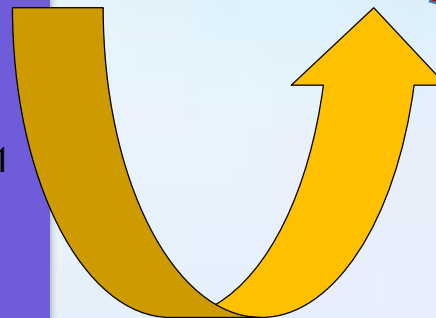
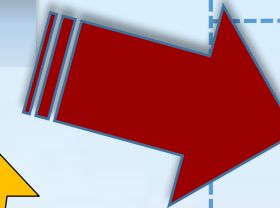
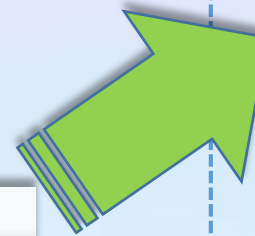


Работодатель

- Заявление
- Листок нетрудоспособности
- Акт/Материалы расследования
- Описание



ФСС РФ



5 календарных дней

✓ Полный комплект документов

Результат



Пособие

10 календарных дней

✓ Не полный комплект документов

Результат

Извещение

5 рабочих дней

Порядок возмещения расходов страхователю

- заявление о возмещении расходов на оплату 4 дополнительных выходных дней;
- заверенную копию приказа о предоставлении дополнительных выходных дней одному из родителей.

Оплата 4 дополнительных выходных дней одному из родителей для ухода за детьми-инвалидами



ФСС РФ



Оплата социального пособия на погребение лицам, имеющим право на его получение

- заявление о возмещении расходов;
- справка о смерти.

10 рабочих дней - на принятие решения о возмещении расходов

2 рабочих дня – на перечисление денежных средств на расчетный счет страхователя



Страхователь



**Застрахованное
лицо**

Оплата дополнительного отпуска



Возмещение расходов на предупредительные меры

Возмещение
расходов
страхователю



- Заявление
- Документы, подтверждающие расходы

Внимание!

Срок предоставления – не позднее 15 декабря т.г.



В течение 5 рабочих дней территориальный орган Фонда производит перечисление средств на расчетный счет страхователя

Расходы, фактически произведенные страхователем, но не подтвержденные документами о целевом использовании средств не подлежат возмещению

Пособие по временной нетрудоспособности

- за первые **3 дня** временной нетрудоспособности в связи с заболеванием или травмой назначается и выплачивается страхователем за счет собственных средств, а за остальной период,
- начиная **с 4 дня** временной нетрудоспособности, - территориальным органом Фонда за счет средств бюджета Фонда.
- В случаях, когда финансовое обеспечение дополнительных расходов страхователя на выплату пособия по временной нетрудоспособности осуществляется за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, страхователь представляет в территориальный орган Фонда по месту регистрации заявление о возмещении расходов на выплату пособия по временной нетрудоспособности. Форма этого заявления утверждается Фондом.
- Удержание НДФЛ, налоговые вычеты.

Основания для отказа в назначении и выплате пособия по временной нетрудоспособности (ст.9 закона №255-ФЗ)

- Наступление временной нетрудоспособности в результате установленного судом умышленного причинения застрахованным лицом вреда своему здоровью или попытки самоубийства
- Наступление временной нетрудоспособности вследствие совершения застрахованным лицом умышленного преступления

**Страхователь не представляет в территориальный орган Фонда
заявление и документы, подтверждающие право на пособия
в случаях:**

- если застрахованным лицом **пропущены сроки обращения за пособиями** по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячным пособием по уходу за ребенком и отсутствуют документы, подтверждающие уважительность причины пропуска этих сроков;
- если застрахованным лицом пропущен срок обращения за единовременным пособием, вставшим на учет в ранние сроки беременности, за единовременным пособием при рождении ребенка;
- если получателем пособия на погребение пропущен срок обращения к страхователю за выплатой социального пособия на погребение;
- если специализированной службой по вопросам похоронного дела пропущен срок обращения за возмещением стоимости услуг.

Алименты

В соответствии с п. 9,12,17 ст. 101 ФЗ №229-ФЗ от 02.10.2007 г. «Об исполнительном производстве» к числу доходов, на которые может быть обращено взыскание относят пособие по временной нетрудоспособности.

В соответствии с ч. 2 ст. 102 ФЗ № 229-ФЗ размер задолженности по алиментам определяется в постановлении судебного пристава-исполнителя исходя из размера алиментов, установленного судебным актом или соглашением об уплате алиментов. Поэтому служба судебных приставов вправе направить запрос в территориальный орган ФСС РФ о сумме выплаченного пособия.

Таким образом, задолженность за этот период взыскивается по постановлению судебного пристава-исполнителя, постановление может быть предъявлено женщиной по месту работы должника.

С введением нового порядка выплат на региональное отделение ФСС РФ ложатся новые обязанности:

- ❖ **удержание и перечисление НДФЛ (без учёта стандартных налоговых вычетов);**
- ❖ **выдача справок 2 НДФЛ (по запросу физического лица);**
- ❖ **выдача справок о доходах для субсидий и т.п.;**
- ❖ **удержание алиментов из сумм выплаченных пособий.**

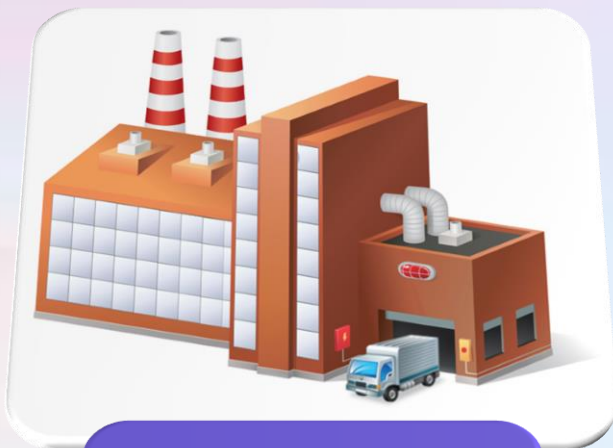
ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД

В целях своевременного обеспечения застрахованных граждан государственными пособиями по социальному страхованию необходимо провести подготовительные мероприятия по переходу к реализации пилотного проекта:

Работодателю:

- довести до сведения работников новый порядок выплаты пособий по социальному страхованию;
- информировать работников о возможности получения пособий на лицевой счёт в банке или почтовым переводом, в связи с чем им необходимо иметь открытый лицевой счёт в банке или предоставить точную информацию о месте регистрации и месте жительства с указанием почтового индекса;
- заблаговременно собрать заявления по форме, утверждённой Приказом ФСС РФ, у работников, находящихся в отпуске по уходу за ребёнком до достижения им возраста 1,5 лет.

Порядок уплаты страховых взносов



Страхователь

Страховые взносы на
обязательное социальное
страхование на случай
временной нетрудоспособности и
в связи с материнством

В полном объеме

Страховые взносы на
обязательное социальное
страхование от несчастных
случаев на производстве и
профессиональных заболеваний

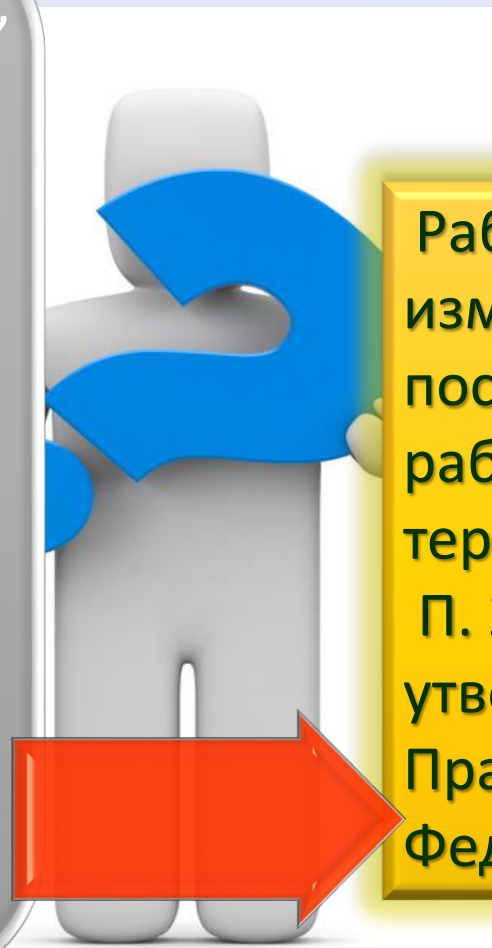


Страховщик
(территориальный орган
Фонда)

Краткий обзор вопросов



У работника изменился счет,
на который должны
перечисляться пособия по
социальному страхованию.
Должен ли работник
самостоятельно
информировать ФСС РФ в
регионе, участвующем в
пилотном проекте по
выплате пособий, об
изменении счета или такая
обязанность возложена на
работодателя?

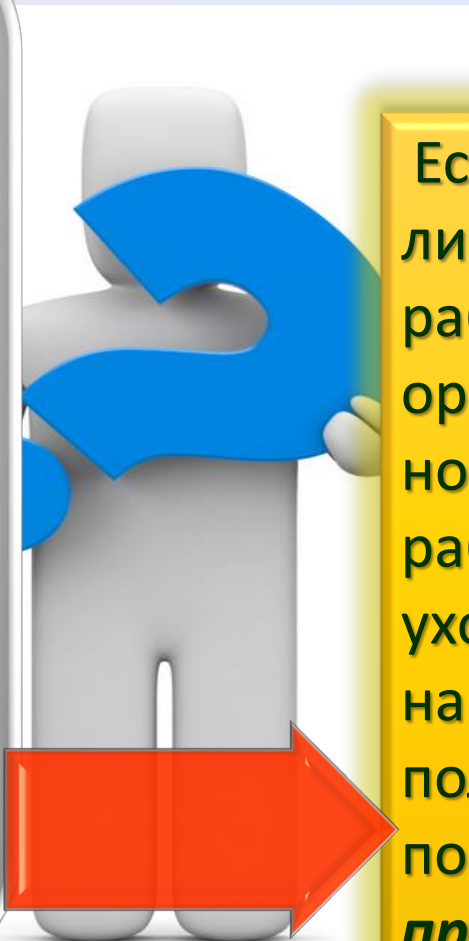


Работник должен сообщить об
изменении счета для выплаты
пособий работодателю, а
работодатель сообщит об этом в
территориальный орган ФСС РФ.
П. 2,3,5 Положения,
утвержденного Постановлением
Правительства Российской
Федерации от 21.04.2011 № 294

Краткий обзор вопросов



В регионе, участвующем в пилотном проекте по выплате пособий, **работодатель ликвидируется**, всех работников переводят в другую организацию. Правомерно ли требование нового работодателя о том, что работнице, осуществляющей уход за ребенком, необходимо написать **новое заявление о получении ежемесячного пособия** по уходу за ребенком?

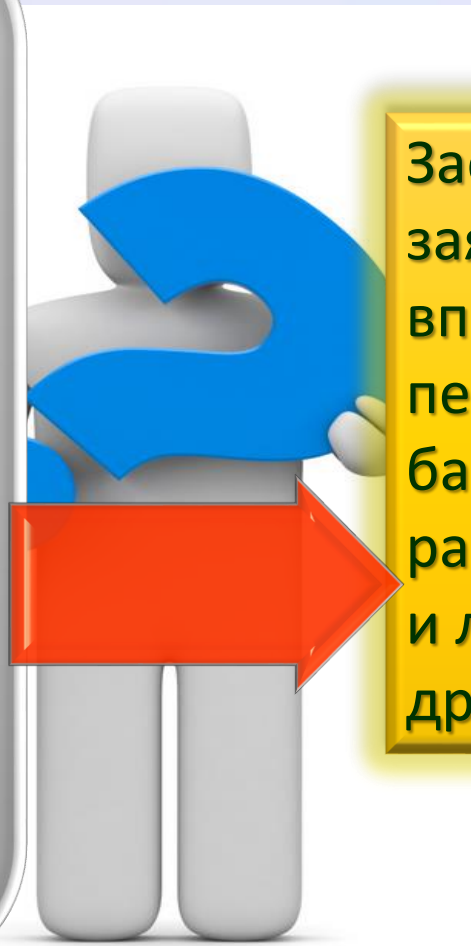


Если работодатель ликвидируется, а всех работников переводят в другую организацию, то требование нового работодателя о том, что работнице, осуществляющей уход за ребенком, необходимо написать новое заявление о получении ежемесячного пособия по уходу за ребенком, **правомерно.**

Краткий обзор вопросов



Вправе ли работники в заявлении о выплате пособия указать для перечисления **реквизиты** не **банковского счета**, открытого в рамках зарплатного проекта, а счета, открытого в другом банке?



Застрахованное лицо в заявлении о выплате пособия вправе указать для перечисления реквизиты как банковского счета, открытого в рамках зарплатного проекта, так и любого счета, открытого в другом банке.

Краткий обзор вопросов



Может ли работодатель
заполнить за работника
заявление о выплате
пособия (оплате отпуска) в
субъектах, участвующих в
реализации пилотного
проекта?

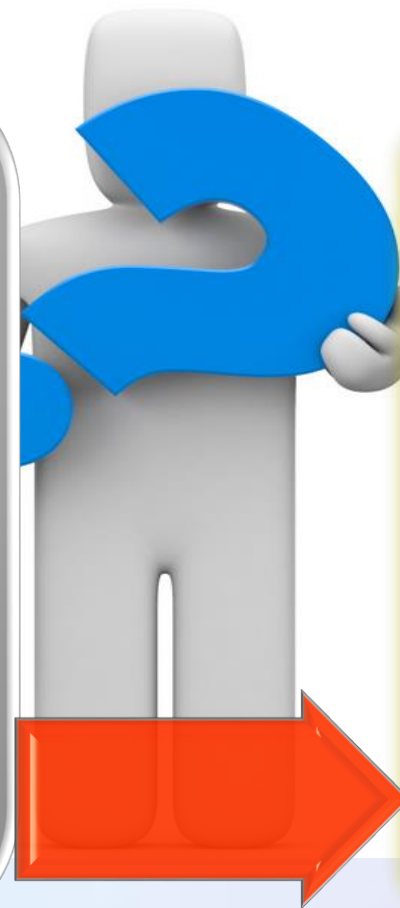


Работодатель может заполнить
за работника заявление о
выплате пособия (оплате
отпуска), но подпись в
заявлении о выплате пособия
(оплате отпуска) должна быть
работника.

Краткий обзор вопросов



Сколько раз страхователи должны направлять **реестры** сведений для назначения ежемесячного пособия по уходу за ребенком в территориальный орган ФСС РФ в субъектах РФ, участвующих в реализации пилотного проекта по пособиям?



Реестры сведений для назначения ежемесячного пособия по уходу за ребенком в территориальный орган ФСС РФ следует направлять один раз. Выплата пособия осуществляется ежемесячно в период с 1 по 15 число.

О заполнении бланка листка нетрудоспособности

Порядок заполнения листка нетрудоспособности страхователем установлен в разделе 9 Порядка выдачи листков нетрудоспособности, утвержденного приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н.

Записи в листке нетрудоспособности выполняются на русском языке печатными заглавными буквами чернилами **черного цвета** либо с применением печатающих устройств.

Допускается использование **гелевой, капиллярной или перьевой ручки.**

Не допускается использование шариковой ручки!!!

Страхователь представляет листок нетрудоспособности с заполненным разделом «Заполняется работодателем»

Записи в листке нетрудоспособности **не должны заходить за пределы границ ячеек**, предусмотренных для внесения соответствующих записей, а также **не должны соприкасаться с границами ячеек**.

Все записи в специально отведенных ячейках проставляются, начиная с первой ячейки.

ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ	000 КОЛОС																									Основное <input checked="" type="checkbox"/> По совместительству <input type="checkbox"/>				
	(место работы-наименование организации)																													
	Регистрационный № 5205001234 /															Код подчиненности 52051														
	ИНН нетрудоспособного: 526012345678															СНИЛС 010 - 665 - 555 - 21														
	Условия исчисления															Акт формы Н-1 от														
	Дата начала работы																													
	Страховой стаж: 8 лет 7 мес.															в т.ч. нестраховые периоды 0 лет 0 мес.														
	Причитается пособие за период: с 14 - 04 - 2011 по 20 - 04 - 2011																													
	Средний заработок для исчисления пособия: 803000 р 00 к.															Средний дневной заработок 1100 р 00 к.														
	Сумма пособия: за счет средств работодателя															за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации														
ИТОГО начислено																														
Фамилия и инициалы руководителя: АНДРЕЕВ А Н															Подпись															
Фамилия и инициалы гл.бухгалтера: СЕРГЕЕВА Т П															Подпись															
линия отреза																														

Печать работодателя может выступать за пределы специально отведенного места, но **не должна попадать на ячейки информационного поля бланка листка нетрудоспособности.**

ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ

000 КОЛОС	Основное <input checked="" type="checkbox"/>	По совместительству <input type="checkbox"/>
(место работы-наименование организации)		
Регистрационный № 5205001234 /	Код подчиненности 52051	
ИНН нетрудоспособного: 526012345678	снилс 010 - 665 - 555 - 21	
Условия исчисления	Акт формы Н-1 от	
Дата начала работы		
Страховой стаж: 8 лет 7 мес.	в т.ч. нестраховые периоды 0 лет 0 мес.	
Причитается пособие за период: с 14 - 04 - 2011 по 20 - 04 - 2011		
Средний заработок для исчисления пособия: 803000 р 00 к.	Средний дневной заработок 1100 р 00 к.	
Сумма пособия: за счет средств работодателя	за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации	
ИТОГО начислено р к.		
Фамилия и инициалы руководителя: АНДРЕЕВ А Н	Подпись	
Фамилия и инициалы гл.бухгалтера: СЕРГЕЕВА Т П	Подпись	
линия отреза		

Печать работодателя

Для исправления ошибок, допущенных при заполнении настоящего раздела, ошибочная запись аккуратно зачеркивается, правильная запись взамен ошибочной вносится на оборотную сторону бланка листка нетрудоспособности, подтверждается записью «исправленному верить», подписью и печатью работодателя (для работодателя – физического лица печать проставляется при ее наличии).

Не допускается исправление ошибок с помощью корректирующего или иного аналогичного средства!!!

В строке «место работы – наименование организации» указывается полное или сокращенное наименование организации (обособленного подразделения); фамилия, имя, отчество (отчество указывается при его наличии) страхователя - физического лица (с пробелами в одну ячейку);

в строке «Основное ☐» делается отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности выдан для представления по основному месту работы;

в строке «По совместительству ☐» делается отметка «V» в случае, если листок нетрудоспособности выдан для представления по месту работы по внешнему совместительству

ДАТЕЛЕМ	000 КОЛОС																				Основное <input checked="" type="checkbox"/>										По совместительству <input type="checkbox"/>									
	(место работы-наименование организации)																																							
	Регистрационный №										5205001234										Код подчиненности 52051																			
ИНН нетрудоспособного:										526012345678										снилс 010 - 665 - 555 - 21																				

В строке «Условия исчисления» указывается соответствующий двухзначный код (при необходимости несколько кодов):

СТО | Условия исчисления | Акт формы Н-1 от - - | Печать

45 – застрахованное лицо имеет инвалидность;

46 – с застрахованным лицом заключен трудовой договор (служебный контракт) на срок менее 6 месяцев.
Данная строка не заполняется в случае заболевания туберкулезом;

47 – заболевание (травма) наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору, осуществления служебной или иной деятельности, в течение которого лицо подлежит обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством;

48 – при уважительной причине нарушения режима (в случае если в строке «Отметки о нарушении режима ☐☐» проставлен соответствующий код);

49 – продолжительность заболевания превышает 4 месяца подряд, - для застрахованных лиц, имеющих инвалидность на день наступления страхового случая (за исключением заболевания туберкулезом);

50 – продолжительность заболевания превышает 5 месяцев в календарном году, - для застрахованных лиц, имеющих инвалидность на день наступления страхового случая (за исключением заболевания туберкулезом);

51 – застрахованное лицо в двух календарных годах, предшествующих году страхового случая не имело заработка, а также в случае если средний заработок ниже МРОТ, когда застрахованное лицо на момент наступления страхового случая работает на условиях неполного рабочего времени (неполной рабочей недели, неполного рабочего дня);

- в строке «Акт формы Н-1 от» указывается число, месяц и год составления акта в случае, когда временная нетрудоспособность работника наступила в результате несчастного случая на производстве;
- в строке «Дата начала работы» указывается число, месяц и год, с которого работник должен был приступить к работе в случае аннулирования трудового договора (если заболевание или травма наступили в период со дня заключения трудового договора до дня его аннулирования);
- в строке «Страховой стаж» в ячейках «□□ лет», «□□ мес.», указывается количество полных лет, месяцев деятельности работника, учитываемой в страховом стаже в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- в строке «в т.ч. нестраховые периоды» в ячейках «□□ лет», «□□ мес.», указывается количество полных лет, месяцев прохождения работником военной службы, а также иной службы, предусмотренной Законом Российской Федерации от 12 февраля 1993 г. № 4468-1

ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ

Условия исчисления: □□ - □□ - □□

Дата начала работы: □□ - □□ - □□□□

Акт формы Н-1 от: □□ - □□ - □□□□

Печать работодателя

Страховой стаж: 8 лет 7 мес. в т.ч. нестраховые периоды: 0 лет 0 мес.

Причитается пособие за период: с 14 - 04 - 2011 по 20 - 04 - 2011

Средний заработок для исчисления пособия: 803000 р 00 к. Средний дневной заработок: 1100 р 00 к.

Сумма пособия: за счет средств работодателя □□□□□□ р □□ к. за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации □□□□□□ р □□ к.

ИТОГО начислено □□□□□□ р □□ к.

Фамилия и инициалы руководителя: АНДРЕЕВ А Н Подпись _____

Фамилия и инициалы гл.бухгалтера: СЕРГЕЕВА Т П Подпись _____

линия отреза

- в строке «Причитается пособие за период» в ячейках «с □□-□□-□□□□» «по □□-□□-□□□□» указывается период, за который работнику должно быть назначено и выплачено пособие по временной нетрудоспособности, пособие по беременности и родам;

АПОЛНЯЕТСЯ

Причитается пособие за период: с	14	-	04	-	2011	по	20	-	04	-	2011								
Средний заработок для исчисления пособия:	8	0	3	0	0	0	р	0	0	к.	Средний дневной заработок	1	1	0	0	р	0	0	к.
Сумма пособия: за счет средств работодателя							р			к.	за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации					р		к.	
ИТОГО начислено							р			к.									

в строке «Средний заработок для исчисления пособия □□□□□р □□к» указывается сумма среднего заработка, из которого должно быть исчислено пособие по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, определяемого в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ – **указывается обязательно.**

Указывается фактический заработок за 2 года, если заработок отсутствует, то проставляется «0». МРОТ умноженный на 24 не указываем!!!

в строке «средний дневной заработок □□□□□р □□к» указывается средний дневной заработок, исчисленный в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. №255-ФЗ