

Приложение к письму СФР

от

№

ТИПОВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

для страхователей по взаимодействию с СФР
по вопросам обязательного пенсионного
и обязательного социального страхования

(Рекомендации для новых субъектов предпринимательства)

Оглавление

1. Общие положения	5
2. Обязательное социальное страхование.....	5
3. Страховые случаи и страховое обеспечение по отдельным видам обязательного социального страхования	6
3.1. Страховые случаи и страховое обеспечение по обязательному пенсионному страхованию	6
3.2. Страховые случаи и страховое обеспечение по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	7
3.3. Страховые случаи и страховое обеспечение по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	8
4. Регистрация в качестве страхователя в СФР по отдельным видам обязательного социального страхования	9
Таблица 1	9
4.1. Уведомление о регистрации в качестве страхователя.....	10
4.2. Регистрация лиц, добровольно вступивших в правоотношения по отдельным видам обязательного социального страхования	11
4.2.1. Добровольные правоотношения по обязательному пенсионному страхованию	11
4.2.2. Добровольные правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	12
5. Регистрация работника в системе индивидуального (персонифицированного) учёта	14
5.1. Получение СНИЛС на работника.....	14
5.2. Актуализация анкетных данных на ИЛС зарегистрированного лица (работника).....	15
5.3. Получение документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учёта	15
6. Отчетность и сроки представления страхователями формы ЕФС-1.....	15
6.1. Отчетность.....	15
6.2. Сроки представления страхователями разделов и подразделов единой формы ЕФС-1....	17
7. Способы и порядок представления сведений по персонифицированному учету в СФР	17
7.1. Представление отчетности на бумажном носителе:	17
7.2. Представление отчетности через общедоступный сервис на сайте СФР (сопровождается бумажным носителем)	18
7.3. Представление отчетности в форме электронного документа:.....	18
7.4. Электронный документооборот	18
7.5. Преимущества электронного документооборота	19
7.6. Подтверждение о представлении отчетности по телекоммуникационным каналам связи (ТКС).....	20
7.7. Представление сведений через Кабинет страхователя	20
8. Администрирование страховых взносов	20

8.1. Начисление и уплата страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Подтверждение основного вида экономической деятельности	21
8.1.1 Начисление страховых взносов.....	21
8.1.2. Сроки уплаты страховых взносов	22
8.1.3. Страховые тарифы, скидки, надбавки	22
8.1.4. Зачет или возврат сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней и штрафов.....	24
9. Уплата взносов страхователями, добровольно вступившими в правоотношения по обязательному пенсионному и обязательному социальному страхованию по отдельным видам социального страхования.....	24
9.1 Уплата страховых взносов лицами, добровольно вступившими в правоотношения по обязательному пенсионному страхованию:	24
9.2 Уплата страховых взносов лицами, добровольно вступившими в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	25
9.3 Уплата страховых взносов лицами, добровольно вступившими в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности.....	26
10. Выплата пособий по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	27
11. Порядок взаимодействия страхователей с Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации в процессе назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком	37
12. Листки нетрудоспособности.....	42
13. Контрольные мероприятия, проводимые территориальными органами страховщика в рамках обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.....	43
14. Выплата страхового обеспечения лицам, добровольно вступившим в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и физическим лицам, применяющим специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход», добровольно вступившим в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности.....	45
14.1. Выплата страхового обеспечения лицам, добровольно вступившим в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	45
14.2 Выплата страхового обеспечения физическим лицам, применяющим специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход», добровольно вступившим в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности	47
15. Предоставление дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами одному из родителей (опекуну, попечителю).....	49
16. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	50

17. Расследование несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний..	51
17.1 Виды обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	61
17.2 Оплата дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица	62
17.2.1 Оплата расходов на оказание медицинской помощи после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве	62
17.2.2 Оплата отпуска застрахованного лица (сверх ежегодно оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации)	63
17.3 Финансовое обеспечение 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	65

1. Общие положения

Настоящие типовые рекомендации разработаны для вновь зарегистрированных субъектов малого бизнеса¹ в целях информирования предпринимателей и наемных работников, занятых в предпринимательской деятельности, о праве на государственное обеспечение по обязательному пенсионному страхованию и обязательному социальному страхованию и условиях, необходимых для его реализации.

2. Обязательное социальное страхование²

Обязательное социальное страхование - часть государственной социальной политики, спецификой которого является **страхование работающих граждан от возможного наступления социального страхового риска.**

Социальный страховой риск – предполагаемое событие, связанное с утратой работающим гражданином регулярного дохода от трудовой деятельности **вследствие нетрудоспособности** либо появление дополнительных расходов в связи с наступлением **страхового случая.**

Страховой случай - свершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность страховщика, а в отдельных случаях, установленных федеральными законами, также и страхователем осуществлять **обеспечение по обязательному социальному страхованию.**

Страховщиком по обязательному социальному страхованию является Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее – СФР, Фонд).

Обеспечение по обязательному социальному страхованию (страховое обеспечение) - страховое возмещение вреда, причиненного в результате наступления страхового случая жизни и здоровью застрахованного, в виде денежных сумм, выплачиваемых либо компенсируемых страховщиком, в отдельных случаях страхователем, застрахованному или лицам, имеющим на это право в соответствии с федеральными законами о видах обязательного социального страхования.

Страхователями являются работодатели (юридические и физические лица) в отношении наемных работников, зарегистрированных в системе

¹ Малый бизнес — субъекты малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 24.07.2007 №209-ФЗ «О развитии предпринимательства в Российской Федерации».

² Обязательное социальное страхование представляет собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального и (или) социального положения работающих граждан, самостоятельно обеспечивающих себя работой вследствие достижения пенсионного возраста, наступления инвалидности, потери кормильца, повреждение здоровья или смерть застрахованного вследствие несчастного случая на производстве и (или) профессионального заболевания, подтвержденных в установленном порядке беременности и родов, рождения ребенка (детей), ухода за ребенком в возрасте до полутора лет и других событий.

обязательного пенсионного и обязательного социального страхования Российской Федерации; индивидуальные предприниматели³ в отношении себя; лица, вступившие в добровольные правоотношения по отдельным видам обязательного социального страхования.

Застрахованные лица – лица, на которых распространяется обязательное пенсионное страхование и обязательное социальное страхование в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющие право на страховое возмещение в случае наступления страхового случая.

3. Страховые случаи и страховое обеспечение

по отдельным видам обязательного социального страхования

1. Виды обязательного социального страхования, страховщиком по которым является СФР:

обязательное пенсионное страхование;

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

обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

3.1. Страховые случаи и страховое обеспечение по обязательному пенсионному страхованию

Страховыми случаями по обязательному пенсионному страхованию признаются:

- достижение возраста утраты трудоспособности вследствие старости;
- признание инвалидом;
- смерть (потеря кормильца).

Страховое обеспечение по обязательному пенсионному страхованию предусматривает назначение и выплату:

- 1) страховой пенсии по старости;
- 2) страховой пенсии по инвалидности;
- 3) страховой пенсии по случаю потери кормильца;
- 4) фиксированной выплаты к страховой пенсии;
- 5) накопительной пенсии;
- 6) единовременной выплаты средств пенсионных накоплений;
- 7) срочной пенсионной выплаты;

³ Индивидуальные предприниматели, адвокаты, нотариусы, занимающиеся частной практикой, и иные категории граждан, уплачивающие страховые взносы на обязательное пенсионное страхование в фиксированном размере в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о налогах и сборах.

8) средств пенсионных накоплений правопреемникам умершего застрахованного лица;

9) социального пособия на погребение умерших неработающих пенсионеров.

3.2. Страховые случаи и страховое обеспечение по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

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

- временная нетрудоспособность вследствие заболевания или травмы (за исключением временной нетрудоспособности вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний), а также в случаях необходимости осуществления ухода за больным членом семьи, карантина застрахованного лица, а также карантина ребенка в возрасте до 7 лет, посещающего дошкольную образовательную организацию, или другого члена семьи, признанного в установленном порядке недееспособным, осуществления протезирования по медицинским показаниям в стационарном специализированном учреждении, лечения в установленном порядке в санаторно-курортных организациях, расположенных на территории Российской Федерации, непосредственно после оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

- беременность и роды;
- рождение ребенка (детей);
- уход за ребенком до достижения им возраста полутора лет;
- смерть застрахованного лица или несовершеннолетнего члена его семьи.

Страховое обеспечение по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством предусматривает:

1) выплату **пособия по временной нетрудоспособности** в случаях:
- утраты трудоспособности вследствие заболевания или травмы, в том числе в связи с операцией по искусственному прерыванию беременности или осуществлением экстракорпорального оплодотворения;
- необходимости ухода за больным членом семьи;

- карантин застрахованного лица, а также карантин ребенка до 7 лет, посещающего дошкольную образовательную организацию, или другого члена семьи, признанного в установленном порядке недееспособным;
- осуществления протезирования по медицинским показаниям;
- лечение в санаторно-курортных организациях, непосредственно после лечения в стационаре.

2) выплаты в связи с материнством:

- пособия по беременности и родам;
- единовременного пособия при рождении ребенка;
- ежемесячного пособия по уходу за ребенком;

3) социального пособия на погребение.

3.3. Страховые случаи и страховое обеспечение по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Страховым случаем по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний признается:

- подтвержденный в установленном порядке факт повреждения здоровья (временная или стойкая нетрудоспособность) или смерти застрахованного лица вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, который влечет возникновение обязательства страховщика осуществлять обеспечение по страхованию.

Обеспечение по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний предусматривает 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, и осуществляется:

1) в виде пособия по временной нетрудоспособности, которое выплачивается за весь период временной нетрудоспособности застрахованного лица до его выздоровления или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности;

2) в виде страховых выплат:

- единовременной страховой выплаты застрахованному либо лицам, имеющим право на получение таких выплат 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.

4. Регистрация в качестве страхователя в СФР по отдельным видам обязательного социального страхования

1. Регистрация в качестве страхователя имеет свои **особенности** для различных категорий страхователей и видов обязательного страхования (см. Таблица 1).

2. Различают следующие **категории страхователей**:

1) **лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам (работодатели):**

юридические лица;

индивидуальные предприниматели;

физические лица, не являющиеся индивидуальными предпринимателями;

2) **лица, не производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам:**

индивидуальные предприниматели, адвокаты, нотариусы, занимающиеся частной практикой, арбитражные управляющие, медиаторы, оценщики, патентные поверенные и иные лица, занимающиеся в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой и уплачивающие страховые взносы за себя⁴.

3. Если страхователь относится одновременно к нескольким категориям, он регистрируется в качестве страхователя по каждому основанию.

Таблица 1

Регистрация в качестве страхователей по отдельным видам обязательного страхования

№ п/п	Категория страхователей	Виды обязательного пенсионного и социального страхования и основания для регистрации в качестве страхователя		
		Пенсионное страхование	Социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	Социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
I. Лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам				
1.	Юридические лица	Сведения ЕГРЮЛ	Сведения ЕГРЮЛ	Сведения ЕГРЮЛ

⁴ Далее – индивидуальные предприниматели и лица, приравненные к ним.

2.	Обособленные подразделения юридических лиц ⁵	Сведения ЕГРН	Сведения ЕГРН	Заявление о регистрации
3.	Индивидуальные предприниматели	Сведения ЕГРИП	Сведения ЕГРИП Сведения персчета о заключении трудовых и гражданско-правовых договоров ⁶	Сведения ЕГРИП Сведения персчета-о заключении трудовых договоров Заявление о регистрации при заключении гражданско-правовых договоров ⁷
4.	Физические лица, не являющиеся индивидуальными предпринимателями	Сведения ЕГРН	Сведения ЕГРН Сведения персчета о заключении трудовых и гражданско-правовых договоров	Заявление о регистрации при заключении трудовых и гражданско-правовых договоров
II. Лица, не производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам				
1.	Индивидуальные предприниматели и лица, приравненные к ним	Сведения ЕГРИП, ЕГРН	Добровольное вступление в правоотношения	Регистрация не предусмотрена

4.1. Уведомление о регистрации в качестве страхователя

1. При регистрации в качестве страхователя в территориальном органе СФР оформляются следующие документы:

а) уведомление о регистрации в качестве страхователя в территориальном органе Фонда;

б) уведомление о страховом тарифе на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

в) информационный листок для страхователей, применяющих специальный налоговый режим «Автоматизированная упрощенная система налогообложения».

2. Документы направляются страхователю с использованием информационно-телекоммуникационных сетей общего пользования, в том числе сети «Интернет», включая федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг», в форме электронных документов, подписанных усиленной квалифицированной электронной подписью, по адресу электронной почты, если сведения о нем имеются в территориальном органе Фонда.

⁵ Юридические лица по месту нахождения их обособленных подразделений, которым для совершения операций открыты юридическими лицами счета в кредитных организациях и которые начисляют выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц (далее – обособленные подразделения юридических лиц).

⁶ Договор гражданско-правового характера, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, по договорам авторского заказа, а также авторам произведений по договорам об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательским лицензионным договорам, лицензионным договорам о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства.

⁷ Регистрация осуществляется если в соответствии с гражданско-правовым договором, предметом которого является выполнение работ и (или) оказание услуг, договором авторского заказа страхователь обязан уплачивать страховые взносы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

3. Документы на бумажном носителе выдаются территориальным органом Фонда по запросу страхователя.

4. Регистрационный номер страхователя указывается в уведомлении о регистрации. Узнать регистрационный номер страхователя можно на официальном сайте СФР: <https://esr.sfr.gov.ru/new-reg-num>.

Сведения о регистрационном номере страхователя также отображаются в выписках из ЕГРЮЛ, ЕГРИП. Сформировать выписку можно на официальном сайте ФНС России, воспользовавшись сервисом «Предоставление сведений из ЕГРЮЛ/ЕГРИП в электронном виде» (<https://egrul.nalog.ru/index.html>).

4.2. Регистрация лиц, добровольно вступивших в правоотношения по отдельным видам обязательного социального страхования

4.2.1. Добровольные правоотношения по обязательному пенсионному страхованию

1. Добровольно вступить в правоотношения по обязательному пенсионному страхованию вправе:

1) граждане Российской Федерации, работающие за пределами Российской Федерации, в целях уплаты страховых взносов на обязательное пенсионное страхование за себя;

2) физические лица в целях уплаты страховых взносов за другое физическое лицо, за которое не осуществляется уплата страховых взносов страхователем;

3) застрахованные лица, осуществляющие в качестве страхователей уплату страховых взносов в фиксированном размере, в части, превышающей этот размер;

4) физические лица в целях уплаты страховых взносов на обязательное пенсионное страхование за себя, постоянно или временно проживающие на территории Российской Федерации, на которых не распространяется обязательное пенсионное страхование;

5) физические лица в целях уплаты страховых взносов на обязательное пенсионное страхование за себя, применяющие специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход»;

6) физические лица из числа индивидуальных предпринимателей, адвокатов, арбитражных управляющих, нотариусов, занимающихся частной практикой, и иных лиц, занимающихся частной практикой, являющихся получателями пенсии за выслугу лет или пенсии по инвалидности

в соответствии с Законом Российской Федерации от 12.02.1993 № 4468-1⁸, в целях уплаты страховых взносов на обязательное пенсионное страхование за себя.

2. Регистрация лица, добровольно вступившего в правоотношения по обязательному пенсионному страхованию, осуществляется по месту жительства страхователя на основании заявления о вступлении в добровольные правоотношения по обязательному пенсионному страхованию, которое может быть подано лично в клиентскую службу СФР, направлено почтовым отправлением или в электронном виде через Единый портал государственных и муниципальных услуг, а также посредством мобильного приложения «Мой налог».

3. Страхователь прекращает правоотношения по обязательному пенсионному страхованию путем подачи соответствующего заявления в территориальный орган СФР.

4.2.2. Добровольные правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

1. Добровольно вступить в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством вправе адвокаты, индивидуальные предприниматели, члены крестьянских (фермерских) хозяйств, физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями (нотариусы, занимающиеся частной практикой, иные лица, занимающиеся частной практикой), члены семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации.

2. Регистрация лица, добровольно вступившего в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, осуществляется по месту жительства страхователя на основании заявления о вступлении в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, которое может быть подано лично в клиентскую службу СФР по экстерриториальному

⁸ Закон 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, войсках национальной гвардии Российской Федерации, органах принудительного исполнения Российской Федерации, и их семей».

принципу, направлено почтовым отправлением или в электронном виде через Единый портал государственных и муниципальных услуг.

3. Прекращение добровольных правоотношений по обязательному социальному страхованию осуществляется территориальными органами Фонда в случае:

- неуплаты либо неполной уплаты страховых взносов в Фонд за соответствующий календарный год в срок до 31 декабря текущего года;
- подачи страхователем в территориальный орган Фонда по месту своей регистрации заявления о снятии с учета;
- при наличии в территориальном органе Фонда сведений из ЕГРИП о прекращении деятельности физического лица в качестве ИП или сведений из ЕГРН, полученных от налогового органа, о снятии с учета физического лица в налоговом органе.

4.2.3. Добровольные правоотношения физических лиц, применяющих специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход» по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности

1. Добровольно вступить в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности вправе физические лица, применяющие специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход» в соответствии с Федеральным законом от 27 ноября 2018 года № 422-ФЗ «О проведении эксперимента по установлению специального налогового режима «Налог на профессиональный доход».

2. Регистрация лица, добровольно вступившего в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности, осуществляется по месту жительства страхователя на основании заявления о вступлении в добровольные правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности, которое может быть подано лично в клиентскую службу СФР, направлено почтовым отправлением или в электронном виде через Единый портал государственных и муниципальных услуг, а также посредством мобильного приложения «Мой налог».

3. Прекращение добровольных правоотношений по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности осуществляется территориальными органами Фонда в случае:

- неуплаты или неполной уплаты застрахованным лицом страховых взносов за очередной календарный месяц (за исключением случаев, когда на периоды, за которые необходимо оплатить страховые взносы, приходились периоды временной нетрудоспособности);
- подачи застрахованным лицом заявления о прекращении правоотношений в территориальный орган Фонда в письменной форме на бумажном носителе либо в форме электронного документа, в том числе с использованием мобильного приложения «Мой налог» или Единого портала государственных и муниципальных услуг;
- прекращения застрахованным лицом применения специального налогового режима «Налог на профессиональный доход»;
- смерти застрахованного лица.

5. Регистрация работника в системе индивидуального (персонифицированного) учёта

В случае, если работник ранее не был зарегистрирован в системе индивидуального (персонифицированного) учёта, регистрация работника в качестве зарегистрированного лица может осуществляться работодателем (страхователем).

По результатам регистрации работник получает документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учёта, содержащий сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета⁹ (уведомление АДИ-РЕГ).

Также, работник может обратиться к работодателю для актуализации своих анкетных данных (ФИО, даты рождения и т.д.) в случае их изменения и получения уведомления АДИ-РЕГ, содержащего СНИЛС с актуальными данными.

5.1. Получение СНИЛС на работника

При приёме на работу работника, не зарегистрированного в системе индивидуального (персонифицированного) учёта, работодатель может предоставить на него анкету зарегистрированного лица по форме АДВ-1 (анкета ЗЛ) в территориальный орган СФР.

Анкета ЗЛ заполняется в соответствии с порядком, утвержденным приказом СФР от 17 ноября 2025 г. № 1461¹⁰.

⁹ Далее – СНИЛС.

¹⁰ Приказ СФР от 17 ноября 2025 г. № 1461 «Об утверждении форм и форматов сведений, используемых для регистрации граждан в системе индивидуального (персонифицированного) учёта, и порядка заполнения форм указанных сведений».

Работодатель направляет в Фонд заполненную анкету ЗЛ, используя разные каналы связи: электронный документооборот, личный кабинет страхователя либо предоставляет анкету ЗЛ в территориальный орган СФР на бумажном носителе.

При успешной проверке данных работника и отсутствия его регистрации в системе индивидуального (персонифицированного) учета Фонд открывает ему индивидуальный лицевой счет и направляет работодателю уведомление АДИ-РЕГ.

При наличии в системе индивидуального (персонифицированного) учета ЗЛ с похожими данными Фонд направляет работодателю решение об отказе в регистрации ЗЛ (форма АДИ-8).

5.2. Актуализация анкетных данных на ИЛС зарегистрированного лица (работника)

Для внесения изменений в анкетные данные, сведения о документе, удостоверяющем личность, работодатель может подать заявление об изменении анкетных данных зарегистрированного лица, содержащихся в индивидуальном лицевом счете (форма АДВ-2), которое заполняется в соответствии с порядком, утвержденным приказом СФР от 17 ноября 2025 г. № 1461.

При успешной проверке данных работника Фонд актуализирует индивидуальный лицевой счет и направит работодателю уведомление АДИ-РЕГ.

5.3. Получение документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учёта

Для получения уведомления АДИ-РЕГ, работодатель может подать заявление о выдаче документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета (форма АДВ-3), которое заполняется в соответствии с порядком, утвержденным приказом СФР от 17 ноября 2025 г. № 1461.

При успешной проверке данных работника Фонд направит работодателю уведомление АДИ-РЕГ.

6. Отчетность и сроки представления страхователями формы ЕФС-1

6.1. Отчетность

В соответствии с положениями Федерального закона № 27-ФЗ на страхователей возложена обязанность по представлению сведений

индивидуального (персонифицированного) учета в территориальные органы Социального фонда России.

Указанные сведения могут быть представлены страхователем в территориальный орган СФР на бумажном носителе (лично, либо его представителем, либо с использованием средств почтовой связи), либо в форме электронного документа, подписанного электронной подписью в соответствии с Федеральным законом от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Данные о начисленных страховых взносах учитываются на индивидуальных лицевых счетах застрахованных лиц на основании данных, переданных ФНС России в СФР.

Единая форма «Сведения для ведения индивидуального (персонифицированного) учета и сведения о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (ЕФС-1)».

В составе единой формы сведений предусматриваются разделы (подразделы) с разными сроками представления, которые могут представляться как вместе, так и каждый раздел (подраздел) отдельно.

Порядок заполнения формы отчетности в СФР ЕФС-1 утвержден Приказом СФР от 17.11.2025 № 1462 «Об утверждении единой формы «Сведения для ведения индивидуального (персонифицированного) учета и сведения о начисленных страховых взносах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (ЕФС-1)» и порядка ее заполнения».

Страхователи (работодатели), осуществляющие свою деятельность на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, не позднее 31 декабря 2026 года обязаны представить в соответствующий территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации сведения обо всех включаемых в страховой (трудовой) стаж периодах работы и (или) иной деятельности в отношении всех работающих у них граждан, указанных в части 1 статьи 1 настоящего Федерального закона, за отчетные периоды по 31 декабря 2022 года. (Часть 3 статьи 10 Федерального закона № 17-ФЗ).

6.2. Сроки представления страхователями разделов и подразделов единой формы ЕФС-1

Сведения о трудовой (иной) деятельности (подраздел 1.1 формы ЕФС-1):

для кадровых мероприятий «Прием», «Приостановление», «Возобновление», «Увольнение» – не позднее рабочего дня, следующего за днем издания соответствующего приказа;

для мероприятий «Начало договора ГПХ», «Окончание договора ГПХ» – не позднее рабочего дня, следующего за днем заключения (расторжения) договора;

для мероприятий «Перевод», «Переименование», «Запрет занимать должность (вид деятельности)», «Установление (Присвоение)» – не позднее 25-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором издан приказ (иной документ);

сведения о страховом стаже (подраздел 1.2 формы ЕФС-1) и сведения об особенностях работы в условиях, дающих право на досрочное назначение пенсии (подраздел 2 формы ЕФС-1) – по окончании календарного года не позднее 25-го числа месяца, следующего за отчетным периодом;

сведения о заработной плате работников государственных учреждений (подраздел 1.3 формы ЕФС-1) – не позднее 25-го числа каждого месяца, следующего за истекшим месяцем;

сведения о застрахованных лицах, за которых перечислены дополнительные страховые взносы на накопительную пенсию и уплачены взносы работодателя (подраздел 3 формы ЕФС-1) и сведения по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (раздел 2 формы ЕФС-1), – ежеквартально, не позднее 25-го числа месяца, следующего за отчетным периодом.

7. Способы и порядок представления сведений по персонифицированному учету в СФР

7.1. Представление отчетности на бумажном носителе:

- лично (уполномоченным представителем при наличии доверенности);
- с использованием средств почтовой связи.

Сведения на бумажном носителе заверяются подписью руководителя и печатью организации (при наличии печати).

При представлении сведений лично датой представления является дата фактического представления отчетности в СФР.

При отправке по почте датой представления отчетности является дата, указанная на почтовом штемпеле почтового отправления.

7.2. Представление отчетности через общедоступный сервис на сайте СФР (сопровождается бумажным носителем)

На официальном сайте СФР в разделе «Кабинет страхователя» страхователем самостоятельно подгружается подготовленный файл с отчетностью, который поступает в СФР в виде проекта (черновика) отчетности.

Подготовить отчетность в электронном виде можно самостоятельно с помощью бесплатных программных продуктов, предназначенных для подготовки и проверки отчетности, актуальные версии которых можно скачать на официальном сайте СФР в разделе **Страхователям/Программное обеспечение**.

После направления проекта отчетности в СФР необходимо представить в территориальный орган СФР отчетность на бумажном носителе, заверенную подписью руководителя и печатью организации (при наличии).

Датой представления отчетности является дата фактического представления сведений в территориальный орган СФР на бумажном носителе.

7.3. Представление отчетности в форме электронного документа:

- через оператора связи (в т. ч. через уполномоченное лицо (организацию));
- через Кабинет страхователя на сайте СФР.

Документ в электронном виде, подписывается усиленной квалифицированной подписью (УКЭП) руководителя или уполномоченного представителя.

Датой представления отчетности считается дата отправки пакета документов по каналам связи в адрес СФР.

При направлении отчетности через личный кабинет страхователя датой представления является дата регистрации, сформированная в личном кабинете.

7.4. Электронный документооборот

В соответствии со статьей 8 Федеральным законом № 27-ФЗ страхователь в случае, если численность работающих у него застрахованных лиц, включая лиц, заключивших договоры гражданско-правового характера, превышает 10 человек, представляет сведения индивидуального

(персонифицированного) учета в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью в соответствии с Федеральным законом от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

При желании страхователь независимо от численности работников может сдавать отчетность в СФР в электронном виде с электронной подписью.

7.5. Преимущества электронного документооборота

- экономия бумаги, времени;
- меньше трудозатрат, меньше ошибок, больше удобства;
- если отчетность представлена в электронном виде с электронной подписью, то обязанность представления отчетности на бумажном носителе отсутствует.

Электронный документооборот размер (ЭДОК) между страхователями и СФР осуществляется на основании «Порядка электронного документооборота между страхователями и Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации при представлении сведений для индивидуального (персонифицированного) учета», утвержденного приказом СФР от 07.11.2023 № 2200.

Большинство страхователей представляет отчетность через оператора связи, который предоставляет услугу по передаче сведений в СФР либо через личный кабинет страхователя, если сведения будут представляться через личный кабинет.

Если страхователь не имеет УКЭП, то предоставлять отчетность в СФР в электронном виде можно через уполномоченного представителя (уполномоченное юридическое лицо).

При представлении отчетности по телекоммуникационным каналам связи необходимо:

- сформировать файлы отчетности для отправки в территориальный орган СФР по установленному формату;
- проверить правильность подготовки отчетности проверочными программами СФР. При выявлении ошибок в отчетности – исправить их;
- подписать файл отчета УКЭП должностного лица, имеющего право подписи отчетных документов;
- отправить файл с отчетностью в зашифрованном виде в территориальный орган СФР.

7.6. Подтверждение о представлении отчетности по телекоммуникационным каналам связи (ТКС)

После отправки отчетности по ТКС страхователь получит из территориального органа СФР квитанцию о доставке сведений, а также протокол о результатах приема отчетности.

Если протокол содержит информацию об обнаружении ошибок в отчетности, то работодателю необходимо устранить эти ошибки и повторно представить отчетность в СФР в установленные законом сроки (в течение 5 рабочих дней со дня получения уведомления страхователем). После сдачи отчетности поступит квитанция о приеме документа в СФР, которую рекомендуется сохранять.

7.7. Представление сведений через Кабинет страхователя

Сведения индивидуального (персонифицированного) учета в форме электронного документооборота (при наличии УКЭП) можно представлять с использованием электронного сервиса, предоставленного СФР на безвозмездной основе.

Через кабинет страхователя можно направить в СФР подготовленный файл с отчетностью, а также заполнить и сформировать сведения с помощью реализованного сервиса заполнения данных.

Для получения доступа страхователя к кабинету страхователя необходимо зарегистрировать учетную запись в федеральной государственной информационной системе «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме» (ЕСИА) лицу, имеющему право действовать от имени организации без доверенности.

При первичном входе в кабинет страхователя необходимо принять «Условие использования кабинета страхователя».

8. Администрирование страховых взносов

СФР является администратором страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Администратором страховых взносов по иным видам страхования (обязательное пенсионное, медицинское и социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством) является с 1 января 2017 ФНС России, в связи с чем, уплата

страховых взносов по данным видам страхования осуществляется в налоговые органы в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах.

8.1. Начисление и уплата страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Подтверждение основного вида экономической деятельности

8.1.1 Начисление страховых взносов

Начисление и уплата страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний регулируется Федеральным законом от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний начисляются на выплаты и иные вознаграждения, произведенные страхователями в пользу застрахованных в рамках трудовых отношений и гражданско-правовых договоров, предметом которых являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа.

При этом, выплаты по гражданско-правовым договорам облагаются страховыми взносами по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний если в соответствии с указанными договорами заказчик обязан уплачивать страховщику страховые взносы (статья 20.1 Федерального закона № 125-ФЗ).

Статьей 20.2 Федерального закона № 125-ФЗ установлен исчерпывающий Перечень не подлежащих обложению страховыми взносами выплат физическим лицам. К ним, в частности, относятся:

- государственные пособия, выплачиваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательными актами субъектов Российской Федерации;

- 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);

- суммы единовременной материальной помощи, оказываемой страхователями: *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; работнику в связи со смертью члена (членов) его семьи; 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;

- суммы материальной помощи, оказываемой работодателями своим работникам, не превышающие 4 000 рублей на одного работника за расчетный период;

- суточные, фактически произведенные и документально подтвержденные целевые расходы на проезд до места назначения и обратно, сборы за услуги аэропортов, расходы по найму жилого помещения.

8.1.2. Сроки уплаты страховых взносов

Страхователь уплачивает страховые взносы ежемесячно в срок не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы. Если указанный срок уплаты приходится на день, признаваемый в соответствии с законодательством Российской Федерации выходным или нерабочим праздничным днем, днем окончания срока считается ближайший следующий за ним рабочий день (пункт 4 статьи 22 Федерального закона № 125-ФЗ).

Уплата страховых взносов страховщику осуществляется страхователем на основании поручения на перечисление денежных средств на соответствующий казначейский счет с применением

КБК 797 1 02 12000 06 1000 160 «Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (сумма платежа (перерасчеты, недоимка и задолженность по соответствующему платежу, в том числе по отмененному)»).

8.1.3. Страховые тарифы, скидки, надбавки

Страховые взносы уплачиваются страхователем исходя из страхового тарифа с учетом скидки или надбавки, которые устанавливаются территориальным органом СФР.

Страховой тариф устанавливается страхователю ежегодно.

Юридическим лицам и индивидуальным предпринимателям страховой тариф устанавливается на основании информации об основном виде экономической деятельности, указанной в Едином государственном реестре юридических лиц (ЕГРЮЛ) или в Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП) соответственно по состоянию на 15 апреля текущего календарного года.

Страховой тариф физическому лицу, не являющемуся индивидуальным предпринимателем, устанавливается на основании информации об основном виде экономической деятельности, указанной в заявлении о регистрации в качестве страхователя.

Страховой тариф страхователя – юридического лица по месту нахождения его обособленного подразделения определяется на основании основного вида экономической деятельности, который указан в заявлении о регистрации в качестве страхователя и сведения о котором содержатся в ЕГРЮЛ в отношении страхователя – юридического лица.

В случае, если за предшествующий год у обособленного подразделения страхователя изменился основной вид экономической деятельности, то он в срок не позднее 15 апреля представляет документы для подтверждения основного вида экономической деятельности, заполненные на основании данных бухгалтерской отчетности за прошедший календарный год.

Также страхователь имеет право обратиться в территориальный орган СФР с заявлением о выделении структурных подразделений, которые осуществляют вид деятельности отличный от основного вида деятельности хозяйствующего субъекта, но содержится в ЕГРЮЛ, в самостоятельные классификационные единицы (СКЕ). Указанные подразделения должны осуществлять учет хозяйственной деятельности, позволяющий заполнить раздел 2 Формы ЕФС-1 и не иметь задолженности по уплате страховых взносов, пени и штрафов.

В течение года страхователь обязан исчислять и уплачивать страховые взносы в соответствии с размером страхового тарифа.

Скидка к страховому тарифу устанавливается территориальным органом СФР на основании заявления страхователя, поданного в срок не позднее 1 ноября текущего года.

Надбавка к страховому тарифу устанавливается территориальным органом Фонда в срок не позднее 1 сентября текущего года, о чем страхователю направляется соответствующее решение.

Скидки и надбавки к страховому тарифу устанавливаются в текущем году для уплаты страховых взносов на следующий год.

8.1.4. Зачет или возврат сумм излишне уплаченных (взысканных) страховых взносов, пеней и штрафов

Для зачета или возврата переплаты по страховым взносам страхователь представляет в территориальный орган СФР по месту учета заявление в письменной форме или в форме электронного документа. Срок подачи заявления составляет три года со дня излишней уплаты суммы страховых взносов.

Решение о зачете (возврате) суммы излишне уплаченных страховых взносов принимается территориальным органом СФР в течение 10 рабочих дней со дня получения заявления от страхователя.

9. Уплата взносов страхователями, добровольно вступившими в правоотношения по обязательному пенсионному и обязательному социальному страхованию по отдельным видам социального страхования

Платежные реквизиты

Реквизиты для уплаты страхователь может узнать на портале «Электронные сервисы СФР» сайта СФР → <https://es.pfrf.ru/paymentDocs/>.

9.1 Уплата страховых взносов лицами, добровольно вступившими в правоотношения по обязательному пенсионному страхованию:

Уплата страховых взносов в добровольном порядке осуществляется после регистрации и получения регистрационного номера страхователя в СФР на казначейские счета, открытые Фонду пенсионного и социального страхования Российской Федерации в Федеральном казначействе, с указанием КБК:

797 1 02 05000 06 1000 160 «Страховые взносы на обязательное пенсионное страхование, уплачиваемые лицами, добровольно вступившими в правоотношения по обязательному пенсионному страхованию (сумма платежа (перерасчеты, недоимка и задолженность по соответствующему платежу, в том числе по отмененному)»).

Суммы страховых взносов уплачиваются не позднее 31 декабря текущего календарного года или до дня подачи заявления о прекращении правоотношений по обязательному пенсионному страхованию. Желаемую сумму можно перечислить всю сразу или уплачивать в течение года с разбивкой на небольшие платежи.

Размер страховых взносов для лиц, добровольно вступивших в правоотношения по обязательному пенсионному страхованию, в 2026 году:

Минимальный платеж за 2026 год:

МРОТ × 22% × 12 месяцев – составляет 71 525,52.

Максимальный платеж за 2026:

8 МРОТ × 22% × 12 месяцев составляет – 572 204,16 руб.

На основании статьи 1 Федерального закона от 19.06.2000 № 82-ФЗ «О минимальном размере оплаты труда» МРОТ по состоянию на 01.01.2026 установлен в размере 27 093 руб.

9.2 Уплата страховых взносов лицами, добровольно вступившими в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

Уплата страховых взносов в добровольном порядке производится не позднее 31 декабря текущего года начиная с года подачи заявления о добровольном вступлении в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на казначейские счета, открытые Фонду пенсионного и социального страхования Российской Федерации в Федеральном казначействе, с указанием КБК:

797 1 02 06000 06 1010 160 «Страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, уплачиваемые лицами, добровольно вступившими в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (в части страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, уплачиваемые лицами, добровольно вступившими в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, за исключением физических лиц, применяющих специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход») (сумма платежа (перерасчеты, недоимка и задолженность по соответствующему платежу, в том числе по отмененному))».

Размер страховых взносов для лиц, добровольно вступивших в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, в 2026 году:

МРОТ × размер районного коэффициента × 2,9% × 12 месяцев

Общий справочник районных коэффициентов расположен:
https://sfr.gov.ru/info/spravochnik_rk/.

На основании статьи 1 Федерального закона от 19.06.2000 № 82-ФЗ «О минимальном размере оплаты труда» МРОТ по состоянию на 01.01.2026 установлен в размере 27 093 руб.

Сумма на 2026 год, в субъектах Российской Федерации, у которых не применяются районные коэффициенты к заработной плате – составляет 9 428 руб. 36 коп.

9.3 Уплата страховых взносов лицами, добровольно вступившими в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности

Уплата страховых взносов в добровольном порядке осуществляется, начиная с календарного месяца, следующего за календарным месяцем, в котором подано заявление о добровольном вступлении в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности, по выбору застрахованного лица:

- ежемесячно;
- единовременно за предстоящие периоды, но не более чем за двенадцать календарных месяцев.

Уплата взносов производится, в том числе с использованием мобильного приложения «Мой налог», на казначейские счета, открытые страховщику в Федеральном казначействе, с применением КБК, предназначенных для учета страховых взносов, уплаченных в добровольном порядке:

797 1 02 06000 06 1020 160 «Страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, уплачиваемые лицами, добровольно вступившими в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (в части страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности, уплачиваемых физическими лицами, применяющими специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход», добровольно вступившими в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности) (сумма платежа (перерасчеты, недоимка и задолженность по соответствующему платежу, в том числе по отмененному)»).

Размер страховых взносов для лиц, добровольно вступивших в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности в 2026 году

Размер страховых взносов, подлежащих уплате за каждый календарный месяц, определяется исходя из страховых сумм, размер которых выбирается застрахованным лицом при подаче заявления о добровольном вступлении в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и составляет **35 000 рублей и 50 000 рублей**, с применением тарифа страхового взноса – **3,84%**.

В 2026 года ежемесячный размер страховых взносов составляет **1 344 рубля** (при выборе страховой суммы 35 000 рублей) или **1 920 рублей** (при выборе страховой суммы 50 000 рублей).

10. Выплата пособий по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

В соответствии с положениями Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»¹¹ 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) и в других случаях, предусмотренных статьей 5 Федерального закона № 255-ФЗ;

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.

К пособиям по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством относятся:

• Пособие по временной нетрудоспособности

Обеспечение застрахованных лиц пособием 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;

¹¹ Далее – Федеральный закон № 255-ФЗ.

- 2) необходимости осуществления ухода за больным членом семьи;
- 3) карантина застрахованного лица, а также карантина ребенка в возрасте до 7 лет, посещающего дошкольную образовательную организацию, или другого члена семьи, признанного в установленном порядке недееспособным;
- 4) осуществления протезирования по медицинским показаниям в стационарном специализированном учреждении;
- 5) лечения в установленном порядке в санаторно-курортных организациях, расположенных на территории Российской Федерации, непосредственно после оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Пособие 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, в период приостановления действия трудового договора в соответствии со статьей 351.7 Трудового кодекса Российской Федерации¹² или приостановления государственной гражданской службы в соответствии со статьей 53.1 Федерального закона от 27 июля 2004 года № 79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации»¹³ после окончания прохождения ими военной службы по мобилизации, службы в войсках национальной гвардии Российской Федерации по мобилизации или военной службы по контракту, заключенному в период мобилизации, в период военного положения или в военное время, либо после окончания действия заключенного ими контракта о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации, 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.

На размер пособия по временной нетрудоспособности влияют:

- размер выплат, произведенных работнику за два календарных года, предшествующих году наступления страхового случая, на которые были начислены страховые взносы;
- страховой стаж застрахованного лица.

¹² Далее – ТК РФ.

¹³ Далее – Федеральный закон № 79-ФЗ.

Согласно части 1.1 статьи 14 Федерального закона № 255-ФЗ пособие по временной нетрудоспособности исчисляется исходя из среднего заработка застрахованного лица, рассчитанного за два календарных года, предшествующих году наступления временной нетрудоспособности. В случае, если застрахованное лицо в расчетном периоде не имело заработка, а также в случае, если средний заработок, рассчитанный за эти периоды, в расчете за полный календарный месяц ниже минимального размера оплаты труда¹⁴, установленного федеральным законом на день наступления страхового случая, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, ниже МРОТ, определенного с учетом этих коэффициентов, средний заработок, исходя из которого исчисляется пособие по временной нетрудоспособности, принимается равным МРОТ, установленному федеральным законом на день наступления страхового случая, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, равным МРОТ, определенному с учетом этих коэффициентов.

Средний дневной заработок для исчисления пособия по временной нетрудоспособности определяется путем деления суммы начисленного заработка за 2 календарных года, предшествующих году наступления страхового случая, на 730 за вычетом календарных дней, приходящихся на период приостановления действия трудового договора в соответствии со статьей 351.7 ТК РФ или приостановления государственной гражданской службы в соответствии со статьей 53.1 Федерального закона № 79-ФЗ.

В случае, если в двух календарных годах, непосредственно предшествующих году наступления временной нетрудоспособности, либо в одном из указанных годов застрахованное лицо находилось в отпуске по беременности и родам и (или) в отпуске по уходу за ребенком либо если указанные календарные годы (календарный год) приходятся на период приостановления действия трудового договора в соответствии со статьей 351.7 ТК РФ или приостановления государственной гражданской службы в соответствии со статьей 53.1 Федерального закона № 79-ФЗ, 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 случае, если в двух календарных годах, непосредственно

¹⁴ Далее – МРОТ.

предшествующих году наступления временной нетрудоспособности, либо в одном из указанных годов застрахованное лицо находилось в отпуске по беременности и родам и (или) в отпуске по уходу за ребенком либо если указанные календарные годы (календарный год) приходятся на период приостановления действия трудового договора в соответствии со статьей 351.7 ТК РФ или приостановления государственной гражданской службы в соответствии со статьей 53.1 Федерального закона № 79-ФЗ, 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.

Размер пособия по временной нетрудоспособности зависит от продолжительности страхового стажа застрахованного лица.

Застрахованному лицу, имеющему страховой стаж 8 и более лет, пособие выплачивается в размере 100 процентов среднего заработка, застрахованному лицу, имеющему страховой стаж от 5 до 8 лет, – 80 процентов среднего заработка, а застрахованному лицу, имеющему страховой стаж до 5 лет, – 60 процентов среднего заработка.

Застрахованному лицу, имеющему страховой стаж менее шести месяцев, пособие по временной нетрудоспособности выплачивается в размере, не превышающем за полный календарный месяц МРОТ, установленного федеральным законом, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, в размере, не превышающем МРОТ с учетом этих коэффициентов, за исключением выплаты пособия по временной нетрудоспособности в случае необходимости осуществления ухода за больным ребенком в возрасте до 8 лет.

Частями 6.1, 6.2 статьи 14 Федерального закона № 255-ФЗ предусмотрено, что в случае, если пособие по временной нетрудоспособности, исчисленное в соответствии с положениями Федерального закона № 255-ФЗ, в расчете за полный календарный месяц ниже МРОТ, установленного федеральным законом на день наступления страхового случая, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, ниже МРОТ, определенного с учетом этих коэффициентов, пособие по временной нетрудоспособности исчисляется из МРОТ в следующем порядке:

1) размер дневного пособия по временной нетрудоспособности определяется путем деления МРОТ, установленного федеральным законом

на день наступления страхового случая, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, МРОТ, определенного с учетом этих коэффициентов, на число календарных дней в календарном месяце, на который приходится период временной нетрудоспособности;

2) размер пособия по временной нетрудоспособности, подлежащего выплате, исчисляется путем умножения размера дневного пособия по временной нетрудоспособности, определенного в соответствии с пунктом 1 части 6.1 статьи 14 Федерального закона № 255-ФЗ, на число календарных дней, приходящихся на период временной нетрудоспособности в каждом календарном месяце.

Если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая работает на условиях неполного рабочего времени (неполной рабочей недели, неполного рабочего дня), размер пособия по временной нетрудоспособности, исчисляемый в соответствии с частью 6.1 статьи 14 Федерального закона № 255-ФЗ исходя из МРОТ, определяется пропорционально продолжительности рабочего времени застрахованного лица.

Средний дневной заработок, исчисленный из фактического заработка работника, необходимо сравнить со средним дневным заработком, исчисленным исходя из МРОТ с учетом продолжительности рабочего времени, и из этих двух величин выбрать наибольшую.

Максимальный размер дневного пособия по временной нетрудоспособности в 2025 году составлял 5 673,97 руб., в 2026 году – 6 827,40 руб.

При уходе за больным ребенком в возрасте до 8 лет пособие по временной нетрудоспособности выплачивается в размере 100% заработка застрахованного лица.

При лечении ребенка в возрасте 8 лет и старше в стационарных условиях (в условиях дневного стационара) – в размере, определяемом в зависимости от продолжительности страхового стажа застрахованного лица.

При лечении ребенка в возрасте 8 лет и старше в амбулаторных условиях – за первые 10 календарных дней в размере, определяемом в зависимости от продолжительности страхового стажа застрахованного лица, за последующие дни в размере 50 процентов среднего заработка;

- **Выплаты в связи с материнством:**

- Пособие по беременности и родам.

Пособие по беременности и родам назначается работающим женщинам, находящимся в отпуске по беременности и родам, а также работающим женщинам, усыновившим ребенка (детей) в возрасте до трех месяцев.

Пособие выплачивается в размере 100 % среднего заработка.

Женщине, имеющей страховой стаж менее 6 месяцев, пособие выплачивается в размере, не превышающем за полный календарный месяц МРОТ, установленного федеральным законом, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, в размере, не превышающем МРОТ с учетом этих коэффициентов.

Пособие выплачивается застрахованной женщине суммарно за период отпуска по беременности и родам продолжительностью 140 дней (70 дней до родов и 70 дней после родов), в случае осложненных родов отпуск продлевается на 16 дней и общая продолжительность отпуска составляет 156 дней (70 дней до родов и 86 дней после родов), в случае многоплодной беременности продолжительность отпуска составляет 194 дня (84 дня до родов и 110 дней после родов).

При усыновлении ребенка (детей) в возрасте до трех месяцев пособие 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).

Минимальный размер пособия в 2025/2026 гг. составляет:

- 140 дней 103 285,00 руб./124 702,20 руб.
- 156 дней 115 089,00 руб./138 953,88 руб.
- 194 дня 143 123,50 руб./172 801,62 руб.

Максимальный размер пособия в 2025/2026 гг. составляет:

- 140 дней 794 355,80 руб./955 836,00 руб.
- 156 дней 885 139,32 руб./1 065 074,40 руб.
- 194 дня 1 100 750,18 руб./1 324 515,60 руб.

Женщинам, постоянно 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 реку Теча, отпуск по беременности и родам предоставляется с 27 недель беременности продолжительностью на 160 календарных дней (90 календарных дней

до родов и 70 календарных дней после родов), при многоплодной беременности – на 200 календарных дней (90 календарных дней до родов и 110 календарных дней после родов).

Согласно нормам Федерального закона № 255-ФЗ пособие по беременности и родам исчисляется исходя из среднего заработка застрахованного лица, рассчитанного за два календарных года, предшествующих году наступления отпуска по беременности и родам.

В случае, если застрахованное лицо в расчетном периоде не имело заработка, а также в случае, если средний заработок, рассчитанный за эти периоды, в расчете за полный календарный месяц ниже МРОТ, установленного федеральным законом на день наступления страхового случая, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, ниже МРОТ, определенного с учетом этих коэффициентов, средний заработок, исходя из которого исчисляется пособие по беременности и родам, принимается равным МРОТ, установленному федеральным законом на день наступления страхового случая, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, равным МРОТ, определенному с учетом этих коэффициентов.

Средний дневной заработок для исчисления пособия по беременности и родам определяется путем деления суммы начисленного заработка за 2 года, предшествующих году наступления страхового случая, на количество дней в расчетном периоде за вычетом календарных дней, приходящихся на периоды временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком, а также 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 не начислялись страховые взносы в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 года № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования»¹⁵ (за период по 31 декабря 2016 года включительно) и (или) в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах (начиная с 1 января 2017 года).

В случае, если в двух календарных годах, непосредственно

¹⁵ Далее – Федеральный закон № 212-ФЗ.

предшествующих году наступления отпуска по беременности и родам, либо в одном из указанных годов застрахованное лицо находилось в отпуске по беременности и родам и (или) в отпуске по уходу за ребенком либо если указанные календарные годы (календарный год) приходятся на период приостановления действия трудового договора в соответствии со статьей 351.7 ТК РФ или приостановления государственной гражданской службы в соответствии со статьей 53.1 Федерального закона № 79-ФЗ, 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.

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

Средний дневной заработок для исчисления пособия по беременности и родам определяется путем деления суммы начисленного заработка за два календарных года, предшествующих году наступления отпуска по беременности и родам, 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 не начислялись страховые взносы в соответствии с Федеральным законом № 212-ФЗ (за период по 31 декабря 2016 года включительно) и (или) в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах (начиная с 1 января 2017 года).

- **Единовременное пособие при рождении ребенка**

Разовая выплата, предоставляемая одному из родителей.

Если один из родителей не работает, то пособие получит работающий.

При рождении двух и более детей данное пособие выплачивается на каждого ребенка.

Размер единовременного пособия при рождении ребенка с 1 февраля 2025 года составлял 26 941,71 руб., с 1 февраля 2026 года составляет

28 450,45 руб. Если родитель проживает или работает на территории, где применяются районные коэффициенты, пособие будет выплачено с учётом районных коэффициентов.

Единовременное пособие при рождении ребенка назначает и выплачивает территориальный орган СФР. Средства перечисляются матери, отцу либо лицу, их заменяющему. Страховщик назначает и выплачивает пособие в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня поступления сведений о государственной регистрации рождения, содержащихся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния.

- **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 либо вышедшим на работу из этого отпуска ранее достижения ребенком возраста полутора лет, со дня предоставления отпуска по уходу за ребенком до достижения ребенком возраста полутора лет.

Минимальный размер пособия с 1 февраля 2025 года составлял 10 103,83 руб., с 1 февраля 2026 года составляет 10 669,64 руб. Максимальный размер в 2025 году составлял 68 995,48 руб., в 2026 году – 83 021,18 руб.

Право на пособие сохраняется в случае, если лицо, находящееся в отпуске по уходу за ребенком, выходит на работу (в том числе на условиях неполного рабочего времени, работы на дому или дистанционной работы) из отпуска по уходу за ребенком ранее достижения ребенком возраста полутора лет или в период этого отпуска работает у другого страхователя (в том числе на указанных условиях).

Пособие исчисляется исходя из среднего заработка, рассчитанного за два календарных года, предшествующих году наступления отпуска по уходу за ребенком.

Средний дневной заработок для исчисления ежемесячного пособия по уходу за ребенком определяется путем деления суммы начисленного заработка за два календарных года, предшествующих году наступления отпуска по уходу за ребенком, 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 не начислялись страховые взносы в соответствии с Федеральным законом № 212-ФЗ (за период по 31 декабря 2016 года включительно) и (или) в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах (начиная с 1 января 2017 года).

В случае, если в двух календарных годах, непосредственно предшествующих году наступления отпуска по уходу за ребенком, либо в одном из указанных годов застрахованное лицо находилось в отпуске по беременности и родам и (или) в отпуске по уходу за ребенком либо если указанные календарные годы (календарный год) приходятся на период приостановления действия трудового договора в соответствии со статьей 351.7 ТК РФ или приостановления государственной гражданской службы в соответствии со статьей 53.1 Федерального закона № 79-ФЗ, 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.

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком исчисляется из среднего заработка застрахованного лица, который определяется путем умножения среднего дневного заработка на 30,4.

Пособие выплачивается в размере 40 % среднего заработка застрахованного лица, но не ниже установленного законодательством минимального размера этого пособия.

Для получения пособия не имеет значения, каким по счёту родился ребёнок – первым, вторым, третьим и т.д., в случае ухода за двумя и более детьми до достижения ими возраста полутора лет размер пособия суммируется. При этом суммированный размер пособия не может превышать 100 процентов среднего заработка застрахованного лица, но не может быть менее суммированного минимального размера этого пособия.

- **Социальное пособие на погребение**

Социальное пособие на погребение назначается и выплачивается лицам, имеющим право на его получение, страховщиком в случае смерти лица, подлежавшего обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на день смерти, или несовершеннолетнего члена семьи лица, подлежавшего обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на день смерти этого несовершеннолетнего, в порядке,

установленном в соответствии с Федеральным законом от 12 января 1996 г. № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле».

С 01.01.2025 лица, имеющие право на получение социального пособия на погребение (супруг (супруга), близкий родственник, иной родственник, законный представитель умершего или иное лицо, взявшее на себя обязанность осуществить погребение умершего), должны самостоятельно обращаться в территориальный орган Фонда лично или в электронной форме через портал Госуслуг.

Предоставление государственной услуги по назначению социального пособия на погребение осуществляется в соответствии с Единым стандартом предоставления государственной услуги по назначению социального пособия на погребение, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 20 июня 2024 г. № 830.

Справочно: Сумма пособия на погребение определяется на дату страхового случая и до 01.02.2025 составляла 8370,20 рублей, а с 01.02.2025 с учетом индексации составляет 9165,37 рублей. С 1 февраля 2026 года размер пособия равен 9 678,63 руб.

С 01.01.2025 страхователи не производят выплату пособия на погребение.

В случае, если страхователем произведены расходы на выплату социального пособия на погребение до 01.01.2025, то он вправе обратиться за возмещением таких расходов в территориальный орган Фонда.

Для возмещения расходов, понесенных на выплату пособия на погребение, страхователю необходимо представить в Фонд заявление о возмещении расходов и оригинал справки о смерти.

11. Порядок взаимодействия страхователей с Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации в процессе назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком

Абзацем вторым пункта 3 Правил получения Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации

от 23 ноября 2021 г. № 2010¹⁶, определено, что информационное взаимодействие страхователей и страховщика в электронном виде осуществляется с использованием системы электронного документооборота страховщика¹⁷. Формат информационного взаимодействия утверждается страховщиком.

Спецификация СЭДО для проактивного взаимодействия со страхователем, утвержденная СФР, размещена по адресу: <https://sedo.sfr.gov.ru/sedo.html>.

Взаимодействие с СФР осуществляется страхователями посредством СЭДО с использованием программного обеспечения страхователя, используемого для ведения бухгалтерского и кадрового учета, программного обеспечения, используемого для формирования и сдачи отчетности, а также с использованием Личного кабинета Страхователя, размещенного в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: <https://lk.sfr.gov.ru/insurer/>.

По каждому виду страхового обеспечения страхователи получают запрос страховщика о предоставлении недостающих сведений, в том числе по итогам обработки полученного от страхователя 109 типа сообщения СЭДО (100 тип сообщения СЭДО).

При осуществлении информационного взаимодействия страхователем представляются:

- сведения о застрахованном лице, полученные страхователем от застрахованного лица при трудоустройстве или в период осуществления трудовой, служебной, иной деятельности (86 тип сообщения СЭДО);
- сведения, необходимые для назначения и выплаты страхового обеспечения (101 тип сообщения СЭДО);
- сведения о поданном застрахованным лицом заявлении о назначении и выплате ежемесячного пособия по уходу за ребенком и уведомление о прекращении права на такое пособие (109 и 104 типы сообщения СЭДО);
- сведения о возникновении жизненной ситуации (получение заявления на перерасчет пособия, назначение по ранее невыплаченному пособию и т.п.) (109 тип сообщения СЭДО).

Следует отметить, что согласно пункту 5 приказа СФР от 12 января 2024 г. № 9 «Об утверждении Порядка и условий представления страхователем в электронной форме сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам»

¹⁶ Далее – Правила № 2010.

¹⁷ Далее – СЭДО.

обязанность страхователя по направлению сведений и документов считается исполненной с момента фиксации в СЭДО даты, времени поступления сведений и документов в электронной форме и их идентификатора.

Результат получения и обработки сведений страхователя, а именно 101 типа сообщения СЭДО, указывается в 105 типе сообщения СЭДО, направляемом информационной системой СФР.

Кроме того, по СЭДО страхователи информируются об открытии, продлении, закрытии ЭЛН на своих работников (111 тип сообщения СЭДО), о статусе выплаты пособий по «проактивным реестрам» (110 тип сообщения СЭДО) и т.д.

Полный перечень типов сообщений СЭДО при осуществлении информационного взаимодействия страхователя с СФР приведен в Спецификации СЭДО (<https://sedo.fss.ru/sedo.html>).

Дополнительно считаем необходимым обратить внимание на следующее.

1. Форма сведений о застрахованном лице утверждена приказом СФР от 22 апреля 2024 г. № 643 «Об утверждении форм документов и сведений, применяемых в целях назначения и выплаты страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию»¹⁸.

Указанные в Форме сведения содержат персональные данные застрахованного лица и реквизиты для перечисления страхового обеспечения, актуальность и достоверность которых влияют на выплату соответствующего вида пособия (актуально в случаях изменения персональных данных, а также реквизитов для выплаты страхового обеспечения, представляемых страхователями страховщику).

Согласно части 15 статьи 13 Федерального закона № 255-ФЗ сведения о застрахованном лице, полученные страхователем, передаются им в территориальный орган страховщика по месту своей регистрации в срок не позднее трех рабочих дней со дня их получения (86 тип сообщения СЭДО).

Для целей корректной обработки СФР сведений из 86 типа сообщения СЭДО, страхователям при его направлении необходимо обращать внимание на указание сведений об ИНН застрахованного лица и корректных фамилии, имени, отчестве (при наличии), а также дате рождения застрахованного лица.

2. Процесс проактивного назначения и выплаты страхового обеспечения неотъемлемо связан с необходимостью идентификации страховщиком получателя страхового обеспечения и страхователя.

¹⁸ Далее – Форма.

Идентификация субъектов правоотношений в системе обязательного социального страхования осуществляется по данным индивидуального персонифицированного учета.

В случаях, когда идентификация получателя страхового обеспечения и/или страхователя не пройдена, 100 и 111 типы сообщений СЭДО не могут быть направлены страховщиком страхователю.

В случаях, когда получатель страхового обеспечения идентифицирован, а страхователь не идентифицирован, то гражданин уведомляется посредством Личного кабинета в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг»¹⁹ о необходимости обратиться по месту работы для целей назначения и выплаты соответствующего пособия.

Согласно пунктам 5–7 Правил № 2010 застрахованное лицо представляет страхователю по месту своей работы (службы, иной деятельности) сведения и документы, необходимые для назначения и выплаты пособия, в случае их отсутствия у страхователя, а страхователь передает полученные им сведения и документы и сведения о застрахованном лице в территориальный орган страховщика по месту своей регистрации в срок не позднее 3 рабочих дней со дня их получения (109 тип сообщения СЭДО).

3. По каждому виду страхового обеспечения страхователи получают запрос страховщика о предоставлении недостающих сведений, в том числе по итогам обработки полученного от страхователя 109 типа сообщения СЭДО (100 тип сообщения СЭДО).

Сведения, необходимые для назначения и выплаты страхового обеспечения, представляются страхователем в объеме, указанном в запросе страховщика.

В соответствии с частью 1 статьи 15 Федерального закона № 255-ФЗ страховщик назначает и выплачивает пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячное пособие по уходу за ребенком в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня представления страхователем или застрахованным лицом сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а единовременное пособие при рождении ребенка – в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня поступления сведений о государственной регистрации рождения, содержащихся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния.

¹⁹ Далее – Единый портал.

Согласно пунктам 31 и 32 Правил № 2010 в целях определения размера единовременного пособия при рождении ребенка страховщик вправе запросить у страхователя сведения о районном коэффициенте, используемом при исчислении пособий, если указанные сведения у страховщика отсутствуют, которые страхователь предоставляет не позднее 2 рабочих дней со дня получения запроса страховщика (101 тип сообщения СЭДО в ответ на 100 тип сообщения СЭДО).

Сведения, необходимые для назначения и выплаты соответствующего вида страхового обеспечения, находящиеся в распоряжении страховщика, отражаются в составе сведений 100 типа сообщения СЭДО.

Обращаем внимание, что в соответствии с пунктом 23(1) Правил № 2010 в случае, если в ответ на запрос (100 тип сообщения СЭДО) страхователем не размещены необходимые сведения, страховщик не позднее одного рабочего дня по истечении 3 рабочих дней со дня направления запроса направляет страхователю в электронной форме информацию об этом и уведомление о необходимости представления таких сведений (124 тип сообщения СЭДО).

В случае представления не в полном объеме страховщику сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты пособия, страховщик в течение 5 рабочих дней направляет страхователю в электронной форме или по почте заказным письмом извещение (10 тип сообщения СЭДО) о представлении недостающих сведений и документов. Страхователь представляет страховщику недостающие сведения с использованием СЭДО в течение 5 рабочих дней со дня получения извещения (пункт 10 Правил № 2010).

4. С 1 января 2023 года в соответствии с частью 4 статьи 14.1 Федерального закона № 255-ФЗ исчисление пособия по временной нетрудоспособности за первые три дня временной нетрудоспособности осуществляется в порядке, установленном статьей 14 Федерального закона № 255-ФЗ.

Сведения о заработной плате застрахованного лица и об иных выплатах и вознаграждениях в его пользу, необходимые для исчисления пособия по временной нетрудоспособности, представляются страхователю страховщиком.

Отмечаем, что направляемый страховщиком страхователю запрос на представление недостающих сведений для назначения и выплаты страхового обеспечения (100 тип сообщения СЭДО), в том числе, содержит сведения о заработной плате застрахованного лица.

Также для целей получения страхователями сведений для исчисления пособия по временной нетрудоспособности за первые три дня заболевания или травмы (в том числе по листкам нетрудоспособности, сформированным с продолжительностью не более 3 (трёх) дней) реализован следующий вид информационного взаимодействия:

«запрос страхователя о получении от Фонда сведений о заработной плате» (320 тип сообщения СЭДО) и «ответ страховщика» (321 тип сообщения СЭДО);

«уведомление страхователю о сумме заработной платы и количестве дней мобилизации, методе назначения» (322 тип сообщения СЭДО) – направляется автоматически при закрытии первичного ЭЛН.

12. Листки нетрудоспособности

С 1 января 2022 года листки нетрудоспособности формируются в форме электронного документа в отношении всех застрахованных лиц, за исключением лиц, сведения о которых составляют государственную и иную охраняемую законом тайну, и лиц, в отношении которых реализуются меры государственной защиты.

В соответствии с частью 6 статьи 13 Федерального закона № 255-ФЗ основанием для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам является листок нетрудоспособности, сформированный медицинской организацией и размещенный в информационной системе страховщика в форме электронного документа, подписанный с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинским работником и медицинской организацией, если иное не установлено Федеральным законом № 255-ФЗ.

Медицинские организации формируют листки нетрудоспособности в соответствии с Условиями и порядком формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 ноября 2021 г. № 1089н.

Информационное взаимодействие по обмену сведениями в целях формирования листка нетрудоспособности в форме электронного документа осуществляется в соответствии с Правилами информационного взаимодействия страховщика, страхователей, медицинских организаций

и федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы по обмену сведениями в целях формирования листка нетрудоспособности в форме электронного документа, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 16 декабря 2017 г. № 1567.

Отражение информации о сформированных листках нетрудоспособности и выплаченных на их основании пособиях по временной нетрудоспособности, по беременности и родам для страхователей и застрахованных лиц осуществляется в личных кабинетах, размещенных на официальном сайте СФР в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а для застрахованных лиц также в Личном кабинете на Едином портале.

Кроме того, страхователь информируется о листках нетрудоспособности его работников посредством СЭДО (111 тип сообщения).

13. Контрольные мероприятия, проводимые территориальными органами страховщика в рамках обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

Реализация права застрахованных лиц на получение соответствующего вида страхового обеспечения:

- *пособия по временной нетрудоспособности,*
- *пособия по беременности и родам,*
- *единовременного пособия при рождении ребенка,*
- *ежемесячного пособия по уходу за ребенком*

обусловлена надлежащим осуществлением своих обязанностей страхователями, в качестве которых выступают лица, производящие выплаты физическим лицам, подлежащим данному виду обязательного социального страхования.

В частности, на страхователей возложены обязанности своевременно представлять в установленном порядке в территориальный орган страховщика сведения, необходимые для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованному лицу.

Страховщик имеет право запрашивать у страхователя сведения и документы, связанные с назначением и выплатой страхового обеспечения, а также проводить проверки полноты и достоверности представляемых страхователем сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам, требовать и получать от страхователя

документы и объяснения по вопросам, возникающим в ходе проверок.

Территориальные органы страховщика по месту регистрации страхователя проводят камеральные и выездные проверки полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения:

- Камеральная проверка проводится уполномоченными должностными лицами страховщика в соответствии с их должностными обязанностями в течение трех месяцев со дня представления страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения.

- Выездная проверка страхователя проводится не чаще одного раза в три года (за исключением случаев поступления жалобы застрахованного лица на непредставление страхователем сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также в случае неподтверждения сведений, представленных страхователем или застрахованным лицом, государственными органами, органами местного самоуправления либо подведомственными государственным органам или органам местного самоуправления организациями, когда территориальный орган страховщика вправе провести внеплановую выездную проверку).

Также страховщик вправе повести повторную выездную проверку.

Физические и юридические лица несут ответственность за достоверность сведений, содержащихся в документах, необходимых для назначения, исчисления и выплаты страхового обеспечения.

В случае, если представление недостоверных сведений повлекло за собой выплату излишних сумм страхового обеспечения, виновные лица возмещают страховщику причиненный ущерб.

Кроме взыскания со страхователей излишних сумм страхового обеспечения, понесенных СФР, к ним применяются соответствующие виды ответственности.

Виды ответственности за совершение нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством:

- отказ в представлении или непредставление в установленный срок страхователем в территориальный орган страховщика документов (их копий, заверенных в установленном порядке), необходимых для осуществления контроля за полнотой и достоверностью сведений и документов, представляемых для назначения и выплаты страхового обеспечения, влечет взыскание со страхователя штрафа в размере 200 рублей за каждый

непредставленный документ;

- представление страхователем недостоверных сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, или их сокрытие, повлекшие излишне понесенные расходы на выплату страхового обеспечения, влечет взыскание со страхователя штрафа в размере 20 процентов от суммы излишне понесенных расходов, но не более 5 000 рублей и не менее 1 000 рублей;

- нарушение страхователем установленного срока представления страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, влечет взыскание с него штрафа в размере 5 000 рублей.

К указанным видам ответственности привлекается страхователь.

Кроме страхователя к ответственности может быть привлечено должностное лицо страхователя.

За нарушение страхователем установленного срока представления страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, административную ответственность несет соответствующее должностное лицо страхователя.

14. Выплата страхового обеспечения лицам, добровольно вступившим в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и физическим лицам, применяющим специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход», добровольно вступившим в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности

14.1. Выплата страхового обеспечения лицам, добровольно вступившим в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

Лица, добровольно вступившие в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, приобретают право на получение страхового обеспечения при наступлении страхового случая в текущем году при условии уплаты ими страховых взносов в полном объеме не позднее 31 декабря предшествующего года.

Виды страхового обеспечения

- пособие по временной нетрудоспособности;
- пособие по беременности и родам;
- ежемесячное пособие по уходу за ребенком;

- единовременное пособие при рождении ребенка;
- социальное пособие на погребение.

Размер выплаты по пособиям

При расчете пособия по временной нетрудоспособности учитывается средний заработок, который принимается равным МРОТ, с учетом районного коэффициента.

Примерный размер пособий в 2026 году может составить (без учета районного коэффициента):

При расчете 5 дней временной нетрудоспособности к оплате подлежит 4 453,65 руб.;

Единовременное пособие при рождении ребенка до 31.01.2024 – 22 909,03 руб., с 01.02.2024 – 24 604,30 руб., с 01.02.2025 – 26 941,71 руб., с 01.02.2026 – 28 450,45 руб.

Пособие по беременности и родам с 01.02.2025 составляло 103 285,00 руб., с 01.02.2026 – 124 702,20 руб.

Минимальный размер ежемесячного пособия по уходу за ребенком независимо от очередности детей составляет до 31.01.2026 – 10 103,83 руб., с 01.02.2026 – 10 669,64 руб.

Социальное пособие на погребение до 31.01.2026 9 165,37 руб., с 01.02.2026 – 9 678,63 руб.

Срок назначения и выплаты пособий

Территориальный орган СФР назначает и выплачивает пособия по временной нетрудоспособности и в связи с материнством в течение 10 календарных дней со дня поступления в территориальный орган страховщика соответствующего заявления и необходимых документов.

Выплата социального пособия на погребение производится в день обращения в территориальный орган страховщика – в случае, если погребение осуществлялось за счет средств супруга, близких родственников, иных родственников, законного представителя умершего или иного лица.

Куда обращаться за пособиями по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством:

Назначение и выплата пособий по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством осуществляется территориальным органом страховщика.

14.2 Выплата страхового обеспечения физическим лицам, применяющим специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход», добровольно вступившим в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности

Физические лица, применяющие специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход», добровольно вступившие в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности, приобретают право на страховое

обеспечение в виде пособия по временной нетрудоспособности по истечении шести календарных месяцев, за которые таким застрахованным лицом осуществлена уплата страховых взносов в установленном размере и порядке.

Размер пособия по временной нетрудоспособности

Размер пособия по временной нетрудоспособности определяется путем умножения размера дневного пособия на число календарных дней, приходящихся на период временной нетрудоспособности.

Размер среднего дневного заработка для исчисления пособия по временной нетрудоспособности зависит от следующих параметров:

1. Размера выбранной страховой суммы (35 000 или 50 000 рублей);
2. Продолжительности уплаты страховых взносов в рамках эксперимента:
 - более 6 календарных месяцев, но менее 12 календарных месяцев – 70 % от выбранной страховой суммы;
 - более 12 календарных месяцев – 100 % от выбранной страховой суммы;
3. Страхового стажа самозанятого (в том числе за время работы по трудовым договорам, договорам ГПХ):
 - до 5 лет – 60 % от выбранной страховой суммы и с учетом продолжительности уплаты страховых взносов;
 - от 5 до 8 лет – 80 % от выбранной страховой суммы и с учетом продолжительности уплаты страховых взносов;
 - свыше 8 лет – 100 % от выбранной страховой суммы и с учетом продолжительности уплаты страховых взносов.
4. Количество календарных дней в месяце, на который приходится период временной нетрудоспособности.

Рассчитанные размеры дневного пособия по временной нетрудоспособности в зависимости от указанных параметров приведены в

таблице:

страховая сумма	Срок уплаты взносов	28 календарных дней			29 календарных дней		
		до 5 лет	от 5 до 8 лет	свыше 8 лет	до 5 лет	от 5 до 8 лет	свыше 8 лет
35000	от 6 до 12 месяцев	525,00	700,00	875,00	506,90	675,86	844,83
35000	свыше 12 месяцев	750,00	1 000,00	1 250,00	724,14	965,52	1 206,90
50000	от 6 до 12 месяцев	750,00	1 000,00	1 250,00	724,14	965,52	1 206,90
50000	свыше 12 месяцев	1 071,43	1 428,57	1 785,71	1 034,48	1 379,31	1 724,14

страховая сумма	Срок уплаты взносов	30 календарных дней			31 календарных дней		
		до 5 лет	от 5 до 8 лет	свыше 8 лет	до 5 лет	от 5 до 8 лет	свыше 8 лет
35000	от 6 до 12 месяцев	490,00	653,33	816,67	474,19	632,26	790,32
35000	свыше 12 месяцев	700,00	933,33	1 166,67	677,42	903,23	1 129,03
50000	от 6 до 12 месяцев	700,00	933,33	1 166,67	677,42	903,23	1 129,03
50000	свыше 12 месяцев	1 000,00	1 333,33	1 666,67	967,74	1 290,32	1 612,90

Срок назначения и выплаты пособий

Территориальный орган СФР назначает и выплачивает пособия по временной нетрудоспособности в течение 10 календарных дней со дня закрытия листка нетрудоспособности при условии согласия такого застрахованного лица на выплату страхового обеспечения при наступлении страхового случая.

Указанное согласие дается застрахованным лицом в ответ на уведомление от страховщика о приобретении им права на получение пособия по временной нетрудоспособности при наступлении страхового случая с использованием мобильного приложения «Мой налог» или с использованием ЕПГУ.

Куда обращаться за пособиями по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности

По истечении 6 календарных месяцев непрерывной уплаты страховых взносов и при наступлении страхового случая страховщик уведомит застрахованное лицо о приобретении им права на получение пособия по временной нетрудоспособности.

Пособие по временной нетрудоспособности будет назначено и выплачено в течение десяти рабочих дней со дня закрытия листка нетрудоспособности при условии согласия самозанятого на выплату страхового обеспечения при наступлении страхового случая.

Направление уведомления и согласия будет осуществляться с использованием МП «Мой налог» или ЕПГУ.

Выплата пособия по временной нетрудоспособности осуществляется территориальным органом СФР на счет застрахованного лица, указанный им в заявлении о добровольном вступлении в правоотношения по обязательному

социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности либо при даче согласия на выплату страхового обеспечения.

15. Предоставление дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами одному из родителей (опекуну, попечителю)

Статьей 262 Трудового кодекса Российской Федерации предусмотрено предоставление одному из работающих родителей (опекуну, попечителю) ребенка-инвалида четырех дополнительных оплачиваемых выходных дней в месяц для ухода за ребенком-инвалидом, а также закреплено право этих лиц на однократное использование до 24 дополнительных выходных дней подряд в пределах общего количества неиспользованных дополнительных выходных дней, право на получение которых они имеют в этом календарном году.

Оплата каждого дополнительного выходного дня производится в размере среднего заработка и порядке, который устанавливается федеральными законами.

СФР возмещает страхователю расходы на оплату дополнительных выходных дней, предоставляемых для ухода за детьми-инвалидами одному из родителей (опекуну, попечителю). Порядок возмещения страхователю расходов на оплату дополнительных выходных дней определен Правилами возмещения территориальным органом Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации страхователю расходов на оплату дополнительных выходных дней, предоставляемых для ухода за детьми-инвалидами одному из родителей (опекуну, попечителю), утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 9 августа 2021 г. № 1320²⁰.

Согласно пункту 3 Правил № 1320 для возмещения расходов на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами страхователь представляет в территориальный орган СФР:

а) заявление о возмещении расходов на оплату дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами по форме, утверждаемой СФР;

б) удостоверенную страхователем копию приказа о предоставлении дополнительных выходных дней для ухода за детьми-инвалидами.

Территориальный орган СФР осуществляет контроль за полнотой и достоверностью предоставленных документов и содержащихся в них сведений.

²⁰ Далее – Правила № 1320.

16. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Одной из основных задач обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний является возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного при исполнении им обязанностей по трудовому договору и в иных установленных Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»²¹ случаях, путем предоставления застрахованному в полном объеме всех необходимых видов обеспечения по страхованию.

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 оплачиваемому труду страхователем;
- физические лица, выполняющие работу на основании гражданско-правового договора, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа, если в соответствии с указанными договорами заказчик обязан уплачивать страховщику страховые взносы.

Обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подлежат как граждане Российской Федерации, так и иностранные граждане и лица без гражданства, если иное не предусмотрено федеральными законами или международными договорами Российской Федерации.

Страховой случай – подтвержденный в установленном порядке факт повреждения здоровья или смерти застрахованного вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, который влечет возникновение обязательства страховщика осуществлять обеспечение по страхованию.

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

²¹ Далее – Федеральный закон № 125-ФЗ.

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.

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 и (или) его смерть.

17. Расследование несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

I. РАССЛЕДОВАНИЕ

НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ 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 № 125-ФЗ 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.

Важно знать: обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подлежат физические лица:

- выполняющие работу на основании трудового договора, заключенного со страхователем;
- выполняющие работу на основании гражданско-правового договора, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг, договора авторского заказа, если в соответствии с указанными договорами заказчик обязан уплачивать страховщику страховые взносы;
- осужденные к лишению свободы и привлекаемые к оплачиваемому труду страхователем.

ДЕЙСТВИЯ РАБОТОДАТЕЛЯ ПРИ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

Работодатель обязан:

1. Организовать незамедлительно первую помощь пострадавшему, при необходимости доставить его в медицинское учреждение.

2. Принять неотложные меры по предотвращению развития аварийной ситуации и воздействия травмирующего фактора на других лиц.

3. 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).

4. Сообщить в течение суток в органы и организации, указанные в статье 228.1 Трудового Кодекса Российской Федерации:

- о легком несчастном случае – в территориальный орган СФР по месту регистрации в качестве страхователя. Рекомендуемая форма извещения размещена по ссылке:

https://sfr.gov.ru/files/branches/adygea/FORMA_IZVESCHENIYA_o_LEGKOM_NS.docx;

- о групповом несчастном случае (два человека и более), несчастном случае с тяжелым или смертельным исходом по форме № 1, предусмотренной приложением № 2 к приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 20 апреля 2022 г. № 223н «Об утверждении Положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях, форм документов, соответствующих классификаторов, необходимых для расследования несчастных случаев на производстве», в следующие органы (организации):

- территориальный орган СФР по месту регистрации в качестве страхователя;

- государственную инспекцию труда в субъекте Российской Федерации;

- прокуратуру по месту происшествия;

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

- территориальное объединение организаций профсоюзов.

- о тяжелом несчастном случае или несчастном случае со смертельным исходом – дополнительно известить родственников пострадавшего.

5. Направить в течение суток письменный запрос в медицинское учреждение (по месту лечения пострадавшего) о характере, тяжести несчастного случая и нахождении пострадавшего в состоянии алкогольного (наркотического) опьянения.

6. Незамедлительно создать комиссию по расследованию несчастного случая и утвердить ее приказом.

При расследовании несчастного случая, в результате которого один или несколько пострадавших получили тяжелые повреждения здоровья, либо несчастного случая (в том числе группового) со смертельным исходом включить в комиссию по расследованию несчастного случая представителя территориального органа СФР на основании сообщения территориального органа СФР в адрес работодателя об участии его представителя в расследовании несчастного случая. В состав комиссии также включаются представители органов, указанных в ст. 229 ТК РФ.

7. Обеспечить комиссию всем необходимым для проведения расследования за счет собственных средств:

- создать необходимые условия для работы комиссии (предоставить служебное помещение, необходимые документы и технические средства);
- обеспечить выполнение технических расчетов, лабораторных исследований, испытаний и других экспертных работ;
- обеспечить проведение фото – и видеосъемки места несчастного случая и поврежденных объектов, составление планов, эскизов, схем места происшествия;
- обеспечить предоставление транспорта, средств связи, средств индивидуальной защиты, необходимых для проведения расследования.

8. После завершения расследования:

- выдать в течение 3-х календарных дней экземпляр утвержденного акта о несчастном случае на производстве пострадавшему (его законному представителю или иному доверенному лицу), а при несчастном случае на производстве со смертельным исходом – лицу, состоявшему на иждивении погибшего в результате несчастного случая, либо лицу, состоявшему с ним в близком родстве или свойстве (их законному представителю или иному доверенному лицу) по их требованию. Если в указанные сроки невозможно передать акт лично пострадавшему, работодатель вправе направить его по месту регистрации пострадавшего (его законного представителя) или иного

доверенного лица по почте заказным письмом с уведомлением о вручении лично адресату и описью вложения;

- при страховых случаях третий экземпляр акта о несчастном случае на производстве и копии материалов расследования работодатель (его представитель) в течение трех календарных дней после завершения расследования несчастного случая на производстве направляет в исполнительный орган страховщика по месту регистрации работодателя в качестве страхователя.

9. Хранить акт о несчастном случае на производстве и материалы расследования в течение 45 лет.

ДЕЙСТВИЯ КОМИССИИ ПО РАССЛЕДОВАНИЮ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

Комиссия по расследованию несчастного случая осуществляет следующие действия:

- выявляет обстоятельства и причины возникновения несчастного случая, расследует несчастный случай, составляет протоколы опроса пострадавшего, очевидца, должностного лица и протокол осмотра места происшествия;

- проводит расследование несчастного случая с легким исходом (в том числе группового случая) в течение 3-х календарных дней, с тяжелым, смертельным исходом (в том числе группового случая) – в течение 15 календарных дней. При необходимости по решению председателя комиссии указанные сроки могут быть продлены, но не более чем на 15 календарных 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, решение о продлении срока расследования несчастного случая принимается по согласованию с этими организациями, органами либо с учетом принятых ими решений;

- устанавливает степень вины застрахованного с учетом заключения профсоюзного или иного уполномоченного застрахованным представительного органа (если комиссией установлено, что грубая неосторожность застрахованного содействовала возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью);

- оформляет и утверждает акт о несчастном случае на производстве по установленной форме.

При несчастных случаях, происшедших с работниками в результате чрезвычайных ситуаций, в том числе повлекших гибель пяти человек и более (аварии, катастрофы, крушения, противоправные действия третьих лиц и другие чрезвычайные ситуации), когда необходимо длительное проведение соответствующих экспертиз, расследование данных чрезвычайных ситуаций соответствующими комиссиями (в установленных законодательством случаях государственным инспектором труда), квалифицированных по результатам расследования как несчастные случаи на производстве, оформляются акты о несчастном случае на производстве формы Н-1ЧС.

Акты формы Н-1ЧС оформляются и утверждаются работодателем по письменному решению комиссии (в установленных законодательством случаях государственного инспектора труда) по расследованию несчастного случая, согласованному с центральным аппаратом Федеральной службы по труду и занятости и страховщиком, определяющими целесообразность принимаемого решения, с оформлением в произвольной форме протокола заседания комиссии (письменного решения государственного инспектора труда) с указанием оснований принятого решения при установлении комиссией (государственным инспектором труда при проведении самостоятельного расследования несчастного случая) причинно-следственной связи между гибелью (травмой) работника и исполнением им трудовых обязанностей.

Акты формы Н-1ЧС вместе с документами, подтверждающими причинно-следственную связь между гибелью (травмой) работника и исполнением им трудовых обязанностей, в течение суток после утверждения направляются в исполнительный орган страховщика (по месту регистрации страхователя) для рассмотрения вопроса о назначении соответствующих страховых выплат.

Комиссия (государственный инспектор труда при проведении самостоятельного расследования несчастного случая) по каждому несчастному случаю, расследование которого предусматривает продление в соответствии с предложением второй части третьей статьи 229.1 ТК РФ, однократно рассматривает вопрос о целесообразности оформления акта формы Н-1С. Оформление акта формы Н-1С не допускается при рассмотрении комиссией (государственным инспектором труда при проведении самостоятельного расследования несчастного случая) обстоятельств несчастного случая, перечень которых предусмотрен частью шестой статьи 229.2 ТК РФ, при наличии которых несчастные случаи могут квалифицироваться как несчастные случаи, не связанные с производством, а

также ранее истечения срока продления расследования несчастного случая в соответствии с предложением первой части третьей статьи 229.1 ТК РФ.

Акт формы Н-1С оформляется и утверждается работодателем при необходимости рассмотрения обстоятельств несчастного случая в организациях, осуществляющих экспертизу, органах дознания, органах следствия или в суде, не влияющих на квалификацию несчастного случая как несчастного случая на производстве.

Акт формы Н-1С оформляется при наличии письменного единогласного решения комиссии (государственного инспектора труда при проведении самостоятельного расследования несчастного случая), согласованного с руководителем государственной инспекции труда – главным государственным инспектором труда в субъекте Российской Федерации (за исключением легких несчастных случаев) и страховщиком, определяющими целесообразность принимаемого решения, с оформлением в произвольной форме протокола заседания комиссии (письменного решения государственного инспектора труда) с указанием оснований принятого решения (причин продления расследования несчастного случая) при установлении комиссией (государственным инспектором труда) причинно-следственной связи между гибелью (травмой) работника и исполнением им трудовых обязанностей. При несогласии одного из членов комиссии (включая председателя комиссии) или лиц, привлекаемых к расследованию государственного инспектора труда, в составлении акта формы Н-1С и (или) отсутствии согласования руководителя государственной инспекции труда – главного государственного инспектора труда в субъекте Российской Федерации и (или) страховщика, в протоколе заседания комиссии (письменном решении государственного инспектора труда) делается соответствующая запись, и расследование несчастного случая проводится в порядке, установленном ТК РФ и Положением об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях, форм документов, соответствующих классификаторов, необходимых для расследования несчастных случаев на производстве, утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 20 апреля 2022 г. № 223н.

Акт формы Н-1С вместе с документами, подтверждающими причинно-следственную связь между гибелью (травмой) работника или другого лица, указанного в частях первой и второй статьи 227 ТК РФ, и исполнением им трудовых обязанностей или выполнении какой-либо работы по поручению работодателя (его представителя), а также при осуществлении иных

правомерных действий, обусловленных трудовыми отношениями с работодателем либо совершаемых в его интересах, в течение трех календарных дней со дня утверждения направляется работодателем (его представителем) в исполнительный орган страховщика (по месту регистрации работодателя в качестве страхователя) для рассмотрения вопроса о назначении соответствующего обеспечения по страхованию.

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ ПО РАССЛЕДОВАНИЮ И УЧЕТУ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

- Трудовой кодекс Российской Федерации (статьи 227 - 231);
- приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 20 апреля 2022 г. № 223н «Об утверждении Положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях, форм документов, соответствующих классификаторов, необходимых для расследования несчастных случаев на производстве»;
- приказ Минздрава России от 11 апреля 2025 г. № 196н «Об утверждении учетной формы № 315-1/у «Медицинское заключение о характере полученных повреждений здоровья в результате несчастного случая на производстве и степени их тяжести», учетной формы № 316-1/у «Медицинское заключение об установлении заключительного диагноза пострадавшего в результате несчастного случая на производстве».

II. РАССЛЕДОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

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 и (или) его смерть.

Важно знать: обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подлежат физические лица:

- выполняющие работу на основании трудового договора, заключенного со страхователем;
- выполняющие работу на основании гражданско-правового договора, предметом которого являются выполнение работ и (или) оказание услуг,

договора авторского заказа, если в соответствии с указанными договорами заказчик обязан уплачивать страховщику страховые взносы;

- осужденные к лишению свободы и привлекаемые к оплачиваемому труду страхователем.

ДЕЙСТВИЯ РАБОТОДАТЕЛЯ ПО РАССЛЕДОВАНИЮ СЛУЧАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Работодатель обязан:

1. При получении извещения об установлении предварительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления) направить сведения в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в субъекте Российской Федерации для составления санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника:

- при предварительном диагнозе «острое профессиональное заболевание» – в течение суток со дня, следующего за днем получения указанного извещения;

- при предварительном диагнозе «хроническое профессиональное заболевание» – в течение семи рабочих дней со дня установления этого предварительного диагноза.

2. При получении извещения об установлении заключительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления):

- создать комиссию по расследованию случая профессионального заболевания, возглавляемую руководителем (заместителем руководителя) органа государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора), – в течение 10 рабочих со дня получения от центра профессиональной патологии извещения об установлении заключительного диагноза профессионального заболевания, в состав которой включить:

- представителя работодателя;

- специалиста по охране труда или лицо, назначенное ответственным за организацию работы по охране труда;

- представителя центра профессиональной патологии, установившего заключительный диагноз профессионального заболевания;

- представителя выборного органа первичной профсоюзной организации или иного уполномоченного работниками представительного органа (при наличии);

- страховщика (по согласованию);

- в состав комиссии также включаются с их согласия представители работодателей по прежним местам работы работника во вредных и опасных условиях труда, вклад которых в возникновение профессионального заболевания отражен в санитарно-гигиенической характеристике условий труда;

- обеспечить условия работы комиссии по расследованию случая профессионального заболевания до завершения расследования:

- предоставлять документы и материалы, в том числе архивные, характеризующие условия труда на рабочем месте (участке, цехе);

- 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;

- обеспечивать сохранность и учет документации по расследованию;

- на основании рассмотрения документов комиссия устанавливает обстоятельства и причины профессионального заболевания работника, определяет лиц, допустивших нарушения государственных санитарно-эпидемиологических правил или иных нормативных актов, и меры по устранению причин возникновения и предупреждению профессиональных заболеваний;

- по результатам расследования комиссия составляет акт, который подписывается членами комиссии и утверждается ее председателем (протокол заседания комиссии в случае, если акт не оформляется);

- в месячный срок со дня составления комиссией акта издать организационно-распорядительный документ о конкретных мерах по предупреждению профессиональных заболеваний. Об исполнении решений комиссии письменно сообщить в орган государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора);

- обеспечить хранение акта о случае профессионального заболевания вместе с материалами расследования в соответствии с законодательством Российской Федерации об архивном деле.

ДЕЙСТВИЯ КОМИССИИ ПО РАССЛЕДОВАНИЮ СЛУЧАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Комиссия по расследованию случая профессионального заболевания осуществляет следующие действия:

- опрашивает лиц, работавших с работником, и других лиц, а также получает необходимую информацию от работодателя и заболевшего работника;

- устанавливает обстоятельства и причины профессионального заболевания работника, определяет лиц, допустивших нарушения государственных санитарно-эпидемиологических правил или иных нормативных актов, и меры по устранению причин возникновения и предупреждению профессиональных заболеваний;

- устанавливает степень вины застрахованного (в процентах), если в ходе расследования с учетом заключения профсоюзного или иного уполномоченного застрахованным представительного органа установлено, что грубая неосторожность застрахованного содействовала возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью;

- в случае если при выяснении обстоятельств и причин возникновения заболевания установлен факт осуществления работником профессиональной деятельности во вредных и опасных условиях труда по предыдущим местам работы, комиссией устанавливается вклад данных периодов работы в возникновение профессионального заболевания (в процентах);

- в течение 3 рабочих дней по истечении срока расследования составляет акт (в 5 экземплярах), который подписывается членами комиссии и утверждается ее председателем (протокол, если комиссия пришла к заключению о том, что заболевание работника не связано с воздействием вредного производственного фактора (факторов) на рабочем месте).

Акт подписывается членами комиссии, утверждается руководителем (заместителем руководителя) органа государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора) и заверяется его печатью.

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ ПО РАССЛЕДОВАНИЮ И УЧЕТУ СЛУЧАЕВ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- постановление Правительства Российской Федерации от 5 июля 2022 г. № 1206 «О порядке расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников (вместе с «Правилами расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников»)»;

- приказ Минздрава России от 29 апреля 2025 г. № 258н «Об утверждении порядка проведения экспертизы связи заболевания с профессией, учетной формы извещения об установлении диагноза - острое

(хроническое) профессиональное заболевание, уточнении или отмене диагноза - острое (хроническое) профессиональное заболевание, учетной формы медицинского заключения о наличии или об отсутствии профессионального заболевания, порядка учета профессионального заболевания органом государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора), проводившим расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания, формы протокола заседания комиссии по расследованию случая профессионального заболевания»;

- инструкция по составлению санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника при подозрении у него профессионального заболевания, утвержденная приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 31 марта 2008 г. № 103.

17.1 Виды обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Обеспечение по страхованию – 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 в соответствии с Федеральным законом № 125-ФЗ.

Обеспечение по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний осуществляется:

- 1) в виде пособия по временной нетрудоспособности, которое выплачивается за весь период временной нетрудоспособности застрахованного лица до его выздоровления или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности в размере 100 процентов его среднего заработка. Расчет среднего заработка осуществляется из заработка застрахованного лица за два календарных года, предшествующих году, в котором наступил страховой случай. Обращение с заявлением в территориальный орган СФР не требуется;

- 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.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, а также организации и граждане, нанимающие работников, вправе помимо обязательного социального страхования, предусмотренного Федеральным законом № 125-ФЗ, осуществлять за счет собственных средств иные виды страхования работников, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

17.2 Оплата дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица

17.2.1 Оплата расходов на оказание медицинской помощи после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве

Если с работником (далее – застрахованным лицом) в период выполнения трудовых обязанностей произошел тяжелый несчастный случай на производстве, страховщик оплачивает расходы на его лечение.

Застрахованное лицо для оказания ему первичной медицинской помощи направляется в медицинскую организацию.

Врачебная комиссия медицинской организации на основании Схемы определения степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 24.02.2005 № 160, устанавливает степень тяжести повреждения здоровья застрахованного лица и выдает медицинское заключение.

Медицинское заключение направляется страхователю (работодателю), а его копия – страховщику в течение 3 дней с даты поступления застрахованного лица в медицинскую организацию.

Страховщик оплачивает расходы на медицинскую помощь застрахованному лицу при ее оказании в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Страховщик с медицинской организацией заключает договор об оплате медицинской помощи застрахованному лицу, с приложением перечня работ, услуг по медицинской помощи, которые оказываются застрахованному лицу медицинской организацией. Объем лечения застрахованного лица определяется врачебной комиссией медицинской организацией.

Страховщик оплачивает расходы на медицинскую помощь застрахованному лицу, оказываемую 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.

После оказания медицинской помощи застрахованному лицу врачебной комиссией медицинской организации по согласованию со страховщиком принимается решение о направлении застрахованного лица на медико-социальную экспертизу.

При установлении степени утраты профессиональной трудоспособности учреждение медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) при наличии оснований определяет нуждаемость застрахованного лица в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации.

17.2.2 Оплата отпуска застрахованного лица (сверх ежегодно оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации)

В случае прохождения застрахованным лицом санаторно-курортного лечения в медицинских организациях (санаторно-курортных организациях), центрах реабилитации СФР оплачивается отпуск застрахованного лица (сверх ежегодно оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период его санаторно-курортного лечения и проезда к месту санаторно-курортного лечения и обратно.

Срок подачи

Страхователь предоставляет сведения для оплаты отпуска не позднее чем за **2 недели** до дня начала отпуска застрахованного лица.

Примечание: в случае представления сведений не в полном объеме недостающие сведения представляются страхователем страховщику в течение 5 рабочих дней с даты получения от страховщика извещения о представлении недостающих сведений.

Способы подачи

Сведения предоставляются на бумажном носителе или в форме электронного документа:

На бумажном носителе:

- **Лично** в Клиентскую службу территориального органа СФР по месту регистрации юридического лица;
- По **Почте России** в территориальный орган СФР по месту регистрации юридического лица.

В форме электронного документа:

- Через государственную информационную систему «**Единая интегрированная информационная система «Соцстрах»** (сведения подписываются усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица) посредством СЭДО.

ВАЖНО! Документы для получения выплаты может предоставить только страхователь. Напрямую сотрудник обратиться не может.

При обращении в территориальный орган СФР представителя страхователя должен предоставить следующие документы:

1. Документ, удостоверяющий личность представителя страхователя.
2. Доверенность, оформленная в установленном законом порядке (на бланке организации), которая должна содержать следующие реквизиты:
 - название «Доверенность»;
 - дата и срок действия доверенности (если срок не указан, то документ будет действителен в течение года);
 - информация о лице, выдавшем доверенность и его полномочиях
 - сведения об организации или ИП, выдавшей доверенность;
 - паспортные данные представителя;
 - возможность или невозможность передоверия другому лицу;
 - собственноручные подписи доверенного лица и руководителя;
 - печать организации (при наличии).

Срок рассмотрения

Решение об оплате отпуска застрахованного лица принимается страховщиком в течение **5 рабочих дней** с даты получения от страхователя всех необходимых сведений.

Примечание: в случае представления сведений не в полном объеме страховщик в течение **3 рабочих дней** с даты их получения вручает страхователю под расписку либо направляет в электронной форме или по почте заказным письмом извещение о представлении недостающих сведений.

Страхователю, представившему страховщику неполные сведения в форме электронного документа, извещение направляется в электронной форме. При получении извещения в электронной форме страхователь подтверждает его получение в электронной форме в течение 1 рабочего дня с даты получения извещения. В случае отсутствия подтверждения получения извещения страховщик в течение 3 рабочих дней с даты истечения срока, установленного для такого подтверждения, направляет страхователю извещение по почте заказным письмом. Извещение, направленное по почте заказным письмом, считается полученным по истечении 6 рабочих дней с даты направления заказного письма.

Оплата отпуска застрахованного лица осуществляется отделением СФР в течение **2 рабочих дней** с даты принятия решения об оплате отпуска указанным в сведениях о застрахованном лице способом:

- перечисление денежных средств на банковский счет застрахованного лица
- через организацию федеральной почтовой связи

ВАЖНО! Оплата отпуска застрахованного лица осуществляется в размере среднего заработка, исчисленного в порядке, установленном статьей 139 Трудового кодекса Российской Федерации для оплаты отпусков.

17.3 Финансовое обеспечение 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

Порядок и условия финансового обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников (далее – предупредительные меры), а также перечень предупредительных мер, на которые страхователь может направить

средства СФР определен Правилами финансового обеспечения 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, утвержденными приказом Минтруда России от 11 июля 2024 г. № 347н (с изменениями, внесенными приказом Минтруда России от 8 августа 2025 г. № 497н, которые вступили в силу с 21 декабря 2025 г.) (далее – Правила).

За разрешением на финансовое обеспечение предупредительных мер может обратиться страхователь любой организационно-правовой формы, зарегистрированный в территориальном органе СФР.

Финансовое обеспечение предупредительных мер осуществляется страхователем за счет собственных средств с последующим возмещением произведенных им расходов за счет средств бюджета СФР в пределах суммы, согласованной с территориальным органом СФР на эти цели, но не более суммы страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - страховые взносы), начисленных страхователем за текущий финансовый год, за вычетом расходов, произведенных в текущем календарном году на выплату пособий по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями на производстве или профессиональными заболеваниями и на оплату отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период его лечения и проезда к месту лечения и обратно (далее – обеспечение по страхованию от НСиПЗ).

Страхователь направляет на финансовое обеспечение предупредительных мер до 20 % сумм страховых взносов, начисленных им за предшествующий календарный год, за вычетом расходов, произведенных в предшествующем календарном году на выплату обеспечения по страхованию от НСиПЗ.

Объем средств, направляемых на указанные цели, может быть увеличен до 30 % сумм страховых взносов, начисленных за предшествующий календарный год, за вычетом расходов, произведенных в предшествующем календарном году, на выплату обеспечения по страхованию от НСиПЗ, при условии направления страхователем дополнительного объема средств на санаторно-курортное лечение работников не ранее чем за пять лет до достижения ими возраста, дающего право на назначение страховой пенсии по

старости в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации.

Информацию об объеме средств, которые страхователь может направить на финансовое обеспечение предупредительных мер, можно получить в территориальном органе СФР по месту регистрации страхователя.

Срок подачи заявления о финансовом обеспечении предупредительных мер – до 1 августа текущего календарного года. Подать заявление о финансовом обеспечении предупредительных мер можно на бумажном носителе либо в электронной форме.

Способы подачи заявления:

- через федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (ЕПГУ);
- лично в Клиентскую службу территориального органа СФР по месту своей регистрации;
- в МФЦ;
- по почте России.

При обращении в территориальный орган СФР по месту своей регистрации страхователь вместе с заявлением представляет только план финансового обеспечения предупредительных мер, рекомендуемый образец которого приведен в приложении к Правилам.

Документы (копии документов), обосновывающие необходимость финансового обеспечения предупредительных мер, указанные в пункте 4 Правил, страхователь представляет только в случае включения в план финансового обеспечения предупредительных мер мероприятия, предусмотренного подпунктом «п» пункта 2 Правил.

Решение об отказе в финансовом обеспечении предупредительных мер принимается территориальным органом СФР в случаях, предусмотренных пунктом 6 Правил.

ВАЖНО. В целях исключения случаев принятия территориальным органом СФР решения об отказе в финансовом обеспечении предупредительных мер по причине наличия у страхователя на день подачи заявления о финансовом обеспечении предупредительных мер непогашенных недоимки, задолженности по пеням и штрафам, страхователь обязан правильно исчислять, своевременно и в полном объеме уплачивать (перечислять) страховые взносы.

В случае отказа в финансовом обеспечении предупредительных мер страхователь вправе повторно, но не позднее 31 июля текущего календарного

года, обратиться с заявлением о финансовом обеспечении предупредительных мер в территориальный орган СФР по месту своей регистрации.

Страхователь вправе дополнительно, если им первоначально было подано заявление на сумму меньше расчетного объема средств, направляемых на финансовое обеспечение предупредительных мер, предусмотренного пунктом 1 Правил (далее – расчетный объем средств), и после получения решения территориального органа СФР о финансовом обеспечении предупредительных мер обратиться в территориальный орган СФР по месту своей регистрации не позднее 15 октября текущего календарного года с заявлением и планом финансового обеспечения на сумму, не превышающую разницу между расчетным объемом средств и суммой финансового обеспечения предупредительных мер, указанной в решении территориального органа СФР по первоначальному заявлению.

Страхователь вправе самостоятельно принимать решение о внесении изменений в план финансового обеспечения предупредительных мер в пределах разрешенной суммы финансового обеспечения без повторного направления заявления и плана финансового обеспечения предупредительных мер в территориальный орган СФР. Исключение составляет включение в план финансового обеспечения, при внесении в него изменений, предупредительных мер, предусмотренных подпунктом «п» пункта 2 Правил. В этом случае страхователь обязан предоставить заявление и документы, предусмотренные пунктом 4 Правил.

После выполнения всех предупредительных мер или хотя бы одной предупредительной меры, в том числе в ходе ее выполнения, в течение текущего финансового года, но не позднее 15 ноября (пункт 9 Правил) страхователь обращается в территориальный орган СФР по месту регистрации с заявлением о возмещении произведенных расходов на оплату предупредительных мер с представлением документов, подтверждающих произведенные расходы.

ВАЖНО. На возмещение произведенных расходов имеют право страхователи, получившие разрешение на проведение запланированных мероприятий.

Перечень документов, предоставляемых страхователем для подтверждения произведенных расходов, определен пунктами 10 и 11 Правил.

Если согласно договорам на приобретение (выполнение) товаров (работ, услуг) оплата расходов на предупредительные меры должна быть

произведена страхователем в текущем финансовом году, но позже срока подачи заявления о возмещении, либо в случае получения страхователем документов, подтверждающих произведенные расходы, позже срока подачи заявления о возмещении, страхователь вправе представить платежные документы и (или) документы, подтверждающие расходы, не позднее 20 декабря текущего календарного года. В этом случае решение о возмещении расходов принимается территориальным органом СФР до конца текущего финансового года после предоставления страхователем указанных документов. При этом заявление о возмещении должно быть представлено в установленный срок, т.е. не позднее 15 ноября текущего года.

Статьей 12 Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее – БК РФ) определено, что финансовый год соответствует календарному году и длится с 1 января по 31 декабря. При этом в соответствии со статьей 242 БК РФ операции по исполнению бюджета завершаются 31 декабря в порядке, установленном соответствующим финансовым органом.

С целью своевременного принятия решения о возмещении за счет средств бюджета СФР расходов страхователей и перечисления им денежных средств на расчетный счет в текущем финансовом году рекомендуем страхователям предоставлять в территориальный орган СФР заявления о возмещении расходов и документы, подтверждающие произведенные расходы, в более ранний срок, чем установлен требованиями Правил.

Вся актуальная информация о порядке и условиях финансового обеспечения предупредительных мер размещена на официальном сайте СФР в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (sfr.gov.ru) в разделе «Страхователям», в том числе формы заявления о финансовом обеспечении предупредительных мер и заявления о возмещении произведенных расходов на оплату предупредительных мер, а также рекомендуемая форма отчета о произведенных расходах на финансовое обеспечение предупредительных мер в текущем календарном году – в подразделе «Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний / «Бланки и формы» / «Документы, необходимые для рассмотрения вопроса о финансовом обеспечении предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников».