

**МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

С. М. СИДОРЕНКО

БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**СТРАХОВАНИЕ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
НА ПРОИЗВОДСТВЕ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Краснодар
2003**

СОДЕРЖАНИЕ

<u>ВВЕДЕНИЕ.....</u>	<u>6</u>
<u>ВОЗМЕЩЕНИЕ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЗДОРОВЬЯ.....</u>	<u>9</u>
<u>Общие основания ответственности за причинение вреда.....</u>	<u>9</u>
<u>Освобождение от возмещения вреда.....</u>	<u>9</u>
<u>Возмещение вреда, причиненного деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих.....</u>	<u>10</u>
<u>Объем и характер возмещения вреда, причиненного повреждением здоровья.....</u>	<u>10</u>
<u>Среднемесячный доход пострадавшего до повреж- дения здоровья.....</u>	<u>12</u>
<u>Степень утраты профессиональной трудоспособно- сти.....</u>	<u>13</u>
<u>Исковая давность требований о возмещении вреда жизни и здоровья гражданина.....</u>	<u>15</u>
<u>Удовлетворение требований кредитов при ликвида- ции предприятия.....</u>	<u>16</u>
<u>Очередность списания денежных средств со счета при их недостаточности для удовлетворения всех предъяв- ленных требований.....</u>	<u>17</u>
<u>Гарантированность возмещения вреда, причиненно- го повреждением здоровья.....</u>	<u>18</u>
<u>ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ...</u>	<u>19</u>
<u>Основные термины и определения.....</u>	<u>19</u>
<u>Субъекты ОСС.....</u>	<u>20</u>
<u>Виды социальных страховых рисков.....</u>	<u>20</u>
<u>Виды страхового обеспечения.....</u>	<u>21</u>
<u>Возникновение отношений по ОСС.....</u>	<u>22</u>
<u>Права и обязанности застрахованных лиц.....</u>	<u>22</u>
<u>Права и обязанности страховщиков.....</u>	<u>23</u>
<u>Права и обязанности страхователей.....</u>	<u>25</u>
<u>Начисление и внесение страховых взносов.....</u>	<u>26</u>

<u>Условия, порядок и сроки уплаты страховых взносов ...</u>	<u>26</u>
<u>Порядок назначения и выплаты страхового обеспечения.....</u>	<u>26</u>
<u>Рассмотрение и разрешение споров</u>	<u>27</u>

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....

28

<u>Задачи ОСС НС</u>	<u>28</u>
<u>Лица, подлежащие обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний</u>	<u>29</u>
<u>Регистрация страхователей</u>	<u>29</u>
<u>Права и обязанности застрахованного</u>	<u>50</u>
<u>Права и обязанности страхователя.....</u>	<u>51</u>
<u>Права и обязанности страховщика.....</u>	<u>53</u>
<u>Право на обеспечение по страхованию</u>	<u>55</u>
<u>Виды обеспечения по страхованию</u>	<u>57</u>
<u>Экспертиза страхового случая</u>	<u>58</u>
<u>Размер пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием.....</u>	<u>64</u>
<u>Единовременные страховые выплаты и ежемесячные страховые выплаты.....</u>	<u>67</u>
<u>Размер единовременной страховой выплаты.....</u>	<u>68</u>
<u>Размер ежемесячной страховой выплаты</u>	<u>69</u>
<u>Реабилитация пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания.....</u>	<u>80</u>
<u>Освидетельствование, переосвидетельствование застрахованного учреждением медико-социальной экспертизы</u>	<u>81</u>
<u>Порядок оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию лиц, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.....</u>	<u>82</u>
<u>Учет вины застрахованного при определении размера ежемесячных страховых выплат</u>	<u>88</u>

<u>Назначение и выплата обеспечения по страхованию</u>	<u>89</u>
<u>Формирование средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.....</u>	<u>92</u>
<u>Страховые взносы</u>	<u>93</u>
<u>Класс профессионального риска</u>	<u>94</u>
<u>Порядок подтверждения основного вида деятельности.....</u>	<u>96</u>
<u>Страховые тарифы</u>	<u>102</u>
<u>Порядок представления страхователями сведений для установления скидок и надбавок к страховым тарифам.....</u>	<u>103</u>
<u>Методика расчета скидок и надбавок к страховым тарифам.....</u>	<u>104</u>
<u>I. Общие положения.....</u>	<u>104</u>
<u>II. Расчет и установление надбавок.....</u>	<u>107</u>
<u>III. Расчет и установление скидок.....</u>	<u>107</u>
<u>IV. Заключительные положения.....</u>	<u>109</u>
<u>Порядок применения методики расчета скидок и надбавок к страховым тарифам.....</u>	<u>109</u>
<u>Порядок рассмотрения разногласий по вопросам установления скидки или надбавки к страховому тарифу</u>	<u>119</u>
<u>Средства на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний при реорганизации и ликвидации страхователя – юридического лица.....</u>	<u>120</u>
<u>Методика расчета капитализируемых платежей при ликвидации (банкротстве) страхователя.....</u>	<u>121</u>
<u>1. Общие положения</u>	<u>121</u>
<u>2. Расчет размера капитализируемых платежей</u>	<u>122</u>
<u>3. Заключительные положения.....</u>	<u>138</u>
<u>Перечень предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников.....</u>	<u>139</u>
<u>Оплата стоимости путевок на санаторно-курортное лечение работников</u>	<u>140</u>
<u>Порядок частичного финансирования предупредительных мероприятий по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников</u>	<u>142</u>
<u>Примерная форма заявления.....</u>	<u>143</u>

<u>Примерная форма перечня предупредительных мер</u>	<u>144</u>
<u>Примерная форма плана частичного финансирования предупредительных мер</u>	<u>145</u>
<u>Примерная форма приказа</u>	<u>146</u>
<u>Порядок направления средств на обучение по охране труда</u>	<u>147</u>
<u>Учет и отчетность по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний</u>	<u>149</u>
<u>Учет и отчетность страховщика</u>	<u>149</u>
<u>Правила начисления, учета и расходования средств на осуществление ОСС от НС на производстве и профессиональных заболеваний</u>	<u>150</u>
<u>Форма 4-ФСС РФ расчетной ведомости по средствам Фонда социального страхования</u>	<u>153</u>
<u>Порядок заполнения раздела III</u>	<u>154</u>
<u>Контроль за осуществлением обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний</u>	<u>160</u>
<u>Комиссия по социальному страхованию</u>	<u>160</u>
<u>I. Общие положения</u>	<u>161</u>
<u>II. Функции комиссии</u>	<u>162</u>
<u>III. Права и обязанности комиссии</u>	<u>162</u>
<u>IV. Порядок работы комиссии</u>	<u>164</u>
<u>V. Контроль за работой комиссии. Обжалование решений комиссии</u>	<u>164</u>
<u>Ответственность субъектов страхования</u>	<u>165</u>
<u>Административная ответственность</u>	<u>167</u>
<u>Порядок начисления пени</u>	<u>177</u>
<u>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</u>	<u>184</u>
<u>ЛИТЕРАТУРА</u>	<u>185</u>

ВВЕДЕНИЕ

Каждый руководитель заинтересован в том, чтобы на его предприятии (участке) и в стране в целом сохранялась стабильная социальная обстановка. Только в условиях стабильности, при отсутствии социальных конфликтов и напряженности возможно нормальное функционирование любого производства или предприятия независимо от вида деятельности и форм собственности.

Состояние общества в целом определяется состоянием индивидов, составляющих это общество. Одним из наиболее значимых факторов, оказывающих влияние на самочувствие каждого отдельно взятого гражданина, его поведение, да и в целом на обстановку в обществе, является социальная стабильность и уверенность каждого человека в собственном будущем. Источником средств к существованию для большинства граждан страны является работодатель. Поэтому чувство уверенности в стабильном, обеспеченном будущем работника в первую очередь определяется состоянием его предприятия и лично его руководителем.

Любой здравомыслящий руководитель заинтересован в том, чтобы его работники чувствовали себя защищенными. Чтобы они были уверены в том, что фирма-кормилица никогда не оставит его без средств к существованию, даже в том случае, если случится беда, и он, в результате травмы или иного повреждения здоровья, не сможет самостоятельно зарабатывать на жизнь себе самому и своим детям.

Вспомним, как вел себя герой классической русской литературы - скупой помещик Плюшкин по отношению к своим крестьянам. Он, пытаясь разбогатеть, отбирал у них все. В итоге его обездоленные нищие крестьяне, лишенные даже самого необходимого, «мёрли как мухи». Какая может быть производительность труда у голодного, обозленного человека, который, уходя на барские поля, видит голодные глаза своих детей, истощенных, умирающих от голода и болезней? Какую прибыль будет приносить своему хозяину такой работник? Ответ очевиден! Именно поэтому Плюшкин сам был одет в нищенское рваньё и только по большим праздникам мог себе позволить кусочек «заплесневелого кулича».

С абсолютной уверенностью можно утверждать, что не существует в природе такого руководителя, который хотел бы побывать в шкуре Плюшкина, одеваться как нищий и питаться плесе-

нию. Чтобы этого не произошло нужно лишь одно: не доводить своих работников до состояния крестьян Плюшкина. Сделать так, чтобы **каждый Ваш работник знал, что, работая на Вас, он может быть уверен в обеспеченном будущем себя лично и своей семьи.**

Таким образом вопрос о возмещении работодателем вреда, причиненного работнику повреждением здоровья, является важным для работодателя, так как позволяет сформировать коллектив патриотов собственного предприятия, и за счет этого повысить эффективность производства, а следовательно, и личные доходы руководителя.

Общий вывод из вышесказанного напрашивается сам собой: **каждый здравомыслящий руководитель заинтересован в том, чтобы его подчиненные знали, что они застрахованы на случай повреждения здоровья на производстве.**

Если даже руководитель лишен чувства здравого смысла и не понимает, что в страховании своих работников заинтересован в первую очередь он сам, то все равно он вынужден будет делать это, так как страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний является обязательным для всех работодателей.

Другими словами, обязательное государственное страхование работающих от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (ОСС НС) выгодно любому работодателю по следующим причинам:

1. Забота о работниках предприятия (ОСС НС – одна из форм такой заботы) является не актом благотворительности, а способом **повышения производительности труда работников и повышения эффективности производства.**

2. Способствует **созданию положительного имиджа** предприятия и его руководства в глазах общественного мнения.

3. В условиях безработицы **обеспечивается отбор лучшей рабочей силы и специалистов в результате организации конкуренции.**

4. Гражданское, уголовное и административное законодательство предусматривает уголовную, материальную, административную и гражданскую ответственность для руководителей за нарушение правил охраны труда и других нормативных документов, регламен-

тирующих вопросы возмещения вреда, причиненного работнику повреждением здоровья на производстве. Поэтому любой здравомыслящий специалист заинтересован в том, чтобы знать какую ответственность влекут за собой нарушения тех или иных нормативных документов, чтобы **не лишиться свободы, денег, должности и других благ**, осознанно выполнять (или не выполнять) те или иные нормативные акты, ведь, как известно, незнание законов не освобождает от ответственности.

5. В соответствии с гражданским законодательством причинивший вред должен его возместить в полном объеме. ОСС НС позволяет переложить бремя этих выплат на плечи страховщика.

Однако, **одного лишь осознания руководителем необходимости и целесообразности социального страхования работающих от травм на производстве и профессиональных заболеваний не достаточно. Нужно еще знать технику практической реализации этого вида страхования, т. е. знать нормативные документы, регламентирующие вопросы ОСС НС.**

Водоренко СМ

ВОЗМЕЩЕНИЕ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЗДОРОВЬЯ

Вопросы возмещения вреда, причиненного повреждением здоровья регламентируются Гражданским кодексом Российской Федерации (ГК РФ).

Общие основания ответственности за причинение вреда

Вред, причиненный юридическому или физическому лицу, **подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред** (ГК РФ ст. 1064). Отсюда следует, что вред, причиненный работнику при исполнении им своих трудовых обязанностей, т. е. тогда, когда он выполнял поручение своего руководителя, должен возмещать тот, кто давал работнику это поручение.

Однако, в соответствии со ст. 1068 ГК РФ юридическое лицо либо гражданин возмещают вред, причиненный его работником при исполнении трудовых обязанностей. Это значит, что **вред возмещает не лично руководитель, а работодатель** (предприятие или предприниматель).

Однако в этом случае после того, как работодатель возместит работнику причиненный вред, у него может возникнуть вопрос к непосредственному руководителю пострадавшего работника о возмещении издержек работодателя. Таким образом, если вред возник из-за некомпетентных действий руководителя, то он в любом случае понесет личные расходы, чтобы возместить издержки работодателя.

Освобождение от возмещения вреда

Причинивший вред **освобождается от его возмещения если докажет, что вред причинен не по его вине** (ГК РФ ст. 1064).

Это значит, что именно руководитель, в конечном итоге, должен будет доказывать, что вред причинен не по его вине. Таковыми доказательствами являются документальные подтверждения того, что он (руководитель) соблюдал требования правил охраны труда и при этом правильно оформлял соответствующие документы.

Вот для чего **руководителю нужно знать и исполнять**

требования нормативных документов по охране труда, - чтобы иметь возможность заранее подготовить документальное подтверждение своей невиновности, и таким образом защитить себя от возможных издержек и других неприятностей.

Даже, если ничего не случилось из-за нарушения требований правил охраны труда, в соответствии со ст. 1065 ГК РФ опасность причинения вреда в будущем может явиться основанием к иску о запрещении деятельности, создающей такую опасность.

Возмещение вреда, причиненного деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих

Юридические лица и граждане, деятельность которых связана с повышенной опасностью для окружающих (использование транспортных средств, механизмов, электроэнергии, ядовитых веществ и т.д.) обязаны возместить вред, причиненный источником повышенной опасности, если не докажут, что вред возник вследствие:

- 1. Действия непреодолимой силы;***
- 2. Умысла потерпевшего.***

Обязанность возмещения вреда возлагается на юридическое лицо или гражданина, ***которые владеют*** источником повышенной опасности ***на праве собственности, хозяйственного ведения или праве оперативного управления.***

Владелец источника повышенной опасности не отвечает за вред, причиненный этим источником, если докажет, что источник выбыл из его обладания в результате противоправных действий других лиц. В этих случаях ответственность несут лица, противоправно завладевшие источником (ГК РФ, ч. 2, ст. 1079).

Объем и характер возмещения вреда, причиненного повреждением здоровья

Легко решается вопрос о сумме возмещения, если повреждено что-либо материальное (автомобиль, книга, костюм, дом и т. п.). А если повреждено здоровье? Его, как известно, за деньги не купишь. Но другого способа возмещения не существует. Как же определить сумму возмещения за вред, причиненный здоровью? Очевидна необходимость введения особых методик расчета сумм воз-

мещения за поврежденное здоровье.

При повреждении здоровья гражданина возмещению подлежит **утраченный потерпевшим заработок** (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также **дополнительные расходы**, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, лекарства, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение (ГК РФ ст. 1085).

При определении утраченного заработка **не принимаются во внимание и не влекут уменьшения размера возмещения вреда** пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему в связи с увечьем или иным повреждением здоровья, также не учитывается заработок (доход), получаемый потерпевшим после повреждения здоровья.

Размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) определяется в процентах к его среднемесячному доходу до повреждения здоровья, соответствующих степени утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности (ч. 1, ст. 1086 ГК РФ).

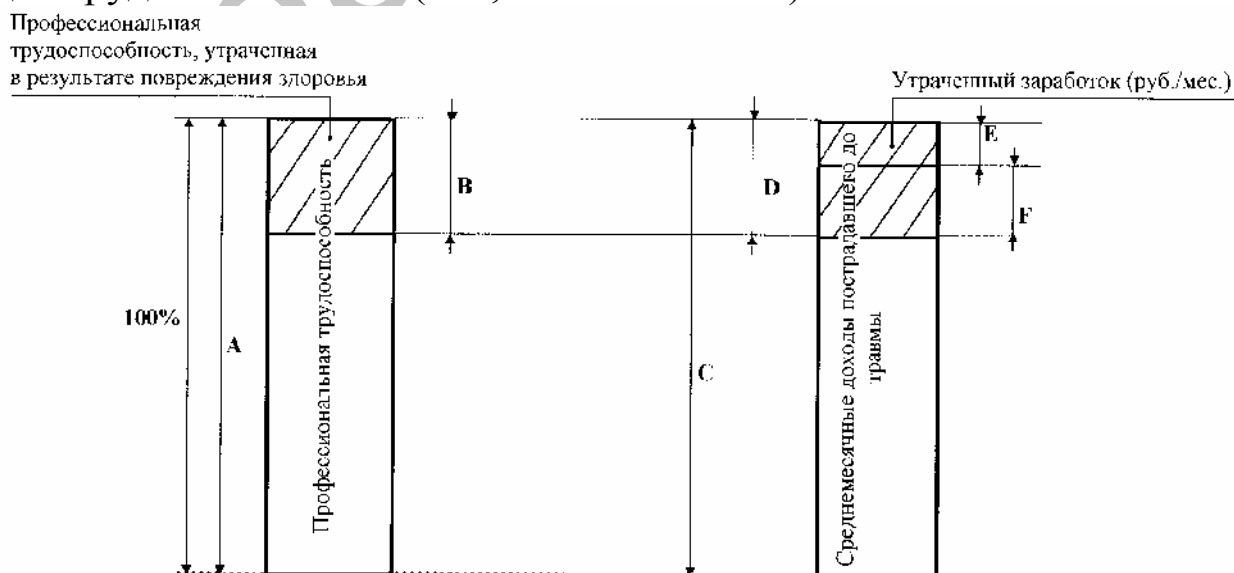


Рис. 1 Схема расчета суммы ежемесячного возмещения вреда, причиненного повреждением здоровья

Такой подход может быть интерпретирован рис. 1. Сама идея расчета утраченного заработка, подлежащего возмещению состоит

в следующем. Стопроцентному исходному здоровью потерпевшего до травмы соответствовала стопроцентная профессиональная трудоспособность **A** и стопроцентные реальные среднемесячные доходы **C**, руб/мес. В заключении медико-социальной экспертизы указана степень утраты профессиональной трудоспособности **B** в процентах. Пострадавший лишился из-за повреждения здоровья способности зарабатывать **D** % от своих среднемесячных доходов **C**. Предполагается, что процент утраты заработка **D** соответствует проценту **B** утраты профессиональной трудоспособности (**D** = **B**). Таким образом, из-за повреждения здоровья пострадавшему причинен ущерб в сумме $((C \cdot B)/100)$ руб/мес.

Кто должен возмещать эту сумму? Тот кто виноват. А виноваты, как правило, работодатель и сам пострадавший. Из п. 10 акта расследования несчастного случая ф. Н-1 берется значение **E** – степень вины самого пострадавшего в процентах. Таким образом сам пострадавший виновен в причинении себе самому ущерба в сумме **E** % от $((C \cdot B)/100)$. Остальную часть ущерба **F** возмещает работодатель.

Среднемесячный доход пострадавшего до повреждения здоровья

Среднемесячные доходы **C** пострадавшего до причинения вреда здоровью рассчитываются по методике, регламентируемой ч. 3 ст. 1086 ГК РФ.

$$C = \frac{C_{12}}{12}, \quad (1)$$

где C_{12} – общая сумма дохода пострадавшего за 12 месяцев работы, предшествовавших повреждению здоровья.

Если потерпевший ко времени повреждения здоровья фактически проработал n месяцев, причем $n < 12$:

$$C = \frac{C_n}{n}, \quad (2)$$

где C_n – общая сумма дохода пострадавшего за n месяцев работы, предшествовавших повреждению здоровья.

Не полностью проработанные потерпевшим месяцы по его желанию заменяются предшествующими полностью проработанными месяцами либо исключаются из подсчета при невозможности

их замены.

В случае, когда потерпевший на момент причинения вреда не работал, учитывается по его желанию заработок до увольнения либо обычный размер вознаграждения работника его квалификации в данной местности, но не менее 5-кратного минимального размера оплаты труда (МРОТ).

Если в доходе потерпевшего произошли до повреждения здоровья устойчивые изменения, улучшающие его имущественное положение (повышена зарплата, поступил на работу после окончания учебного учреждения по очной форме обучения, и в других случаях, когда доказана устойчивость изменения или возможности изменения оплаты труда), при определении *С* учитывается только доход, который он получил, или должен был получить после соответствующего изменения.

Степень утраты профессиональной трудоспособности

Фонд социального страхования Российской Федерации разъясняет по вопросу назначения и осуществления обеспечения по обязательному социальному страхованию в зависимости *от степени утраты профессиональной трудоспособности, устанавливаемой учреждениями медико-социальной экспертизы*, в своем письме от 8 ноября 2001 г. N 02-18/07-7930 следующее:

В соответствии с пунктом 3 статьи 11 Федерального закона от 24.07.98 N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" порядок установления степени утраты профессиональной трудоспособности определяется Правительством Российской Федерации.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.10.2000 N 789 утверждены Правила установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, согласно которым *степень утраты профессиональной трудоспособности от 10% (минимальный уровень) до 100% (максимальный уровень) влечет обязательства исполнительного органа Фонда социального страхования Российской Федерации произвести страховые выплаты и дополнительные расходы* по этому виду обязательного социального страхования.

Правилами не определены показатели и критерии нарушенного здоровья, профессиональных способностей, психофизиологических возможностей и профессионально значимых качеств освидетельствуемого лица, позволяющие устанавливать ему степень утраты профессиональной трудоспособности менее 10% либо более 100% и, соответственно, производить по этим основаниям возмещение причиненного вреда. Эти правила имеют силу как при первичных, так и при повторных несчастных случаях на производстве и профессиональных заболеваниях, определяемых на момент освидетельствования.

Подобным образом этот вопрос был урегулирован ранее действовавшим "Положением о порядке установления врачебно-трудовыми экспертными комиссиями степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах работникам, получившим увечье, профессиональное заболевание либо иное повреждение здоровья, связанное с исполнением ими трудовых обязанностей", утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 23.04.94 N 392.

В связи с вышеизложенным разъясняем, что обеспечение по страхованию в соответствии со степенью утраты профессиональной трудоспособности менее 10% (установленной после введения в действие Постановления Правительства Российской Федерации от 23.04.94 N 392) либо более 100% не отвечает нормам, определенным Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.10.2000 N 789, а соответственно, и Федеральным законом от 24.07.98 N 125-ФЗ, и должно быть прекращено как незаконно назначенное, с уведомлением получателя о причинах отказа и оформлением приказа.

В этом случае утрата трудоспособности менее 10% признается незначительной, позволяющей выполнять застрахованному работу без снижения профессиональной трудоспособности и заработной платы, экономического ущерба не причиняет и, соответственно, назначения обеспечения по страхованию не требует.

Таким образом, Правилами установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 16 октября 2000 г. N 789, установление пострадавшему менее

10% утраты профессиональной трудоспособности не предусмотрено.

Решение вопроса о продолжении либо прекращении страховых выплат при утрате трудоспособности менее 10%, установленной до 1994 года, следует принимать из норм законодательства Российской Федерации о возмещении вреда, согласно которым вред (ущерб) возмещается при утрате заработной платы (дохода) по причине несчастного случая либо профессионального заболевания и не возмещается, если материального ущерба в виде утраченного заработка не было. При наличии данных оснований пострадавшие могут быть направлены на переосвидетельствование в учреждения медико - социальной экспертизы.

Выплаты пострадавшим, которым учреждением медико-социальной экспертизы суммарно (по нескольким страховым случаям) установлена утрата профессиональной трудоспособности более 100%, следует приостановить и направить пострадавших на переосвидетельствование в соответствии с пунктами 29, 31 Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.10.2000 N 789.

Исковая давность требований о возмещении вреда жизни и здоровью гражданина

Исковой давностью признается срок для защиты права по иску лица, право которого нарушено (ГК РФ ст. 195).

Исковая давность **не распространяется** на требования о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина. Однако требования, предъявленные по истечении **трех лет** с момента возникновения права на возмещение такого вреда, удовлетворяются за прошлое время **не более чем за три года**, предшествующие предъявлению иска. (ГК РФ ст. 208).

**Удовлетворение требований кредиторов
при ликвидации предприятия**

ГК РФ ст. 64:

1. При ликвидации юридического лица требования его кредиторов удовлетворяются в следующей очередности:

- в первую очередь удовлетворяются требования граждан, перед которыми ликвидируемое юридическое лицо несет ответственность **за причинение вреда жизни или здоровью**, путем капитализации соответствующих повременных платежей;

- во вторую очередь производятся расчеты по выплате **выходных пособий и оплате труда** с лицами, работающими по трудовому договору, в том числе по контракту, и по выплате вознаграждений по авторским договорам;

- в третью очередь удовлетворяются требования кредиторов по обязательствам, обеспеченным залогом имущества ликвидируемого юридического лица;

- в четвертую очередь погашается задолженность по обязательным платежам в бюджет и во внебюджетные фонды;

- в пятую очередь производятся расчеты с другими кредиторами.

2. Требования каждой очереди удовлетворяются **после полного удовлетворения требований предыдущей очереди**.

3. При недостаточности имущества ликвидируемого юридического лица оно распределяется между кредиторами **соответствующей очереди пропорционально суммам требований**, подлежащих удовлетворению.

...

5. Требования кредитора, заявленные после истечения срока, установленного ликвидационной комиссией для их предъявления, удовлетворяются из имущества ликвидируемого юридического лица, оставшегося после удовлетворения требований кредиторов, заявленных в срок.

6. Требования кредиторов, не удовлетворенные из-за недостаточности имущества ликвидируемого юридического лица, считаются погашенными.

**Очередность списания денежных средств со счета
при их недостаточности для удовлетворения
всех предъявленных требований**

При недостаточности денежных средств на счете для удовлетворения всех предъявленных к нему требований списание денежных средств осуществляется в следующей последовательности:

в первую очередь осуществляется списание по исполнительным документам, предусматривающим перечисление или выдачу денежных средств со счета для удовлетворения требований о **возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью**, а также требований о взыскании алиментов;

во вторую очередь производится списание **по исполнительным документам**, предусматривающим перечисление или выдачу денежных средств для расчетов по выплате **выходных пособий и оплате труда** с лицами, работающими по трудовому договору, в том числе по контракту, по выплате вознаграждений по авторскому договору;

в третью очередь - платежи в бюджет и во внебюджетные фонды;

в четвертую очередь - удовлетворение других денежных требований. (ГК РФ ст. 855).

Работники налоговых инспекций часто требуют от предприятий проводить первоочередные платежи в бюджет и во внебюджетные фонды, ссылаясь на налоговое законодательство. В этом случае бухгалтерам предприятий следует им напоминать о решении Конституционного суда, который своим постановлением от 23.12.1997 г. № 21-П подтвердил конституционность вышеприведенной статьи 855 ГК РФ. Государственная налоговая инспекция по Краснодарскому краю дала соответствующие указания всем государственным налоговым инспекциям по городам и районам края в письме от 12.01.1998 г. № 08-13-26.

**Гарантированность возмещения вреда,
причиненного повреждением здоровья**

В реальной жизни возможны случаи, когда предприятие (предприниматель) по тем или иным причинам не могут оплатить причитающиеся суммы возмещения за вред, причиненный поврежде-

нием здоровья (неплатежи, отсутствие средств на счете и т. д.). **Гарантированность обеспечения выплат пострадавшему обеспечивается обязательным государственным социальным страхованием от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний**, которое является одним из видов системы обязательного государственного социального страхования.

Сидоренко С.М.

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ

Все работающие граждане подлежат обязательному социальному страхованию (ОСС).

Основным нормативным документом по ОСС является Федеральный закон "*Об основах обязательного социального страхования*" от 16 июля 1999 г. № 165-ФЗ.

Обязательное социальное страхование — часть государственной системы социальной защиты населения, спецификой которой является осуществляемое в соответствии с федеральным законом страхование работающих граждан от возможного изменения материального и (или) социального положения, в том числе по независящим от них обстоятельствам.

Основные термины и определения

Страховой взнос — обязательный платеж на обязательное социальное страхование.

Тариф страхового взноса — ставка страхового взноса (обязательного платежа), установленная на конкретный вид обязательного социального страхования с начисленной оплаты труда по всем основаниям (доходам) застрахованных лиц.

Социальный страховой риск — предполагаемое событие, влекущее изменение материального и (или) социального положения работающих граждан и иных категорий граждан, в случае наступления которого осуществляется обязательное социальное страхование.

Страховой случай — событие, представляющее собой реализацию социального страхового риска, с наступлением которого возникает обязанность страховщика осуществлять обеспечение по обязательному социальному страхованию.

Обеспечение по обязательному социальному страхованию (страховое обеспечение) — исполнение страховщиком своих обязательств перед застрахованным лицом при наступлении страхового случая посредством страховых выплат или иных видов обеспечения, установленных федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Субъекты ОСС

Субъектами обязательного социального страхования являются **страхователи** (работодатели), **страховщики**, **застрахованные лица**, а также иные органы, организации и граждане, определяемые в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Страхователи — организации любой организационно-правовой формы, а также граждане, обязанные в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования уплачивать страховые взносы (обязательные платежи). Страхователи определяются в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Страховщики — некоммерческие организации, создаваемые в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования для обеспечения прав застрахованных лиц по обязательному социальному страхованию при наступлении страховых случаев.

Застрахованные лица — граждане Российской Федерации, а также иностранные граждане и лица без гражданства, работающие по трудовым договорам, лица, самостоятельно обеспечивающие себя работой, или иные категории граждан, у которых отношения по обязательному социальному страхованию возникают в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Посредническая деятельность в системе обязательного социального страхования не допускается.

Виды социальных страховых рисков

Видами социальных страховых рисков являются (ст. 7 ОСС):

- 1) **необходимость получения медицинской помощи;**
- 2) **временная нетрудоспособность;**
- 3) **трудовое увечье и профессиональное заболевание;**
- 4) **материнство;**

- 5) *инвалидность;*
- 6) *наступление старости;*
- 7) *потеря кормильца;*
- 8) *признание безработным;*
- 9) *смерть застрахованного лица или нетрудоспособных членов его семьи, находящихся на его иждивении.*

Виды страхового обеспечения

Каждому виду социального страхового риска соответствует определенный вид страхового обеспечения.

Страховым обеспечением по отдельным видам обязательного социального страхования являются (ст. 8 ОСС):

- 1) *оплата медицинскому учреждению расходов, связанных с предоставлением застрахованному лицу необходимой медицинской помощи,*
- 2) *пенсия по старости,*
- 3) *пенсия по инвалидности;*
- 4) *пенсия по случаю потери кормильца,*
- 5) *пособие по временной нетрудоспособности;*
- 6) *пособие в связи с трудовым увечьем и профессиональным заболеванием,*
- 7) *пособие по беременности и родам,*
- 8) *ежемесячное пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет;*
- 9) *пособие по безработице;*
- 10) *единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;*
- 11) *единовременное пособие при рождении ребенка,*
- 12) *пособие на санаторно-курортное лечение;*
- 13) *социальное пособие на погребение,*
- 14) *оплата путевок на санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей*

Возникновение отношений по ОСС

Отношения по обязательному социальному страхованию возникают (ст. 9 ОСС):

1) у **страхователя (работодателя)** — по всем видам обязательного социального страхования **с момента заключения с работником трудового договора;**

2) у иных страхователей — с момента их регистрации страховщиком;

3) у страховщика — с момента регистрации страхователя;

4) у **застрахованных лиц** — по всем видам обязательного социального страхования **с момента заключения трудового договора с работодателем;**

5) у лиц, самостоятельно обеспечивающих себя работой, и иных категорий граждан -с момента уплаты ими или за них страховых взносов.

Права и обязанности застрахованных лиц

1. Застрахованные лица имеют право (ст. 10 ОСС):

- на своевременное получение страхового обеспечения в порядке и на условиях, которые установлены федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования. В случаях, установленных федеральными законами, право на страховое обеспечение могут иметь члены семьи застрахованного лица и лица, находящиеся на его иждивении;
- на получение информации о деятельности страховщиков и страхователей;
- на внесение предложений через своего представителя или профсоюз о тарифах страховых взносов страховщикам и в Правительство Российской Федерации.

2. Застрахованные лица обязаны:

- своевременно предъявлять страховщику документы, содержащие достоверные сведения и являющиеся основанием для назначения и выплаты страхового обеспечения, предусмотренного федеральным законом о конкретном виде обязательного социаль-

ного страхования;

- вносить страховые взносы, если такая обязанность установлена федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Права и обязанности страховщиков

1. Страховщики имеют право (ст. 11 ОСС):

- при наступлении страхового случая при необходимости назначать и проводить экспертизу для проверки наступления страхового случая;
- проверять документы по учету и перечислению страховых взносов (обязательных платежей), а также документы, связанные с выплатой страхового обеспечения;
- не принимать к зачету расходы на обязательное социальное страхование, произведенные с нарушением законодательства Российской Федерации;
- взыскивать со страхователей в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, недоимки по страховым взносам, а также налагать штрафы, начислять пеню и осуществлять другие начисления в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- обращаться в установленном федеральным законом порядке в арбитражный суд с заявлением о признании страхователя несостоятельным (банкротом) в связи с неисполнением им обязанности по уплате страховых взносов (обязательных платежей);
- предоставлять страхователям отсрочку уплаты страховых взносов (обязательных платежей) в установленных федеральными законами случаях;
- осуществлять социальное страхование лиц, самостоятельно обеспечивающих себя работой, на условиях, определяемых федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования;
- обращаться в суд с исками о защите своих прав и возмещении причиненного вреда, в том числе предъявлять регрессные иски

о возмещении понесенных расходов.

2. Страховщики обязаны:

- подготавливать с учетом мнения работодателей и профсоюзов обоснование тарифов страховых взносов;
- обеспечивать сбор страховых взносов, а также своевременную выплату страхового обеспечения (независимо от назначения экспертизы для проверки наступления страхового случая);
- регулярно информировать в установленном порядке страхователей, застрахованных лиц, государственные, общественные организации о своем финансовом состоянии и принимать меры по обеспечению своей финансовой устойчивости;
- обеспечивать контроль за правильным начислением, своевременными уплатой и перечислением страховых взносов страхователями, а также за расходами на обязательное социальное страхование, предусмотренными федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования;
- контролировать правильность и своевременность назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам;
- осуществлять учет страховых взносов;
- осуществлять регистрацию страхователей;
- осуществлять ведение единого учета застрахованных лиц и страхователей, поступления и расходования средств обязательного социального страхования на основе единых (универсальных) идентификационных знаков;
- бесплатно предоставлять страхователям и застрахованным лицам либо их представителям, а также государственным и общественным организациям информацию о своей деятельности, за исключением конфиденциальной информации, порядок передачи которой устанавливается законодательством Российской Федерации;
- бесплатно информировать и консультировать страхователей о нормативных правовых актах по вопросам обязательного социального страхования.

Права и обязанности страхователей

1. Страхователи имеют право (ст. 12 ОСС):

- участвовать через своих представителей в управлении обязательным социальным страхованием;
- вносить предложения о тарифах страховых взносов на конкретные виды обязательного социального страхования страховщикам и в Правительство Российской Федерации;
- бесплатно получать у страховщиков информацию о нормативных правовых актах по вопросам обязательного социального страхования и размерах страхового обеспечения, выплаченного застрахованным лицам;
- участвовать через своих представителей в проведении расчетов по определению обоснованности тарифов страховых взносов;
- ходатайствовать перед страховщиком об отсрочке уплаты страховых взносов (обязательных платежей) и пользоваться предоставленными в соответствии с законодательством Российской Федерации льготами;
- обращаться в суд для защиты своих прав.

2. Страхователи обязаны:

- встать на учет и сняться с учета у страховщика в сроки, установленные федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования;
- уплачивать в установленные сроки и в надлежащем размере страховые взносы;
- представлять страховщику сведения, необходимые для ведения индивидуального (персонифицированного) учета уплаченных страховых взносов (обязательных платежей);
- вести учет начислений страховых взносов и представлять страховщику в установленные федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования сроки отчетность по установленной форме;
- предъявлять страховщику для проверки документы по учету и перечислению страховых взносов (обязательных платежей), расходованию средств обязательного социального страхования;

- выплачивать определенные виды страхового обеспечения застрахованным лицам при наступлении страховых случаев в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Начисление и внесение страховых взносов

Осуществляется в соответствии со ст. 20 ОСС:

- Расчетной базой для начисления страховых взносов являются выплаты, начисленные в виде заработной платы, либо иные источники, определяемые в соответствии с законодательством Российской Федерации для граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию.
- Страховые взносы начисляются страхователями на начисленную оплату труда по всем основаниям (доходам) и иные определяемые федеральным законом источники доходов, установленные федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.
- Страховые взносы с работников, у которых размер заработной платы ниже величины прожиточного минимума, установленного законодательством Российской Федерации, не взимаются и вносятся за них страхователем-работодателем.

Условия, порядок и сроки уплаты страховых взносов

Суммы страховых взносов, уплачиваемые работниками, удерживаются страхователями-работодателями при выплате заработной платы и перечисляются страховщику одновременно со страховыми взносами страхователя-работодателя (ст. 21 ОСС).

Порядок назначения и выплаты страхового обеспечения

Основанием для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованному лицу является **наступление документально**

подтвержденного страхового случая (ст. 22 ОСС).

Письменное заявление страхователя или застрахованного лица по спорным вопросам, возникающим в сфере обязательного социального страхования, рассматриваются страховщиком в течение ***десяти рабочих дней*** со дня получения указанного заявления. О принятом решении страховщик сообщает заявителю в письменной форме в течение ***пяти рабочих дней*** после рассмотрения такого заявления.

Рассмотрение и разрешение споров

Письменное ***заявление страхователя*** или застрахованного лица по спорным вопросам, возникающим в сфере обязательного социального страхования, рассматриваются страховщиком в течение ***десяти рабочих дней*** со дня получения указанного заявления. О принятом решении страховщик сообщает заявителю в письменной форме в течение ***пяти рабочих дней после*** рассмотрения такого заявления (ст. 27 ОСС).

В случае несогласия страхователя или застрахованного лица с принятым страховщиком решением спор подлежит разрешению в вышестоящих инстанциях страховщика или в суде.

Должностные лица, допустившие нарушения в сфере обязательного социального страхования, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний является одним из конкретных видов обязательного социального страхования.

В соответствии со ст. 183 и 184 Трудового кодекса РФ (ТК РФ), а также ст. 15 и 17 *Закона Краснодарского края об охране труда* (в ред. Закона Краснодарского края от 07.08.2000 N 311-КЗ), принятого Законодательным собранием Краснодарского края 26 мая 1998 г., каждый работник имеет право на возмещение вреда, причиненного ему увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением им трудовых обязанностей. *Работодатель обязан обеспечить обязательное социальное страхование работников от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.*

Обеспечение по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний осуществляется в соответствии с Федеральным законом «*Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний*» от 24.07.98 г. №125-ФЗ (ОСС НС).

Этот Федеральный закон устанавливает в Российской Федерации правовые, экономические и организационные основы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и определяет порядок возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью работника при исполнении им обязанностей по трудовому договору (контракту) и в иных установленных настоящим Федеральным законом случаях.

Задачи ОСС НС

Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний *является видом социального страхования* и предусматривает (ст. 1 ОСС НС):

- обеспечение социальной защиты застрахованных и экономической заинтересованности субъектов страхования в снижении

профессионального риска;

- возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного при исполнении им обязанностей по трудовому договору (контракту) и в иных установленных настоящим Федеральным законом случаях, путем предоставления застрахованному в полном объеме всех необходимых видов обеспечения по страхованию, в том числе оплату расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию;
- обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Лица, подлежащие обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подлежат (ст. 5. ОСС НС):

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

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

Регистрация страхователей

Регистрация страхователей страховщиком производится (ст. 6 ОСС НС):

- **страхователей — юридических лиц** — в десятидневный срок со дня их государственной регистрации;
- **страхователей — физических лиц**, нанимающих работ-

ников на основании трудового договора (контракта), — в десятидневный срок со дня заключения трудового договора (контракта) с первым из нанимаемых работников;

- страхователей, обязанных уплачивать страховые взносы на основании гражданско-правового договора, — в десятидневный срок со дня заключения указанного договора.

В соответствии с разъяснениями Фонда в письме от 13.04.2000 № 02-18/07-2515 *колхозы, сельскохозяйственные, производственные и потребительские кооперативы, крестьянские (фермерские) хозяйства*, которые являются юридическими лицами и нанимают работников по трудовому договору (контракту), подлежат регистрации в качестве страхователя на общих основаниях.

Факт регистрации страхователя страховщиком удостоверяется страховым свидетельством по утвержденной страховщиком форме.

Порядок регистрации страхователей регламентируется Постановлением Фонда Социального Страхования Российской Федерации от 4 декабря 2000 года № 119 *«Об утверждении порядка регистрации страхователей в исполнительных органах Фонда социального страхования Российской Федерации»* (в ред. Постановления ФСС РФ от 23.02.2001 N 18):

Настоящий Порядок определяет правила регистрации работодателей в качестве страхователей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также их учета исполнительными органами Фонда социального страхования Российской Федерации (далее - Фонд) в качестве страхователей по государственному социальному страхованию.

1. Общие положения

1.1. Обязательной регистрации в качестве страхователей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в исполнительных органах Фонда подлежат работодатели:

1) юридические лица независимо от организационно-правовой формы (в том числе иностранные организации, осуществляющие свою деятельность на территории Российской Федерации) и физические лица (в том числе индивидуальные предприниматели), нанимающие работников по трудовому договору (контракту);

2) юридические и физические лица (в том числе индивидуальные предприниматели), обязанные уплачивать страховые взносы на

обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на основании гражданско-правовых договоров.

1.2. Регистрация страхователей осуществляется в региональных отделениях Фонда, созданных в субъектах Российской Федерации, или в филиалах региональных отделений Фонда (далее - исполнительные органы Фонда). В случае если региональные отделения Фонда имеют филиалы, регистрация страхователей, как правило, осуществляется в филиалах региональных отделений Фонда. Функции филиалов по регистрации страхователей закрепляются в положениях о филиалах, утверждаемых управляющими региональными отделениями Фонда. Регистрация страхователей в региональных отделениях Фонда осуществляется в случаях, если региональные отделения не имеют филиалов и (или) выполняют функции по регистрации страхователей непосредственно. При этом управляющие региональными отделениями Фонда, не имеющими филиалов, могут возложить обязанности по регистрации страхователей на уполномоченных региональных отделений Фонда.

1.3. Юридические лица регистрируются в качестве страхователей в исполнительных органах Фонда по месту своей государственной регистрации (далее - место нахождения юридического лица).

Юридические лица, имеющие обособленные подразделения, которые исполняют обязанности этих юридических лиц по уплате налогов и сборов, включая страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, регистрируются в качестве страхователей также по месту нахождения указанных обособленных подразделений.

1.4. Физические лица регистрируются в качестве страхователей в исполнительных органах Фонда по месту жительства.

1.5. **Юридическое лицо обязано подать заявление о регистрации в качестве страхователя** в исполнительный орган Фонда по месту своего нахождения **в десятидневный срок** со дня государственной регистрации юридического лица, а по месту нахождения обособленных подразделений, указанных в пункте 1.3 настоящего Порядка, в течение месяца со дня создания обособленного подразделения.

1.6. **Физическое лицо обязано подать заявление о регистрации в качестве страхователя** в исполнительный орган Фонда в **десятидневный срок со дня заключения с первым из нанимаемых работников трудового договора (контракта)** либо соответствующего гражданско-правового договора, согласно условиям которого страхователь обязан уплачивать страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

1.7. В случае изменения места нахождения юридического лица (обособленного подразделения), а также изменения места жительства физического лица, являющегося страхователем, указанные лица обязаны подать заявление о регистрации в качестве страхователя в исполнительный орган Фонда по новому месту нахождения (месту жительства) в течение месяца со дня таких изменений.

1.8. Сроки перерегистрации страхователей в исполнительных органах Фонда устанавливаются региональными отделениями Фонда.

1.9. Работодатели, указанные в подпункте 1 пункта 1.1 настоящего Порядка, одновременно с регистрацией в качестве страхователей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний учитываются исполнительными органами Фонда в качестве страхователей по государственному социальному страхованию. Учет указанных страхователей осуществляется по регистрационным номерам и кодам подчиненности, присвоенным им в соответствии с пунктами 2.7 и 2.8 настоящего Порядка.

1.10. На основе имеющихся данных о страхователях исполнительные органы Фонда ведут реестры страхователей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и государственному социальному страхованию.

Ведение реестров страхователей осуществляется средствами единой интегрированной информационной системы "Соцстрах". В реестры включаются данные по каждому страхователю - юридическому или физическому лицу, а также по обособленным подразделениям страхователей - юридических лиц, указанным в пункте 1.3. настоящего Порядка. Порядковые номера страхователей и обособленных подразделений в реестре используются для формирования регистрационных номеров страхователей и дополнительных кодов

к ним, присваиваемым в соответствии с пунктом 2.7. настоящего Порядка.

2. Документы, представляемые страхователем при регистрации. Выдача страхового свидетельства.

2.1. Юридические лица для регистрации в качестве страхователя в исполнительном органе Фонда по месту своего нахождения представляют заявление (приложение № 1) и копии следующих документов;

свидетельства о государственной регистрации юридического лица;

учредительных документов юридического лица и иных документов, подтверждающих его создание;

письма органов статистики о присвоении кодов по ОКПО, ОКОНХ и классификационных признаков;

свидетельства о постановке на учет в налоговом органе.

Если на момент подачи заявления страхователю открыты банковские счета в кредитных организациях/ страхователь также представляет *справки из кредитных организаций об открытых ему банковских счетах.*

2.2. Юридические лица, имеющие обособленные подразделения, указанные в пункте 1.3 настоящего Порядка, для регистрации в качестве страхователя в исполнительном органе Фонда по месту нахождения этих обособленных подразделений представляют заявление (приложение № 2), копии документов, указанных в пункте 2.1 настоящего Порядка, а также копии:

документов, подтверждающих создание обособленных подразделений (положения об обособленном подразделении, распоряжения (приказа) о создании, доверенности, выданной юридическим лицом руководителю обособленного подразделения) и документов, подтверждающих обязанность обособленного подразделения исполнять обязанности юридического лица по уплате налогов и сборов, включая страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, по месту нахождения этого обособленного подразделения;

уведомления о постановке на учет в налоговом органе по месту нахождения обособленного подразделения;

страхового свидетельства юридического лица, выданного исполнительным органом Фонда по месту его нахождения.

Если на момент подачи заявления страхователю и (или) обособленному подразделению открыты банковские счета в кредитных организациях, страхователь также представляет справки из кредитных организаций об открытых ему и (или) обособленному подразделению банковских счетах.

2.3. Физические лица для регистрации в качестве страхователей представляют заявление (приложение № 3), паспорт и копии следующих документов:

свидетельства о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, осуществляющего деятельность без образования юридического лица;

лицензии на осуществление соответствующего вида деятельности (для частных нотариусов, частных охранников, частных детективов);

свидетельства о постановке на учет в налоговом органе;

трудовых договоров (контрактов), гражданско-правовых договоров. Предприниматели, осуществляющие деятельность без образования юридического лица, имеющие на момент подачи заявления банковский счет в кредитной организации, также представляют справку из кредитной организации об указанном счете.

2.4. Копии документов, представляемые юридическими и физическими в соответствии с пунктами 2.1, 2.2, 2.3 настоящего Порядка, должны быть заверены в нотариальном порядке либо исполнительным органом Фонда, осуществляющим регистрацию страхователя, при предъявлении оригиналов документов.

2.5. Факт регистрации работодателей в качестве страхователей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подтверждается выдачей исполнительным органом Фонда страхового свидетельства установленной формы (приложения № 4 и № 6). После завершения процедуры регистрации юридического лица в качестве страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний по месту нахождения обособленного подразделения исполнительным органом Фонда выдается уведомление установленной формы (приложение № 5).

Для работодателей, указанных в подпункте 1 пункта 1.1 настоящего Порядка, страховое свидетельство (уведомление) является также документом, подтверждающим их учет в качестве страхо-

вателей по государственному социальному страхованию. Страховое свидетельство (уведомление) выдается исполнительным органом Фонда в пятидневный срок с момента представления работодателем всех необходимых документов.

2.6. Страховое свидетельство оформляется в двух экземплярах, один из которых выдается страхователю, а другой остается в исполнительном органе Фонда. Уведомление оформляется в трех экземплярах, один из которых выдается страхователю, другой остается в исполнительном органе Фонда, осуществившем регистрацию юридического лица по месту нахождения обособленного подразделения, а третий направляется исполнительному органу Фонда по месту нахождения юридического лица.

Выданные исполнительным органом страховые свидетельства и уведомления регистрируются в Журнале регистрации страховых свидетельств (приложение № 7) и Журнале регистрации уведомлений (приложение № 8) соответственно. Исполнительный орган Фонда формирует из документов, представленных страхователем при регистрации, второго экземпляра страхового свидетельства (уведомления), а также других документов учетное дело страхователя и обеспечивает его хранение в установленном порядке.

2.7. При регистрации страхователю присваивается регистрационный номер, который указывается в страховом свидетельстве.

Регистрационный номер страхователя формируется как цифровой код, состоящий из десяти цифр, характеризующих слева направо следующее:

код исполнительного органа Фонда, осуществляющего регистрацию страхователя - 4 знака;

уникальный порядковый номер страхователя в реестре исполнительного органа

Фонда, осуществляющего регистрацию страхователя - 6 знаков.

Регистрационный номер присваивается страхователю исполнительным органом Фонда при его первой регистрации и в дальнейшем не изменяется.

Юридические лица, имеющие обособленные подразделения, указанные в пункте 1.3. настоящего Порядка, регистрируются по месту нахождения указанных обособленных подразделений под регистрационным номером, присвоенным исполнительным органом

Фонда при регистрации юридического лица по месту его нахождения, дополненным кодом обособленного подразделения.

Дополнительный код обособленного подразделения присоединяется к регистрационному номеру страхователя через наклонную черту и используется для идентификации обособленного подразделения в единой интегрированной системе "Соцстрах". Указанный код состоит из десяти цифр, характеризующих слева направо следующее:

код исполнительного органа Фонда, осуществляющего регистрацию юридического лица по месту нахождения обособленного подразделения - 4 знака;

Уникальный порядковый номер обособленного подразделения в реестре исполнительного органа Фонда, осуществляющего регистрацию юридического лица по месту нахождения обособленного подразделения - 6 знаков. Расширенный регистрационный номер, дополненный кодом обособленного подразделения, присваивается при первой регистрации юридического лица по месту нахождения данного обособленного подразделения, указывается в уведомлении, выдаваемом страхователю в соответствии с пунктом 2.5. настоящего Порядка, и в дальнейшем не изменяется.

2.8. Кроме регистрационного номера страхователю присваивается код подчиненности, указывающий на исполнительный орган Фонда, в котором страхователь зарегистрирован в текущий момент.

Код подчиненности формируется как цифровой код, состоящий из пяти цифр, характеризующих слева направо следующее:

код исполнительного органа Фонда, в котором страхователь зарегистрирован -4 знака;

символ причины регистрации - пятый знак. Символ причины регистрации может иметь следующие значения:

1 - регистрация юридического лица в качестве страхователя по месту его нахождения;

2 - регистрация юридического лица в качестве страхователя по месту нахождения обособленного подразделения;

3 - регистрация физического лица в качестве страхователя.

2.9. Исполнительный орган Фонда, зарегистрировавший юридическое лицо по месту нахождения обособленного подразделения, обязан направить третий экземпляр уведомления в исполнительный

орган Фонда по месту нахождения юридического лица в трехдневный срок со дня его выдачи.

2.10. Регистрация физических лиц производится на срок действия трудовых договоров (контрактов) либо соответствующих гражданско-правовых договоров. В случае продления срока действия трудовых договоров (контрактов) либо соответствующих гражданско-правовых договоров до окончания срока их действия или заключения нового договора (договоров) и представления страхователем необходимых документов в исполнительный орган Фонда повторная регистрация физического лица не производится, а срок регистрации продлевается до момента прекращения договоров.

2.11. При регистрации юридическим и физическим лицам, а также обособленным подразделениям юридических лиц, указанным в пункте 1.3 настоящего Порядка, исполнительным органом Фонда в установленном порядке определяются размеры страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на основании страхового тарифа, установленного федеральным законом, и исходя из класса профессионального риска отрасли (подотрасли) экономики, которой соответствует основной вид деятельности страхователя (обособленного подразделения).

Размер страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний указывается в специальном уведомлении (приложение № 9), выдаваемом исполнительным органом Фонда страхователю вместе со страховым свидетельством (уведомлением о регистрации в качестве страхователя юридического лица по месту нахождения обособленного подразделения).

Если в последующем размер страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, подлежащих уплате страхователем, изменяется (в связи с изменением законодательства Российской Федерации, основного вида деятельности страхователя либо в связи с назначением страхователю скидки или надбавки к страховому тарифу), исполнительный орган Фонда направляет страхователю новое уведомление о размере страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний с указанием в нем даты изменения размера страховых взносов.

Копии уведомлений о размерах страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, выдаваемых страхователям, хранятся в учетных делах страхователей.

3. Представление страхователем сведений о реорганизации, ликвидации и других изменениях

3.1. Страхователь обязан письменно сообщать в исполнительный орган Фонда по месту регистрации:

1) о ликвидации (признании банкротом) страхователя - в десятидневный срок с даты назначения ликвидационной комиссии или конкурсного управляющего;

2) о реорганизации страхователя, изменении основного вида деятельности страхователя (обособленного подразделения) либо иных изменениях, которые могут повлиять на обязательства страхователя перед застрахованными и (или) Фондом, - в десятидневный срок со дня принятия решения о соответствующем изменении;

3) об изменении своего места нахождения или места жительства - в десятидневный срок со дня такого изменения;

4) о создании, преобразовании или закрытии обособленных подразделений, указанных в пункте 1.3 настоящего Порядка, а также об изменении их места нахождения - в течение месяца со дня принятия решения о создании, преобразовании, закрытии обособленного подразделения или изменения его места нахождения;

5) об изменении наименования страхователя (обособленного подразделения) и других сведений, представленных страхователем при регистрации, кроме указанных в подпунктах 1-4 настоящего пункта, - в течение месяца со дня таких изменений.

3.2. При открытии или закрытии страхователем банковских счетов в кредитных организациях страхователь обязан представлять соответствующие справки из кредитных организаций.

3.3. При возникновении в процессе реорганизации новых юридических лиц они подлежат регистрации в качестве страхователей в соответствии с настоящим Порядком.

3.4. Если изменение места нахождения юридического лица (обособленного подразделения) или изменение места жительства физического лица влечет за собой необходимость регистрации в качестве страхователя в другом исполнительном органе Фонда, указанные лица обязаны подать заявление о снятии с учета в исполнительный орган Фонда по месту прежней регистрации.

4. Снятие страхователей с учета

4.1. Снятие страхователей с учета осуществляется исполнительными органами Фонда в случаях;

1) прекращения деятельности юридического лица в результате его ликвидации (признания банкротом) или реорганизации;

2) принятия решения о закрытии обособленного подразделения юридического лица, исполняющего обязанности этого юридического лица по уплате налогов и сборов, включая страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

3) изменения места нахождения юридического лица (обособленного подразделения юридического лица) или изменения места нахождения физического лица.

4.2. Физические лица снимаются с учета в качестве страхователей по окончании срока действия трудовых договоров (контрактов) либо соответствующих гражданско-правовых договоров, заключенных ими с другими физическими лицами, кроме случаев, указанных в части второй пункта 2.10 настоящего Порядка.

4.3. Снятие страхователей с учета по причинам, указанным в пункте 4.1 настоящего Порядка, осуществляется на основании заявления страхователя, Одновременно с заявлением в исполнительный орган Фонда страхователем представляются первый экземпляр страхового свидетельства . (уведомления), выданного этим исполнительным органом Фонда, заверенные в установленном порядке копии документов, подтверждающих в соответствии с законодательством Российской Федерации наступление обстоятельств, являющихся причиной снятия с учета, а также документа, подтверждающего снятие страхователя с учета в налоговом органе.

4.4. До принятия решения о снятии страхователя с учета исполнительный орган Фонда проводит камеральную и при необходимости выездную проверку страхователя.

4.5. Решение о снятии страхователя с учета в связи с ликвидацией юридического лица принимается исполнительным органом Фонда после завершения процедуры ликвидации юридического лица в соответствии с законодательством Российской Федерации и снятия юридического лица с учета в налоговом органе, при условии погашения страхователем задолженности перед исполнительным органом Фонда (кроме случаев банкротства).

В случае ликвидации юридического лица, имеющего обособленные подразделения, указанные в пункте 1.3 настоящего Порядка, это юридическое лицо обязано сняться с учета также в исполнительных органах Фонда по месту нахождения обособленных подразделений. В этом случае снятие юридического лица с учета исполнительным органом Фонда по месту его нахождения осуществляется после представления документов, подтверждающих снятие страхователя с учета в исполнительных органах Фонда по месту нахождения обособленных подразделений.

4.6. Снятие страхователя с учета в случае его несостоятельности (банкротства) осуществляется на основании определения арбитражного суда о завершении конкурсного производства и сведений, сообщаемых органами, осуществляющими государственную регистрацию юридических лиц, об исключении страхователя из государственного реестра.

4.7. Исполнительный орган Фонда, снявший с учета юридическое лицо по месту нахождения обособленного подразделения, обязан сообщить об этом в исполнительный орган Фонда по месту нахождения юридического лица.

4.8. В случае изменения места нахождения юридического лица (обособленного подразделения), а также изменения места жительства физического лица, являющегося страхователем, исполнительный орган Фонда, в котором страхователь был зарегистрирован, передает учетное дело страхователя в исполнительный орган Фонда по новому месту регистрации страхователя.

4.9. Решение о снятии с учета физических лиц в связи с окончанием срока действия трудовых договоров (контрактов) либо соответствующих гражданско-правовых договоров принимается исполнительным органом Фонда на основании копий договоров, представленных физическими лицами при регистрации в качестве страхователей.

4.10. Решение о снятии страхователя с учета принимается руководителем исполнительного органа Фонда в форме приказа (распоряжения).

Приложение № 1

к Порядку регистрации страхователей в исполнительных органах Фонда социального страхования Российской Федерации

(число)	(месяц (прописью))	(год)

В

(наименование исполнительного органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
О РЕГИСТРАЦИИ В КАЧЕСТВЕ СТРАХОВАТЕЛЯ
ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА ПО МЕСТУ НАХОЖДЕНИЯ**

Сведения о заявителе

1. _____
(полное наименование юридического лица)
2. _____
(сокращенное наименование юридического лица)
3. Адрес, указанный в учредительных документах

(Почтовый индекс)	(Государство)	(Республика/Автономный округ/Область)
(Город)	(Улица/Переулок/Проспект/...)	(Дом) (Корпус) (Квартира/оф.)
4. Адрес постоянно действующего исполнительного органа

(Почтовый индекс)	(Государство)	(Республика/Автономный округ/Область)
(Город)	(Улица/Переулок/Проспект/...)	(Дом) (Корпус) (Квартира/оф.)
5. Сведения о государственной регистрации

(наименование органа, осуществившего государственную регистрацию)

регистрационный номер	
дата регистрации	
	(число) (месяц) (год)
6. Организационно-правовая форма _____ код по КОПФ

--	--	--	--	--	--
7. Форма собственности _____ код по КОФС

--	--	--	--	--	--
8. Основной вид деятельности _____ код по ОКОНХ

--	--	--	--
9. Другие осуществляемые виды деятельности:

	код по ОКОНХ				
	код по ОКОНХ				
	код по ОКОНХ				
	код по ОКОНХ				



СИДОРЕНКО С.М.



СИДОРЕНКО С.М.

СИДОРЕНКО С.М.



СИДОРЕНКО С.М.



СИДОРЕНКО С.М.



СИДОРЕНКО С.М.



СИДОРЕНКО С.М.



СИДОРЕНКО С.М.

Права и обязанности застрахованного

Статья 16 ОСС НС:

1. Застрахованный имеет право на:

- 1) обеспечение по страхованию в порядке и на условиях, которые установлены настоящим Федеральным законом;
- 2) участие в расследовании страхового случая, в том числе с участием профсоюзного органа либо своего доверенного лица;
- 3) обжалование решений по вопросам расследования страховых случаев в государственную инспекцию труда, профсоюзные органы и в суд;
- 4) защиту своих прав и законных интересов, в том числе в суде;
- 5) бесплатное обучение безопасным методам и приемам работы без отрыва от производства, а также с отрывом от производства в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, с сохранением среднего заработка и оплатой командировочных расходов;
- 6) самостоятельное обращение в лечебно-профилактические учреждения государственной системы здравоохранения и учреждения медико-социальной экспертизы по вопросам медицинского освидетельствования и переосвидетельствования;
- 7) обращение в профсоюзные или иные уполномоченные застрахованными представительные органы по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- 8) получение от страхователя и страховщика бесплатной информации о своих правах и обязанностях по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

2. Застрахованный обязан:

- 1) соблюдать правила по охране труда и инструкции по охране труда;

2) извещать страховщика об изменении места своего жительства или места работы, а также о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера получаемого им обеспечения по страхованию или утрату права на получение обеспечения по страхованию, в десятидневный срок со дня наступления таких обстоятельств;

3) выполнять предусмотренные заключениями учреждений медико-социальной экспертизы рекомендации по социальной, медицинской и профессиональной реабилитации, своевременно проходить медицинские переосвидетельствования в установленные указанными учреждениями сроки.

Права и обязанности страхователя

Статья 17 ОСС НС:

1. Страхователь имеет право:

1) *участвовать в установлении ему надбавок и скидок к страховому тарифу;*

2) требовать участия органа исполнительной власти по труду в проверке правильности установления ему надбавок и скидок к страховому тарифу (Департамент социальной защиты населения администрации Краснодарского края);

3) защищать свои права и законные интересы, а также права и законные интересы застрахованных, в том числе в суде.

2. Страхователь обязан:

1) своевременно регистрироваться (перерегистрироваться) у страховщика в качестве страхователя;

2) в установленном порядке и в определенные страховщиком сроки начислять и перечислять страховщику страховые взносы;

3) исполнять решения страховщика о страховых выплатах;

4) *обеспечивать меры по предотвращению наступления страховых случаев, нести в соответствии с законодательством Российской Федерации ответственность за необеспечение*

безопасных условий труда;

5) *расследовать страховые случаи* в порядке, установленном Правительством Российской Федерации,

6) в течение суток со дня наступления страхового случая сообщать о нем страховщику,

7) собирать и представлять за свой счет страховщику в установленные страховщиком сроки документы (их заверенные копии), являющиеся основанием для начисления и уплаты страховых взносов, назначения обеспечения по страхованию, и иные сведения, необходимые для осуществления обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

8) направлять застрахованного в учреждение медико-социальной экспертизы на освидетельствование (переосвидетельствование) в установленные учреждением медико-социальной экспертизы сроки;

9) *представлять в учреждения медико-социальной экспертизы заключения органа государственной экспертизы условий труда о характере и об условиях труда застрахованных*, которые предшествовали наступлению страхового случая;

10) предоставлять застрахованному, нуждающемуся в лечении по причинам, связанным с наступлением страхового случая, оплачиваемый отпуск для санаторно-курортного лечения (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно;

11) *обучать застрахованных безопасным методам и приемам работы без отрыва от производства* за счет средств страхователя;

12) *направлять на обучение по охране труда отдельные категории застрахованных* в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;

13) своевременно сообщать страховщику о своей реорганизации или ликвидации;

14) исполнять решения государственной инспекции труда по вопросам предотвращения наступления страховых случаев и их расследования;

15) предоставлять застрахованному заверенные копии документов, являющихся основанием для обеспечения по страхованию;

16) разъяснять застрахованным их права и обязанности, а также порядок и условия обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

17) *вести учет начисления и перечисления страховых взносов и производимых им страховых выплат*, обеспечивать сохранность имеющихся у него документов, являющихся основанием для обеспечения по страхованию, и представлять страховщику отчетность по установленной страховщиком форме;

18) сообщать страховщику обо всех известных обстоятельствах, имеющих значение при определении страховщиком в установленном порядке надбавок и скидок к страховому тарифу.

Права и обязанности страховщика

Статья 18 ОСС НС:

1. Страховщик имеет право:

1) устанавливать страхователям в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, надбавки и скидки к страховому тарифу;

2) участвовать в расследовании страховых случаев;

3) направлять застрахованного в учреждение медико-социальной экспертизы на освидетельствование (переосвидетельствование) в установленные учреждением медико-социальной экспертизы сроки;

4) проверять информацию о страховых случаях в организациях любой организационно-правовой формы;

5) взаимодействовать с государственной инспекцией труда,

органами исполнительной власти по труду, учреждениями медико-социальной экспертизы, профсоюзными, а также с иными уполномоченными застрахованными органами по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

б) давать рекомендации по предупреждению наступления страховых случаев;

7) защищать свои права и законные интересы, а также права и законные интересы застрахованных, в том числе в суде.

2. Страховщик обязан:

1) своевременно регистрировать (перерегистрировать) страхователей;

2) осуществлять сбор страховых взносов;

3) своевременно осуществлять обеспечение по страхованию в размерах и сроки, которые установлены настоящим Федеральным законом, включая необходимую доставку и пересылку средств на обеспечение по страхованию;

4) осуществлять обеспечение по страхованию лиц, имеющих право на его получение и выехавших на постоянное место жительства за пределы Российской Федерации, в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;

5) передавать федеральному органу исполнительной власти по труду средства для осуществления им мероприятий по обучению, предусмотренному подпунктом 12 пункта 2 статьи 17 настоящего Федерального закона, и участвовать в осуществлении контроля за правильностью использования этих средств;

б) обеспечивать учет использования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

7) исполнять решения государственной инспекции труда по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

8) контролировать деятельность страхователя по исполнению им обязанностей, предусмотренных статьями 17 и 19 настоящего

Федерального закона;

9) разъяснять застрахованным и страхователям их права и обязанности, а также порядок и условия обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

10) аккумулировать капитализированные платежи в случае ликвидации страхователя;

11) осуществлять необходимые меры, обеспечивающие финансовую устойчивость системы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, включая формирование резервов средств на осуществление указанного вида социального страхования, в соответствии с федеральным законом о бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на соответствующий финансовый год;

12) обеспечивать конфиденциальность полученных в результате своей деятельности сведений о страхователе, застрахованном и лицах, имеющих право на получение страховых выплат.

Право на обеспечение по страхованию

Ст. 7 ОСС НС:

1. Право застрахованных на обеспечение по страхованию возникает со дня наступления страхового случая.

2. Право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного в результате наступления страхового случая имеют:

- нетрудоспособные *лица*, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания;

- *ребенок умершего*, родившийся после его смерти;

- *один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи* независимо от его трудоспособности, который не работает и занят уходом за состоявшими на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, *не достигшими возраста 14 лет*

либо хотя и достигшими указанного возраста, но по заключению учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы (далее—учреждение медико-социальной экспертизы) или лечебно-профилактических учреждений государственной системы здравоохранения признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе;

- лица, состоявшие на иждивении умершего, ставшие нетрудоспособными в течение пяти лет со дня его смерти,

В случае смерти застрахованного один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи, неработающий и занятый уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами умершего и ставший нетрудоспособным в период осуществления ухода, сохраняет право на получение страховых выплат после окончания ухода за этими лицами. Иждивенство несовершеннолетних детей предполагается и не требует доказательств.

3. Страховые выплаты в случае смерти застрахованного выплачиваются:

- несовершеннолетним — до достижения ими возраста 18 лет;
- учащимся старше 18 лет — до окончания учебы в учебных учреждениях по очной форме обучения, но не более чем до 23 лет;
- женщинам, достигшим возраста 55 лет, и мужчинам, достигшим возраста 60 лет, — пожизненно;
- инвалидам — на срок инвалидности;
- одному из родителей, супругу (супруге) либо другому члену семьи, неработающему и занятому уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, — до достижения ими возраста 14 лет либо изменения состояния здоровья.

4. Право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного в результате наступления страхового случая может быть предоставлено по решению суда нетрудоспособным лицам, которые при жизни застрахованного имели заработок, в том случае, когда часть заработка застрахованного являлась их постоянным и основным источником средств к существованию.

5. Лица, чье право на получение возмещения вреда ранее было установлено в соответствии с законодательством СССР или законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением ими трудовых обязанностей, получают право на обеспечение по страхованию со дня вступления в силу настоящего Федерального закона.

Виды обеспечения по страхованию

1. Обеспечение по страхованию осуществляется (ст. 8 ОСС НС):

1) в *виде пособия по временной нетрудоспособности*, назначаемого в связи со страховым случаем и выплачиваемого за счет средств на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

2) в виде страховых выплат:

- *единовременной страховой выплаты* застрахованному либо лицам, имеющим право на получение такой выплаты в случае его смерти;

- *ежемесячных страховых выплат* застрахованному либо лицам, имеющим право на получение таких выплат в случае его смерти;

3) в виде *оплаты дополнительных расходов*, связанных с повреждением здоровья застрахованного, на его медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию, включая расходы на:

- *дополнительную медицинскую помощь* (сверх предусмотренной по обязательному *медицинскому* страхованию), в том числе на дополнительное питание и приобретение лекарств;

- *посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход* за застрахованным, в том числе осуществляемый членами его семьи;

- *санаторно-курортное лечение*, включая оплату отпуска

(сверх ежегодного *оплачиваемого* отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно, стоимость проезда застрахованного, а в необходимых случаях также стоимость проезда сопровождающего его лица к месту лечения и обратно, их проживания и питания;

- *протезирование*, а также на обеспечение приспособлениями, необходимыми застрахованному для трудовой деятельности и в быту;
- *обеспечение специальными транспортными средствами*, их текущий и капитальный ремонты и оплату расходов на горюче-смазочные материалы;
- *профессиональное обучение (переобучение)*.

2. Дополнительные расходы, предусмотренные подпунктом 3 пункта 1 настоящей статьи производятся страховщиком, если учреждением медико-социальной экспертизы установлено, что застрахованный нуждается в указанных видах помощи, обеспечения или ухода.

3. Возмещение застрахованному утраченного заработка в части оплаты труда по гражданско-правовому договору, в соответствии с которым не предусмотрена обязанность уплаты работодателем страховых взносов страховщику, а также в части выплаты авторского гонорара, на который не начислены страховые взносы, осуществляется причинителем вреда.

Возмещение застрахованному морального вреда, причиненного в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, осуществляется причинителем вреда.

Экспертиза страхового случая

Рекомендации по экспертизе страхового случая по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний даются Фондом СС в письме от 29.01.2001 № 02-18/07-659.

В соответствии со статьей 17 Федерального закона от 24.07.1998 № 125 «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» страхователь обязан в течение суток со дня наступления страхового случая сообщать о нем страховщику. Фонд социального страхования Российской Федерации (страховщик) и его исполнительные органы имеют право проверять информацию о страховых случаях в организациях любой организационно-правовой формы, назначать и проводить экспертизу страховых случаев, давать рекомендации по предупреждению наступления страховых случаев.

Целью проведения страховщиком экспертизы страхового случая является установление обоснованности и правомерности признания несчастного случая на производстве или профессионального заболевания при их расследовании в установленном порядке страховым случаем, влекущем возникновение обязательства страховщика осуществлять обеспечение по страхованию.

В соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ несчастный случай на производстве - событие, в результате которого застрахованный получил увечье или иное повреждение здоровья при исполнении им обязанностей по трудовому договору (контракту) и в иных, установленных указанным выше Федеральным законом, случаях, как на территории страхователя, так и за ее пределами либо во время следования к месту работы или возвращения с места работы на транспорте, предоставленном страхователем, и которое повлекло необходимость перевода застрахованного на другую работу, временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть. Профессиональное заболевание - хроническое или острое заболевание застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного производственного фактора (факторов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности.

К производственным факторам при возникновении профзаболеваний следует также относить влияние климатических, геофизических, социальных и гигиенических условий на здоровье работников при производственной миграции (в особенности при вахтовом способе производства).

Вопрос о проведении представителями страховщика экспертизы несчастного случая на производстве или профессионального заболевания в установленном порядке решается в каждом конкрет-

ном случае исполнительным органом Фонда социального страхования Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 16.07.1999 № 165 .

Руководитель исполнительного органа Фонда, получивший сообщение о несчастном случае на производстве или о профессиональном заболевании по установленной Фондом форме, принимает решение о направлении своего представителя на предприятие, где произошел несчастный случай или профессиональное заболевание, с целью выяснения обстоятельств случившегося и участия в расследовании по согласованию с председателем комиссии по расследованию несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

Если представитель страховщика не участвовал в расследовании, то при получении материалов расследования, руководитель исполнительного органа Фонда рассматривает их с точки зрения признания случая страховым или принятия решения о назначении экспертизы наступления страхового случая.

Если несчастный случай произошел с застрахованным работником, направленным для работы в организацию, расположенную на территории другого субъекта Российской Федерации, исполнительный орган Фонда, получивший соответствующую информацию, принимает участие в проведении экспертизы и, в оперативном порядке, направляет сведения по результатам экспертизы страхового случая исполнительному органу Фонда, в котором зарегистрирован работодатель пострадавшего.

При необходимости проведение экспертизы может осуществляться при взаимодействии с государственной инспекцией труда субъекта Российской Федерации, органами исполнительной власти по труду, учреждениями медико-социальной экспертизы, профсоюзными, а также с иными уполномоченными застрахованными органами.

При проведении экспертизы по документам организации устанавливаются сведения о пострадавшем: фамилия, имя, отчество, год рождения, должность, специальность, является ли пострадавший лицом, имеющим отношение к оборудованию или рабочему месту, где произошел несчастный случай, выполнял или не выполнял работник обязанности по трудовому договору (контракту) в момент, когда с ним произошел несчастный случай, а при профессиональном заболевании, кроме этого, необходимо выяснить нали-

чие вредного производственного фактора на рабочем месте, приведшего к заболеванию.

Кроме того, необходимо уточнить объем профилактических мер, проведенных работодателем в целях предупреждения профзаболевания или несчастного случая. Определение этого объема явится результирующим этапом расследования и, в последующем, послужит основанием для оценки условий и охраны труда на предприятии.

В положении о расследовании несчастных случаев на производстве сказано, что расследованию подлежат несчастные случаи, происшедшие на производстве с работниками при выполнении ими трудовых обязанностей и работы по заданию организации или индивидуального предпринимателя. Поэтому, если эти трудовые отношения в ходе экспертизы не подтверждаются, то несчастный случай не может считаться производственным и, соответственно, не будет страховым.

Для определения характера трудовых отношений необходимо установить, какой договор был заключен с работником.

Согласно Трудовому кодексу Российской Федерации, трудовой договор (контракт) заключается в письменной форме между работником и работодателем. Следует иметь в виду, что фактическое допущение к работе считается заключением трудового договора, не зависимо от того, был ли прием на работу надлежащим образом оформлен.

Рекомендации по заключению трудового договора (контракта) и его примерная форма утверждены постановлением Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 14.07.1993 № 135.

Различие трудового договора и договора гражданско-правового характера определено в письме Фонда от 20.05.1997 № 051/160-97 .

Указанные в письме отличительные признаки договоров следует применять в их совокупности, что позволит, даже в сложных сомнительных случаях, провести разграничение указанных договоров и правильно определить круг застрахованных лиц, размер обеспечения по страхованию, а также установить факт наступления страхового случая.

Учитывая изложенное, работникам исполнительных органов Фонда, при решении вопросов, является ли несчастный случай на производстве страховым или нет, необходимо определить:

- форму, характер и наличие трудовых отношений между страхователем и застрахованным;
- круг трудовых обязанностей застрахованного (соответствующие статьи трудового договора, должностные инструкции, инструкции по охране труда и др.);
- совпадение трудовых обязанностей застрахованного с его нахождением на месте происшествия. Если при проведении экспертизы установлено, что в служебные обязанности пострадавшего не входит производство определенного вида работ, то проверяется: является ли несчастный случай результатом стечения случайных обстоятельств; вызван ли его личной неосторожностью, недисциплинированностью или пострадавший допущен к производству этого вида работ в нарушение установленных требований и руководящих документов. В последнем случае устанавливается лицо, чьим распоряжением нарушены указанные требования;
- степень вины застрахованного в происшедшем несчастном случае;
- степень вины страхователя в происшедшем несчастном случае.

При возникновении разногласий между представителем исполнительного органа Фонда и страхователем или комиссией, проводившей расследование несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, в части признания их страховыми случаями, экспертизу несчастного случая на производстве или профессионального заболевания проводит страховщик в соответствии со статьей 11 Федерального закона от 16.07.1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования». В этом случае экспертиза проводится на основании материалов расследования при взаимодействии с Федеральной инспекцией труда (по согласованию).

По результатам проверки факта наступления страховых случаев или экспертизы страхового случая представитель исполнительного органа Фонда представляет руководителю по подчиненности заключение с описанием обстоятельств и причин страхового случая, материалами расследования и актом по форме Н-1, если расследование завершено.

О групповом несчастном случае (остром отравлении) с числом погибших 5 и более человек исполнительный орган Фонда сообщает в Фонд социального страхования Российской Федерации по форме, утвержденной *постановлением Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 24.10.2002 № 73 «Об утверждении форм документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве, и положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях»*.

Проведение представителем страховщика экспертизы страховых случаев, которые не относятся к категории тяжелых или со смертельным исходом, осуществляется на основе материалов расследования несчастных случаев на производстве или материалов расследования профессиональных заболеваний, проведенных в порядке, установленном соответствующими положениями о расследовании и учете несчастных случаев на производстве к профессиональным заболеваниям и сообщений о последствиях.

Документами, подтверждающими факт наступления страхового случая, который влечет возникновение обязательства страховщика осуществлять обеспечение по страхованию, являются утвержденный работодателем акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 или утвержденный главным врачом центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора акт о случае профессионального заболевания, которые страхователь обязан направлять страховщику в порядке и сроки, установленные соответствующими положениями о расследовании и учете несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

В указанных документах должны быть отражены:

- обстоятельства несчастного случая;
- достаточность квалификации пострадавшего для проведения производственного процесса, подтвержденная документами установленного образца и допуском для проведения указанного процесса;
- достаточность и правильность выполнения организационно-технических мероприятий и предписаний органов надзора по обеспечению безопасного проведения производственного процесса;
- причины несчастного случая и лица, нарушившие требования правил безопасности или не обеспечившие безопасное проведение производственного процесса. (Заключение о причинах несча-

стного случая и нарушениях правил безопасности обосновывается ссылками на соответствующие пункты правил, руководств, наставлений.)

Акт по форме Н-1 должен заполняться разборчивой текстовой и цифровой информацией и иметь порядковый номер в соответствии с журналом регистрации несчастных случаев на предприятии. При определении степени вины застрахованного рассматривается заключение профсоюзного комитета или иного уполномоченного застрахованным представительного органа. При этом следует иметь в виду, что при определении степени вины пострадавшего и лиц, допустивших нарушения нормативных требований по охране труда, должны учитываться как их личностные данные, так и состояние охраны труда и трудовой дисциплины на предприятии в целом. При установлении фактов недисциплинированности, безответственности, пьянства и др. обстоятельств, способствовавших возникновению условий для увеличения

травматизма, необходимо обратить внимание соответствующих лиц на необходимость принятия мер по укреплению трудовой дисциплины, состояния охраны труда и производственной среды в целом.

**Размер пособия по временной нетрудоспособности
в связи с несчастным случаем на производстве
или профессиональным заболеванием**

Пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием выплачивается за весь период временной нетрудоспособности застрахованного до его выздоровления или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности в размере **100 процентов** его среднего заработка (Ст. 9 ОСС НС).

При сроках временной нетрудоспособности **более 30 календарных дней** решение о дальнейшем лечении работающих и продлении листка нетрудоспособности осуществляется клинико-экспертной комиссией (**КЭК**), назначаемой руководством лечебно-профилактического учреждения (**Письмо от 18.08.1999 г. Минтруда РФ № 5608-АО, Минздрава РФ № 2510/9049-99-32, ФСС РФ № 02-08/07-1960П**).

Фонд социального страхования Российской Федерации в письме от 26 декабря 2000 г. N 02-18/05-8538 «О пособиях по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием» конкретизировал порядок выплаты пособий по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием в период, когда работа предприятия приостановлена, а также по случаям, когда увечье работник получил в состоянии алкогольного опьянения:

Согласно пункту 1 статьи 15 Федерального закона от 24.07.1998 N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" назначение и выплата застрахованному пособия по временной нетрудоспособности в связи с трудовым увечьем или профессиональным заболеванием производится в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности по государственному социальному страхованию. Пунктом 81 Положения о порядке обеспечения пособиями по государственному социальному страхованию, утвержденного Постановлением Президиума ВЦСПС от 12.11.84 N 13-6, установлено, что *при временной нетрудоспособности, наступившей до приостановки работы предприятия и продолжающейся в период приостановки работы предприятия, пособие выдается в том же размере, в каком выплачивается за это время заработная плата.*

Статьей 9 названного выше Закона предусмотрено, что пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием выплачивается за весь период временной нетрудоспособности до выздоровления или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности в размере 100% среднего заработка.

Из изложенного следует, что при временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профзаболеванием *пособие должно выплачиваться застрахованному в размере 100% среднего заработка и в тот период, когда предприятие находится в простое.*

При решении вопроса о выплате пособия в случае трудового увечья, полученного работником в состоянии алкогольного опьянения, необходимо руководствоваться следующим. В соответствии

с п. 16 Положения о расследовании и учете несчастных случаев на производстве, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.03.99 N 279 (с изменениями и дополнениями), повреждение здоровья, единственной причиной которого явилось (по заключению учреждения здравоохранения) алкогольное или наркотическое опьянение (отравление) работника, не связанное с нарушением технологического процесса, подлежат расследованию и квалифицируются как несчастные случаи, не связанные с производством, с оформлением акта произвольной формы.

Вопрос о выплате пособия по временной нетрудоспособности в указанных случаях должен решаться по общим правилам, установленным пунктом 27 Положения о порядке обеспечения пособиями по государственному социальному страхованию, согласно которому *при нетрудоспособности от заболеваний или травм, наступивших вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, пособие не выдается.*

Указом президента РФ № 508 от 15.03.2000 г. установлен *максимальный размер пособия по временной нетрудоспособности – 85 МРОТ.*

Статьей 14 Федерального закона от 08.02.2003 № 25-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2003 год» установлено, что *минимальный размер пособия по временной нетрудоспособности* (в том числе в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием) и минимальный размер пособия по беременности и родам за полный календарный месяц *не может быть ниже минимального размера оплаты труда*, установленного федеральным законом.

Пособие по временной нетрудоспособности, по беременности и родам выплачивается в установленном минимальном размере в случаях, указанных в пункте 75 Положения о порядке обеспечения пособиями по государственному социальному страхованию, утвержденного постановлением Президиума ВЦСПС от 12.11.1984 № 13-6, когда работник по уважительным причинам не имел заработка, из которого по действующим правилам должно исчисляться пособие, и при этом ему не был установлен ни должностной оклад, ни тарифная ставка. Пособие по временной нетрудоспособности в минимальном размере выплачивается, когда фактический заработок работника равен или незначительно превышает уровень минимального размера оплаты труда, а сумма пособия, исчисленного с уче-

том непрерывного трудового стажа в процентах к заработку, меньше минимального размера пособия.

В соответствии со статьей 1 Федерального закона от 16 июля 1999 года № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» целевым назначением пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам является возмещением утраченного заработка за период нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам. В связи с этим исчисленный минимальный размер пособия за полный календарный месяц не может превышать фактическую заработную плату работника за этот период (например, при работе на неполном рабочем дне, неполной рабочей неделе). В случаях, когда нетрудоспособность длится менее календарного месяца, минимальный размер пособия исчисляется пропорционально количеству рабочих дней (часов), пропущенных в месяце нетрудоспособности.

Статьей 14 Федерального закона «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2003 год» также установлено, что в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, минимальный размер пособия определяются с учетом этих коэффициентов. При этом следует иметь в виду, что размеры пособий в таких районах и местностях определяются с учетом районных коэффициентов для непромышленных отраслей, установленных на федеральном уровне для данной территории (письмо Фонда социального страхования Российская Федерация от 02.12.2002 №02-18/05-8417, согласованное с Министерством труда и социального развития Российской Федерации).

Минимальный размер оплаты труда установлен Федеральным законом от 29.04.2002 № 42-ФЗ «*О минимальном размере оплаты труда*» и на 1 января 2003 года составляет 450 рублей.

Единовременные страховые выплаты и ежемесячные страховые выплаты

1. Единовременные страховые выплаты и ежемесячные страховые выплаты назначаются и выплачиваются (ст. 10 ОСС НС):

- **застрахованному** — если по заключению учреждения медико-социальной экспертизы результатом наступления страхового

случая стала утрата им профессиональной трудоспособности;

- **лицам, имеющим право на их получение**, — если результатом наступления страхового случая стала смерть застрахованного.

2. Единовременные страховые выплаты выплачиваются застрахованным **не позднее одного календарного месяца** со дня назначения указанных выплат, а в случае смерти застрахованного — лицам, имеющим право на их получение, **в двухдневный срок** со дня представления страхователем страховщику всех документов, необходимых для назначения таких выплат.

3. Ежемесячные страховые выплаты выплачиваются застрахованному в течение всего периода стойкой утраты им профессиональной трудоспособности, а в случае смерти застрахованного лицам, имеющим право на их получение, в периоды, установленные пунктом 3 статьи 7 настоящего Федерального закона.

4. При исчислении страховых выплат не влекут уменьшения их размера все пенсии, пособия и иные подобные выплаты, назначенные застрахованному как до, так и после наступления страхового случая. В счет страховых выплат не засчитывается также заработок, полученный застрахованным после наступления страхового случая.

Сумма ежемесячной страховой выплаты подлежит индексации в связи с повышением стоимости жизни и увеличением минимального размера оплаты труда (**Письмо ФСС РФ от 19.04.2000 г. № 02-18/07-2677 «Об исчислении страховых выплат»**).

Размер единовременной страховой выплаты

1. Размер единовременной страховой выплаты определяется **в соответствии со степенью утраты застрахованным профессиональной трудоспособности** исходя из **шестидесятикратного минимального размера оплаты труда**, установленного федеральным законом на день такой выплаты (Ст. 11 ОСС НС).

В случае смерти застрахованного единовременная стра-

ховая выплата устанавливается **в размере, равном шестидесятикратному минимальному размеру оплаты труда**.

3. Степень утраты застрахованным профессиональной трудоспособности устанавливается учреждением медико-социальной экспертизы.

Размер ежемесячной страховой выплаты

1. **Размер ежемесячной страховой выплаты** определяется как доля среднего месячного заработка застрахованного до наступления страхового случая, исчисленная в соответствии со степенью утраты им профессиональной трудоспособности (Статья 12 ОСС НС) с учетом степени вины пострадавшего в наступлении страхового случая.

2. При расчете размера утраченного застрахованным в результате наступления страхового случая заработка учитываются все виды оплаты его труда (дохода) как по месту его основной работы, так и по совместительству. Не учитываются выплаты единовременного характера, в частности компенсация за неиспользованный отпуск и сумма выходного пособия при увольнении. Размеры оплаты труда по гражданско-правовым договорам и суммы авторских гонораров учитываются, если с них предусматривалась уплата страховых взносов страховщику. За период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам учитываются выплаченные по указанным основаниям пособия.

Все виды заработка учитываются в суммах, начисленных до удержания налогов, уплаты сборов и других обязательных платежей.

3. **Средний месячный заработок застрахованного** подсчитывается путем деления общей суммы его заработка за 12 месяцев работы, предшествовавших наступлению страхового случая или утрате либо снижению его трудоспособности (по выбору застрахованного), на 12.

Если до наступления страхового случая застрахованный ра-

ботал менее 12 месяцев, средний месячный заработок подсчитывается путем деления общей суммы его заработка за фактически проработанное число месяцев, предшествовавших наступлению страхового случая, на число этих месяцев. При подсчете среднего месячного заработка не полностью проработанные застрахованным месяцы по его желанию заменяются предшествующими полностью проработанными месяцами либо исключаются в случае невозможности их замены.

По желанию застрахованного при наступлении страхового случая по причине получения им профессионального заболевания средний месячный заработок может быть подсчитан за последние 12 месяцев работы, предшествовавших прекращению работы, повлекшей такое заболевание.

4. Размер среднего месячного заработка застрахованного, не достигшего возраста *18 лет*, при назначении ежемесячных страховых выплат *не может быть* ниже *пятикратного* установленного федеральным законом минимального размера оплаты труда с учетом районного коэффициента и процентной надбавки к заработной плате в местностях, где установлены такие коэффициенты и процентные надбавки.

5. Если страховой случай наступил после окончания срока действия трудового договора (контракта), по желанию застрахованного учитывается его заработок до окончания срока действия указанного договора (контракта) либо обычный размер вознаграждения работника его квалификации в данной местности, *но не менее пятикратного* установленного федеральным законом минимального размера оплаты труда.

6. Если в заработке застрахованного до наступления страхового случая произошли устойчивые изменения, улучшающие его имущественное положение (повышена заработная плата по занимаемой должности, он переведен на более высокооплачиваемую работу, поступил на работу после окончания учебного учреждения по очной форме обучения и в других случаях, когда доказана устойчивость изменения или возможности изменения оплаты труда застрахованного), при подсчете его среднего месячного заработка

учитывается только заработок, который он получил или должен был получить после соответствующего изменения.

7. При невозможности получения документа о размере заработка застрахованного сумма ежемесячной страховой выплаты исчисляется исходя из тарифной ставки (должностного оклада), установленной (установленного) в отрасли (подотрасли) для данной профессии, и сходных условий труда ко времени обращения за страховыми выплатами.

После представления документа о размере заработка сумма ежемесячной страховой выплаты пересчитывается.

8. Лицам, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, размер ежемесячной страховой выплаты исчисляется исходя из его среднего месячного заработка, получаемых им при жизни пенсии, пожизненного содержания и других подобных выплат за вычетом долей, приходящихся на него самого и трудоспособных лиц, не имеющих право на получение страховых выплат. Для определения размера ежемесячных страховых выплат каждому лицу, имеющему право на их получение, общий размер указанных выплат делится на число лиц, имеющих право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного.

9. В случае помещения застрахованного в дом для престарелых и инвалидов ему выплачивается разница между назначенной суммой ежемесячной страховой выплаты и стоимостью содержания в этом доме, но не менее 25 процентов назначенной суммы ежемесячной страховой выплаты.

Лицам, состоящим на иждивении застрахованного, помещенного в дом для престарелых и инвалидов, ежемесячные страховые выплаты выплачиваются в следующем порядке: на одного нетрудоспособного иждивенца — четверть, на двух — треть, на трех и более — половина назначенной суммы ежемесячной страховой выплаты. Оставшаяся часть суммы ежемесячной страховой выплаты за вычетом стоимости содержания в доме для престарелых и инвалидов, но не менее 25 процентов назначенной суммы ежемесячной страховой выплаты выплачивается самому застрахованному.

11. При повышении минимального размера оплаты труда в централизованном порядке размеры ежемесячной страховой выплаты увеличиваются пропорционально повышению минимального размера оплаты труда.

Степень утраты профессиональной трудоспособности

В соответствии с п. 2 Постановления Правительства Российской Федерации от 16 октября 2000 г. N 789 "Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 43, ст. 4247) Министерство труда и социального развития Российской Федерации по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации и Фондом социального страхования Российской Федерации постановлением от 18 июля 2001 г. N 56 (Зарегистрировано в Минюсте РФ 15 августа 2001 г. N 2876) утвердило **«Временные критерии определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»**.

20. В случаях, когда в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания при значительно выраженных нарушениях функций организма у пострадавшего наступила полная утрата способности к трудовой деятельности, в том числе в специально созданных производственных или иных условиях труда, устанавливаются **100 процентов утраты профессиональной трудоспособности**.

21. **Примерами клинико-функциональных критериев установления 100 процентов утраты профессиональной трудоспособности**, определяющих полную утрату профессиональной трудоспособности, являются значительно выраженные нарушения ста-то-динамической функции:

а) нижняя параплегия; значительно выраженный тетрапарез, трипарез, парапарез с повышением мышечного тонуса по спастическому типу или гипотонией, с минимальным объемом (5,0 - 6,0 градусов) активных движений во всех суставах нижних конечностей, значительно выраженным снижением мышечной силы (до 1 балла), с невозможностью самостоятельного передвижения; III тип ЭМГ - частые колебания потенциала, искажение нормальной структуры электромиограммы "залпами частых осцилляций" (значительно

выраженный парез); IV тип ЭМГ - полное биоэлектрическое молчание при функциональных нагрузках (паралич конечностей);

б) значительно выраженный парез обеих верхних конечностей с минимальным объемом активных движений во всех суставах (плечевой - 5,5 - 10 градусов, локтевой - 4,3 - 7,7 градусов, лучезапястный - 5,5 - 8,5 градусов); значительное ограничение противопоставления большого пальца (дистальная фаланга последнего достигает основания второго пальца), сгибания пальцев в кулак (дистальные фаланги пальцев не достигают ладони на расстоянии 5 - 8 см); снижения мышечной силы верхних конечностей (до 1 балла); нарушение основной функции верхней конечности: не возможен схват и удержание крупных и мелких предметов, сохранена лишь вспомогательная функция - поддержание и прижатие предметов;

в) вестибулярно - мозжечковые нарушения: значительно выраженная статическая, динамическая атаксия; гиперрефлексия вестибулярной возбудимости с продолжительностью поствращательного нистагма III степени более 120 секунд, калорического нистагма III степени более 130 секунд;

г) ампутационные культы обеих нижних конечностей (непротезированные) в сочетании с культей верхней конечности, начиная с отсутствия всех пальцев кисти;

д) дыхательная недостаточность III степени, нарушение кровообращения III стадии (одышка в покое, частота дыхания 30 и более в одну минуту, учащение частоты дыхания на 10 - 15 в минуту после незначительного физического напряжения без восстановления исходного уровня, значительно выраженный цианоз, участие в покое вспомогательной дыхательной мускулатуры, выраженная тахикардия - 130 и более ударов в минуту, эпигастральная пульсация, увеличение печени, периферические отеки, снижение жизненной емкости легких до 50% должной, максимальной вентиляции легких - до 50 процентов, увеличение минутного объема дыхания до 180 процентов, снижение индекса Тиффно менее 40 процентов и коэффициента использования кислорода до 20 процентов, снижение сократительной способности миокарда правого желудочка в сочетании с нарушением легочной гемодинамики);

е) значительно выраженные сенсорные нарушения (практическая или абсолютная слепота единственного или лучше видящего глаза: острота зрения с коррекцией - 0,04 - 0, поле зрения равно - 0 - 10 градусов (периферические границы по меридиану от точки фиксации и/или центральные или парацентральные сливные скотомы); зрительная работоспособность - значительно выраженное снижение или отсутствие, показатели ЭФИ - пороги Э-У более 300 мкА или не определяются, лабильность менее 20 Гц или отсутствует, КЧСМ менее 20 п/сек. или отсутствует - при наличии противопоказаний к выполнению любого труда);

ж) значительно выраженные нарушения функций тазовых органов (недержание мочи, кала).

22. В случае, когда пострадавший вследствие выраженных нарушений функций организма может выполнять профессиональный труд (работу) лишь в специально созданных производственных условиях, степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается *от 70 до 90 процентов*.

При этом степень утраты профессиональной трудоспособности пострадавшим с выраженными нарушениями функций организма устанавливается в зависимости от уровня снижения квалификации и возможности использования профессиональных знаний и навыков при выполнении работы в специально созданных производственных условиях:

а) в случаях, когда пострадавший, ранее выполнявший квалифицированную работу в обычных производственных условиях, может выполнять только неквалифицированные виды труда в специально созданных производственных условиях, устанавливается **90 процентов утраты профессиональной трудоспособности;**

б) в случаях, когда пострадавший может выполнять в специально созданных производственных условиях работу более низкой квалификации с учетом профессиональных знаний и навыков, устанавливается **80 процентов утраты профессиональной трудоспособности;**

в) в случаях, когда пострадавший может выполнять в специально созданных производственных условиях работу по профессии, предшествующей несчастному случаю на производстве или профессиональному заболеванию, устанавливается **70 процентов утраты профессиональной трудоспособности.**

23. Примерами клинико - функциональных критериев установления 70 - 90 процентов утраты профессиональной трудоспособности пострадавшим с последствиями производственных травм и профессиональных заболеваний при возможности трудовой деятельности в специально созданных условиях являются выраженные нарушения стато - динамической функции:

а) выраженный парез обеих нижних конечностей, тетрапарез, трипарез, гемипарез с выраженным повышением мышечного тонуса по спастическому типу или гипотонией мышц, с выраженным ограничением амплитуды активных движений во всех суставах нижних конечностей - тазобедренных (до 20 градусов), коленных (до 10 градусов), голеностопных (до 6 - 7 градусов); с выраженным снижением мышечной силы (до 2 баллов) нижних конечностей, выраженной варусной, эквино - варусной деформацией стоп; спастической, паретической, перонеальной походкой с выраженным свисанием стоп; передвижение с дополнительной опорой (костыли);

б) выраженное нарушение биомеханики ходьбы - увеличение количества шагов при ходьбе на 100 метров до 204 - 226 (в норме 80 - 120 шагов), увеличение длительности двойного шага до 2,6 - 3,6 секунд (в норме 1,0 - 1,3 секунд), уменьшение темпа ходьбы до 29 - 46 шагов в минуту (в норме 80 - 100 шагов), снижение коэффициента ритмичности ходьбы до 0,52 - 0,58 (в норме 0,94 - 1,00), снижение скорости передвижения до 1,0 км в час (в норме 4 - 5 км/час); II тип ЭМГ с выраженным нарушением биоэлектрической активности мышц - низкочастотные потенциалы типа "фасцикуляций" с четким ритмом в покое и при функциональных нагрузках;

в) выраженный парез обеих верхних конечностей, контрактуры суставов верхних конечностей с объемом активных движений в пределах 10 - 20 градусов, с выраженным ограничением сгибания пальцев в кулак (дистальные фаланги пальцев не достигают ладони на расстоянии 3 - 4 см), с нарушением основной функции верхней конечности: не возможен схват мелких предметов, длительное и прочное удержание крупных предметов, ЭМГ - II тип;

г) выраженные вестибулярно - мозжечковые нарушения (головокружение в покое, тяжелые и частые - 4 и более раз в месяц приступы головокружения), спонтанный нистагм II - III степени, выраженные нарушения статики и координации движений, передвижение

с помощью вспомогательных средств (трость, костыли), гиперрефлексия вестибулярной возбудимости с продолжительностью поствращательного нистагма II - III степени 85 - 120 секунд, калорического нистагма II - III степени 110 - 130 секунд;

д) ампутационные культы бедер или голеней на разных уровнях, ложные суставы обеих костей голени с порочной установкой нижней конечности, с функционально невыгодным положением коленного сустава при сгибательной контрактуре с невозможностью разгибания более 140 градусов, порочная установка нижней конечности в функционально невыгодном положении тазобедренного сустава с ограничением разгибания до 150 градусов или отведения ноги свыше 165 градусов с выраженным перекосом таза и функциональным укорочением конечности на 10 см, выраженная контрактура с объемом движений не более 30 градусов или анкилоз суставов в функционально невыгодном положении;

е) дыхательная недостаточность II степени, нарушение кровообращения II стадии (частота дыхания в покое 21 - 29 в одну минуту, учащение частоты дыхания на 12 - 16 в минуту после физической нагрузки, выраженный цианоз, участие в акте дыхания вспомогательной дыхательной мускулатуры во время небольшой физической нагрузки, частота сердечных сокращений 100 - 129 ударов в минуту, небольшие периферические отеки, снижение жизненной емкости легких до 50 - 55% должной, максимальной вентиляции легких - до 51 - 54%, увеличение минутного объема дыхания до 150%, снижение индекса Тиффно до 54 - 40%, коэффициента использования кислорода до 28%, снижение сократительной способности миокарда правого желудочка в сочетании с нарушением легочной гемодинамики);

ж) выраженные сенсорные нарушения: высокая степень слабовидения единственного или лучше видящего глаза, острота зрения с коррекцией равна или менее 0,1 - 0,05, поле зрения - периферические границы равны или менее 20 градусов, но шире 10 градусов и (или) единичные центральные скотомы, зрительная работоспособность - выраженное снижение, показатели ЭФИ - пороги Э-У - 200 - 300 мкА, лабильность - 20 - 35 Гц, КЧСМ - 20 - 35 п/сек.;

выраженное снижение слуха: восприятие разговорной речи до 0,5 - 1,5 метров, слуховой порог - 61 - 80 дцб, порог разборчивости речи - 80 - 90 дцб;

з) выраженные нарушения функции тазовых органов, отсутствие позыва к мочеиспусканию и чувства прохождения мочи по мочеиспускательному каналу; при цистометрии емкость мочевого пузыря при гипотонии детрузора 500 - 600 мл, остаточной мочи - до 400 мл, при гипертонии детрузора емкость - 20 - 30 мл; длительная задержка дефекации - до 5 суток; анальный рефлекс, тонус сфинктера и давление при монотрии снижено - в анальном канале наружного сфинктера - 10 - 15 мм рт. ст., внутреннего сфинктера - 16 - 25 мм рт. ст. (норма 35 - 62 мм рт. ст.).

24. В случаях, когда пострадавший может в обычных производственных условиях выполнять профессиональный труд с выраженным снижением квалификации либо с уменьшением объема выполняемой работы или если он утратил способность продолжать профессиональную деятельность вследствие умеренного нарушения функций организма, но может в обычных производственных условиях продолжать трудовую деятельность более низкой квалификации, устанавливается **от 40 до 60 процентов утраты профессиональной трудоспособности**.

25. При этом степень утраты профессиональной трудоспособности пострадавшим с умеренными нарушениями функций организма устанавливается в зависимости от уровня снижения квали-

фикации, объема производственной деятельности или категории тяжести труда:

а) 60 процентов утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в случаях:

если пострадавший утратил профессию и может выполнять легкие неквалифицированные виды труда;

если пострадавший может выполнять работу по профессии, но со снижением квалификации на четыре тарификационных разряда;

если пострадавший может выполнять неквалифицированный физический труд со снижением разряда работ на четыре категории тяжести;

б) 50 процентов утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в случаях:

если пострадавший может выполнять работу по профессии со снижением квалификации на три тарификационных разряда;

если пострадавший может выполнять работу по профессии с уменьшением объема производственной деятельности (на 0,5 ставки);

если пострадавший может выполнять неквалифицированный физический труд со снижением разряда работ на три категории тяжести;

в) 40 процентов утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в случаях:

если пострадавший может выполнять работу по профессии с уменьшением объема производственной деятельности;

если пострадавший может выполнять работу не по профессии, но с использованием профессиональных навыков;

если пострадавший может выполнять работу по профессии со снижением квалификации на два тарификационных разряда;

если пострадавший может выполнять неквалифицированный физический труд со снижением разряда работ на две категории тяжести.

26. Примерами клинико - функциональных критериев установления 40 - 60 процентов утраты профессиональной трудоспособности пострадавшим с последствиями производственных травм и профессиональных заболеваний при возможности выполнения трудовой деятельности в обычных производственных условиях являются умеренные нарушения статодинамической функции:

а) умеренный парез обеих нижних конечностей, тетрапарез, трипарез, гемипарез, монопарез с гипотрофией мышц бедра на 5 - 7 см, голени - на 4 - 5 см, повышением мы-

шечного тонуса по спастическому типу или гипотонией мышц, с умеренным ограничением амплитуды активных движений во всех суставах нижних конечностей - тазобедренных (до 15 - 20 градусов), коленных - (до 16 - 20 градусов), голеностопных - (до 14 - 18 градусов); умеренным снижением мышечной силы (до 3 баллов), спастической, паретической, перонеальной походкой с незначительным или умеренным свисанием стоп; передвижение иногда с использованием дополнительной опоры (трость);

б) умеренное нарушение биомеханики ходьбы - увеличение количества шагов при ходьбе на 100 метров до 170 - 190, увеличение длительности двойного шага до 2,0 - 3,0 секунд, уменьшение темпа ходьбы до 50 - 60 шагов в минуту, снижение коэффициента ритмичности ходьбы до 0,82 - 0,75, умеренное снижение скорости передвижения до 2,0 км в час;

в) умеренное нарушение биоэлектрической активности - АКБА в пределах более 25 процентов, но менее 70 процентов от нормы;

г) умеренный парез верхней конечности: гемипарез с ограничением амплитуды активных движений в плечевом суставе (35 - 40 градусов), локтевом (30 - 45 гр.), лучезапястном (30 - 40 градусов), умеренным снижением мышечной силы верхней конечности (3 балла), ограничением противопоставления большого пальца кисти (дистальная фаланга большого пальца достигает основания 4 пальца), ограничением сгибания пальцев в кулак (дистальные фаланги пальцев не достигают ладони на расстоянии 1 - 2 см), с затруднением схватывания мелких предметов; на ЭМГ - умеренное снижение амплитуды биоэлектрической активности мышц верхних конечностей в пределах 25 - 75 процентов от нормы;

д) контрактура плечевого сустава с объемом движений в пределах 30 - 90 градусов, локтевого сустава - 80 - 130 градусов, лучезапястного сустава - 120 - 130 градусов (сгибательная контрактура и разгибательная контрактура - 200 - 220 градусов); анкилозы суставов в функционально выгодном положении; отсутствие трех пальцев рук, исключая первый палец, с затруднением схватывания мелких предметов;

е) умеренные вестибулярно - мозжечковые нарушения: головокружения при резких изменениях положения головы, туловища, езде на транспорте; спонтанный нистагм I или I - II степени; умеренные стато - динамические нарушения (пошатывание в позе Ромберга, при ходьбе, промахивание при пяточно - коленной пробе); гиперрефлексия вестибулярной возбудимости с продолжительностью поствращательного нистагма 50 - 80 секунд, калорического нистагма - 90 - 110 секунд;

ж) ампутационные культы конечности (бедро, голени, обеих стоп на уровне сустава Шопара, Лисфранка), умеренная сгибательная или разгибательная контрактура тазобедренного сустава, коленного сустава; сгибательная контрактура голеностопного сустава (эквинусная стопа); укорочение нижней конечности на 5 - 7 см; анкилозы суставов в функционально выгодном положении - угол сгибания в тазобедренном суставе в пределах 160 - 170 градусов, в коленном суставе - 170 - 180 градусов, в голеностопном - 95 - 100 градусов;

з) дыхательная недостаточность I - II степени, нарушение кровообращения I - II стадии (одышка при умеренном физическом напряжении, усиление цианоза после умеренной физической нагрузки, частота дыхания в покое до 20 в одну минуту, учащение частоты дыхания на 12 - 16 в минуту после физической нагрузки с восстановлением до исходного уровня в течение 5 минут, незначительная тахикардия (90 - 99 ударов в минуту), умеренное снижение жизненной емкости легких до 56 - 69 процентов должной, максимальной вентиляции легких - до 55 - 58 процентов, увеличение минутного объема дыхания до 142 - 148 процентов, снижение индекса Тиффно до 74 - 55 процентов, коэффициента использования кислорода до 36 - 44 процентов, поглощения кислорода в минуту - 277 - 287 мл, признаки умеренного снижения сократительной способности миокарда правого желудочка в сочетании с нарушением легочной гемодинамики);

и) умеренные сенсорные нарушения: нарушения функций зрительного анализатора - средняя степень слабости зрения: снижение остроты зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией равно или более 0,1, поле зрения - периферические границы

менее 40 градусов, но шире 20 градусов, зрительная работоспособность умеренно снижена, показатели ЭФИ - пороги Э-У - 100 - 150 мкА, лабильность от 30 - 35 до 40 - 43 Гц, КЧСМ от 30 - 35 до 40 - 43 п/сек.; умеренное снижение слуха - восприятие разговорной речи до 2 - 3 метров, шепотной речи - до 0,5 - 0 метров, средний слуховой порог - 41 - 60 дцб, порог разборчивости речи - 50 - 70 дцб;

к) умеренные нарушения функции тазовых органов: отсутствие ощущения наполнения мочевого пузыря, при цистометрии емкость мочевого пузыря при гипотонии детрузора 500 - 400 мл, остаточной мочи - более 100 мл при гипертонии детрузора емкость - 20 - 125 мл; длительная задержка дефекации - до 3 - 4 суток; недостаточность сфинктера - недержание газов, анальный рефлекс снижен, тонус и волевые сокращения сфинктера ослаблены, манометрия выявляет умеренное снижение давления наружного сфинктера - 16 - 25 мм рт. ст., внутреннего сфинктера - 26 - 40 мм рт. ст.

27. В случаях, когда пострадавший может в обычных производственных условиях выполнять профессиональный труд с умеренным или незначительным снижением квалификации, либо с уменьшением объема выполняемой работы, либо при изменении условий труда, влекущих снижение заработка пострадавшего, или если выполнение его профессиональной деятельности требует большего напряжения, чем прежде, **устанавливается от 10 до 30 процентов утраты профессиональной трудоспособности.**

28. При этом степень утраты профессиональной трудоспособности пострадавшим, имеющим незначительные нарушения функций организма вследствие производственных травм или профессиональных заболеваний, определяется в зависимости от уровня снижения квалификации, объема производственной деятельности или категории тяжести труда:

а) 30 процентов утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в случаях:

если пострадавший может выполнять работу по профессии со снижением квалификации на один тарификационный разряд,

если пострадавший может выполнять неквалифицированный физический труд со снижением разряда работ на одну категорию тяжести,

если пострадавший может выполнять работу по основной профессии с незначительным снижением объема профессиональной деятельности (снижение нормы выработки на 1/3 часть прежней загрузки);

б) 20 процентов утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в случае, если пострадавший может выполнять работу со снижением объема профессиональной деятельности на 1/5 часть прежней загрузки;

в) 10 процентов утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в случае если пострадавший может выполнять работу по профессии со снижением объема профессиональной деятельности на 1/10 часть прежней загрузки.

29. Примерами клинично - функциональных критериев для установления 10 - 30 процентов утраты профессиональной трудоспособности пострадавшим с последствиями производственных травм и профессиональных заболеваний при возможности выполнения трудовой деятельности в обычных производственных условиях с незначительным снижением квалификации, категории тяжести труда или уменьшением объема производственной деятельности являются незначительные нарушения статодинамической функции:

а) незначительный парепарез, тетрапарез, гемипарез, монопарез нижней конечности с гипотрофией мышц бедра и голени на 1,5 - 2,0 см (вялый парез), снижением мышечной силы (до 4 баллов) с полным объемом движений во всех суставах, с незначительным нарушением биомеханики ходьбы - увеличение количества шагов при ходьбе на 100 метров до 150 - 160, увеличение длительности двойного шага до 1,5 - 1,7 секунд, уменьшение темпа ходьбы до 64 - 70 шагов в минуту, снижение коэффициента ритмичности ходьбы до 0,85 - 0,90, снижение скорости передвижения до 3,0 км в час; с незначительным снижением на ЭМГ амплитуды колебаний биоэлектрической активности до 25 процентов от нормы;

б) незначительный парез одной или обеих верхних конечностей с гипотрофией мышц плеча, предплечья на 1,5 - 2,0 см (вялый парез), снижением мышечной силы во всех отделах одной или обеих верхних конечностей до 4 баллов, с сохранением активных движений в суставах в полном объеме и основной функции кисти - схватывания и удержания предметов; на ЭМГ - незначительное снижение амплитуды биоэлектрической активности мышц верхних конечностей до 25 процентов от нормы;

в) незначительная контрактура плечевого, локтевого или лучезапястного суставов; отсутствие одного - двух пальцев рук, исключая первый палец, с сохранением основной функции кисти;

г) незначительные вестибулярно - мозжечковые нарушения: головокружения, возникающие эпизодически; иногда спонтанный нистагм I степени;

д) незначительные стато - динамические нарушения (неустойчивость в позе Ромберга, Сарбо), гиперрефлексия вестибулярной возбудимости с продолжительностью поствращательного нистагма 50 - 80 секунд, калорического нистагма 80 - 90 секунд;

е) незначительная контрактура суставов нижних конечностей: в голеностопном суставе разгибание до угла 100 градусов с эквинусным положением стопы (сгибательная контрактура), сгибание до угла 80 градусов - пяточная стопа (разгибательная контрактура);

ж) дыхательная недостаточность I степени, нарушение кровообращения I стадии (одышка при значительном физическом напряжении, быстрой ходьбе, частота дыхания в покое в пределах нормы до 16 - 20 в одну минуту, учащение частоты дыхания на 10 - 12 в минуту после физической нагрузки - 10 приседаний или наклонов туловища вперед с восстановлением до исходного уровня в течение 3 минут, нерезкое усиление цианоза после физической нагрузки, незначительное снижение жизненной емкости легких до 80 - 90 процентов должной, максимальной вентиляции легких - до 60 - 74 процентов, увеличение

минутного объема дыхания до 130 - 140 процентов, поглощения кислорода в минуту - до 260 - 270 мл, признаки компенсаторной гиперфункции миокарда правого желудочка);

з) незначительные сенсорные нарушения: нарушения функций зрительного анализатора - малая степень слабовидения единственного или лучше видящего глаза, острота зрения с коррекцией более 0,3, поля зрения - периферические границы в норме или сужены поля до 40 градусов, зрительная работоспособность в норме, показатели ЭФИ - пороги Э-U от 80 до 100 мкА, лаб. свыше 40 до 43 - 45 Гц, КЧСМ свыше 40 до 43 - 45 п/сек.; нарушение слуха - восприятие разговорной речи до 3 - 5 метров, шепотной речи - до 1,5 - 2,0 метров, средний слуховой порог 20 - 40 дцб, порог разборчивости речи - 30 - 40 дцб;

и) незначительные нарушения функции тазовых органов: слабая выраженность чувства позыва к мочеиспусканию, при цистометрии емкость мочевого пузыря 200 - 250 мл, остаточная моча - до 50 мл; задержка дефекации - в течение 2 - 3 суток; недержание газов, анальный рефлекс снижен, тонус сфинктера снижен, монотрия выявляет снижение давления наружного сфинктера - 22 - 33 мм рт. ст., внутреннего сфинктера - 41 - 58 мм рт. ст.

32. Степень утраты профессиональной трудоспособности при повторных несчастных случаях на производстве или вновь возникших профессиональных заболеваниях устанавливается пострадавшему по каждому из них отдельно в зависимости от влияния их последствий на его способность выполнять профессиональную деятельность, предшествующую повторному несчастному случаю, с учетом результатов реализации индивидуальной программы реабилитации пострадавшего по восстановлению профессиональной трудоспособности в прежней профессии (предшествующей предыдущему несчастному случаю) и в сумме не может превышать 100 процентов.

Реабилитация пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания

Застрахованный обязан выполнять предусмотренные заключениями учреждений медико - социальной экспертизы рекомендации по социальной, медицинской и профессиональной реабилитации, своевременно проходить медицинское переосвидетельствование в установленные указанными учреждениями сроки (п. 2 статьи 16 Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "О социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний").

ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ
ПОСТРАДАВШЕГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ
НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Карта N ___ к акту освидетельствования N ___ от "___" _____ 200__ г.

ВМСЭ (название) _____

1. Ф.И.О. _____

2. Пол _____ 3. Дата рождения _____

4. Адрес местожительства:
почтовый индекс _____ город (район) _____
село _____ улица _____ дом N _____
корпус _____ квартира _____ телефон дом. _____
раб. _____
5. Адрес места работы: почтовый индекс _____ город (село) _____
улица _____ дом _____ телефон _____
6. Образование (высшее, среднее специальное, среднее общее) _____
7. Профессия (квалификация, разряд, категория), специальность _____
8. Выполняемая на момент освидетельствования работа _____
9. Диагноз _____
10. Группа и причина инвалидности _____
11. Реабилитационно - экспертное заключение _____

С содержанием программы медицинской, профессиональной и социальной реабилитации ознакомлен _____
(подпись пострадавшего) (Ф.И.О.)

Подпись руководителя учреждения государственной службы медико -
социальной экспертизы _____
(Ф.И.О.)

Место для печати

Освидетельствование, переосвидетельствование застрахованного учреждением медико-социальной экспертизы

1. Освидетельствование застрахованного учреждением медико-социальной экспертизы производится по обращению страховщика, страхователя или застрахованного либо по определению судьи (суда) при представлении акта о несчастном случае на производстве или акта о профессиональном заболевании (Ст. 13 ОСС НС).

2. Переосвидетельствование застрахованного учреждением медико-социальной экспертизы производится в установленные этим учреждением сроки. Переосвидетельствование застрахованного может производиться досрочно по заявлению застрахованного либо по обращению страховщика или страхователя. В случае несогласия застрахованного с заключением учреждения медико-социальной экспертизы указанное заключение может быть обжаловано застрахованным в суд. **Уклонение застрахованного без уважительной причины от переосвидетельствования в установ-**

ленные учреждением медико-социальной экспертизы сроки влечет утрату права на обеспечение по страхованию до прохождения им указанного переосвидетельствования.

Формы Выписки из акта освидетельствования в бюро (главном бюро) медико-социальной экспертизы о результатах определения степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах и Справки о результатах определения степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах утверждены Постановлением Минтруда России от 15.10.2001 N 75 "Об утверждении форм документов о результатах определения бюро (главными бюро) медико-социальной экспертизы степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах и Инструкции о порядке их заполнения".

Выписка и Справка предназначены для внесения в них решения бюро (главного бюро) медико-социальной экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах и в соответствии с Федеральным законом от 24.07.98 N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" служат основанием для осуществления ежемесячных страховых выплат.

С учетом правовой значимости данных документов, они печатаются на бумаге со степенями защиты и являются бланками строго учета.

Порядок оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию лиц, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации *от 28 апреля 2001 года № 332.*

1. Настоящий Порядок, разработанный в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний", устанавливает правила оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц (за исключением осужденных к лишению свободы и отбывающих наказание), пострадавших в результате несча-

стных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее именуются - пострадавшие).

2. Дополнительные расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавших включают в себя расходы на:

а) дополнительную медицинскую помощь (сверх программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающей в себя базовую программу обязательного медицинского страхования), в том числе на дополнительное питание и приобретение дополнительных лекарств;

б) посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за пострадавшим, в том числе осуществляемый членами его семьи;

в) санаторно-курортное лечение, включая оплату отпуска (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период санаторно-курортного лечения и проезда к месту лечения и обратно, проезд пострадавшего, а в необходимых случаях - также сопровождающего его лица к месту санаторно-курортного лечения и обратно, их проживание и питание;

г) протезирование и обеспечение приспособлениями, необходимыми пострадавшему для трудовой деятельности и в быту, а также их ремонт;

д) обеспечение специальными транспортными средствами, их текущий и капитальный ремонт, приобретение горюче-смазочных материалов;

е) профессиональное обучение (переобучение).

3. Оплата дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавших (за исключением оплаты отпуска на период санаторно-курортного лечения и проезда к месту лечения и обратно) производится Фондом социального страхования Российской Федерации (далее именуется - страховщик) за счет средств, предусмотренных на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Оплата отпуска на период санаторно-курортного лечения и проезда к месту лечения и обратно осуществляется страхователем за счет начисленных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профес-

сиональных заболеваний по правилам, установленным для оплаты ежегодного отпуска.

4. Оплата дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавшего производится по решению страховщика, принятому в соответствии с заключением учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы (далее именуется - учреждение медико-социальной экспертизы) о видах помощи, обеспечения или ухода, в которых нуждается пострадавший, и сроках их предоставления.

Если пострадавший одновременно имеет право на бесплатное и льготное получение одних и тех же видов помощи, обеспечения или ухода в соответствии с федеральными законами и нормативными правовыми актами Российской Федерации, ему предоставляется право выбора соответствующего вида помощи, обеспечения или ухода по одному основанию.

5. Решение об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавшего принимается страховщиком не позднее 10 дней со дня поступления заявления пострадавшего (его доверенного лица) со всеми необходимыми документами (их заверенными копиями), определяемыми страховщиком для каждого страхового случая.

О принятом решении страховщик в письменной форме сообщает пострадавшему, а в случае отказа в оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию сообщает его причины.

6. Оплата дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавшего приостанавливается или прекращается по решению страховщика в случае:

а) отказа пострадавшего (его доверенного лица) от назначенных учреждением медико-социальной экспертизы реабилитационных мероприятий, несогласия пострадавшего с заключением учреждения медико-социальной экспертизы;

б) если пострадавший не прошел переосвидетельствование в установленные учреждением медико-социальной экспертизы сроки;

в) наступления обстоятельств, влекущих изменение размера дополнительных расходов и утрату пострадавшим права на оплату

дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию;

г) обжалования страховщиком в установленном порядке заключения учреждения медико-социальной экспертизы.

7. Оплата дополнительных расходов на дополнительную медицинскую помощь осуществляется страховщиком по счетам на основании договора с расположенным на территории Российской Федерации медицинским учреждением, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности.

8. Оплата дополнительных расходов на дополнительное питание осуществляется в соответствии с заключением учреждения медико-социальной экспертизы путем выплаты страховщиком пострадавшему ежемесячно денежной суммы, определяемой страховщиком на основании суточного рациона дополнительного питания, рекомендованного пострадавшему клинико-экспертной комиссией медицинского учреждения согласно критериям и показаниям, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации исходя из сложившихся в данной местности цен на продукты, входящие в рацион.

Оплата дополнительных расходов на дополнительное питание приостанавливается на период санаторно-курортного лечения пострадавшего.

9. Оплата дополнительных расходов на лекарственные средства и изделия медицинского назначения производится страховщиком в соответствии с заключением учреждения медико-социальной экспертизы путем выплаты соответствующих денежных сумм пострадавшему по мере приобретения им лекарственных средств и изделий медицинского назначения на основании рецептов и назначений клинико-экспертной комиссии медицинского учреждения, а также товарных и кассовых чеков аптечных учреждений.

10. Оплата дополнительных расходов на посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за пострадавшим производится страховщиком пострадавшему (его доверенному лицу) ежемесячно в сроки, установленные для ежемесячных страховых выплат.

Пострадавшему, имеющему право по заключению учреждения медико-социальной экспертизы одновременно на посторонний специальный медицинский и посторонний бытовой уход, производится оплата дополнительных расходов на оба вида ухода.

Оплата дополнительных расходов на посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход в период нахождения пострадавшего в стационарных учреждениях здравоохранения и социального обслуживания населения не производится.

11. Оплата дополнительных расходов на санаторно-курортное лечение пострадавшего по заключению государственного или муниципального медицинского учреждения осуществляется страховщиком в форме предоставления пострадавшему и сопровождающему его лицу (на основании заключения учреждения медико-социальной экспертизы) путевки на санаторно-курортное лечение в здравницах, расположенных на территории Российской Федерации, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации и Фондом социального страхования Российской Федерации, либо в здравницах, расположенных на территории государств - участников СНГ, аналогичных которым нет в Российской Федерации, и оплаты стоимости проезда к месту лечения и обратно.

Оплате подлежат расходы в пределах стоимости путевки с размещением в одно-двухместном номере со всеми удобствами (за исключением номеров повышенной комфортности).

12. Оплата дополнительных расходов при получении протезно-ортопедической помощи осуществляется страховщиком на основании договоров с расположенными на территории Российской Федерации юридическими лицами независимо от их организационно-правовой формы, а также гражданами, занимающимися предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, имеющими лицензию на осуществление деятельности по оказанию протезно-ортопедической помощи.

13. Оплата дополнительных расходов по обеспечению пострадавшего приспособлениями, необходимыми ему для трудовой деятельности и в быту, а также на их ремонт осуществляется страховщиком на основании договоров с расположенными на территории Российской Федерации юридическими лицами независимо от их организационно-правовой формы, а также гражданами, занимающимися предпринимательской деятельностью без образования юридического лица.

14. Страховщик осуществляет оплату дополнительных расходов на обеспечение пострадавшего специальным транспортным средством при наличии у пострадавшего медицинских показаний

для его получения и отсутствии противопоказаний к управлению им на основании договоров с изготовителями (поставщиками) специальных транспортных средств.

15. Оплата пострадавшему, получившему (приобретшему) специальное транспортное средство, дополнительных расходов на его текущий ремонт и приобретение горюче-смазочных материалов осуществляется страховщиком в порядке, установленном для выплаты отдельным категориям инвалидов из числа ветеранов компенсации эксплуатационных расходов.

Оплата пострадавшему дополнительных расходов на капитальный ремонт специального транспортного средства производится страховщиком в течение срока эксплуатации специального транспортного средства при наличии заключения специализированной организации, производящей ремонт, о его необходимости и документов, подтверждающих произведенные расходы.

16. Страховщик осуществляет оплату дополнительных расходов на профессиональное обучение (переобучение) пострадавшего профессии на основании договоров о профессиональном обучении с образовательными учреждениями высшего и среднего профессионального образования.

17. Страховщик может при заключении договоров авансировать до 50 процентов расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавших.

18. Оплата дополнительных расходов пострадавшего в соответствии с пунктами 8, 9, 10 и 14 настоящего Положения осуществляется страховщиком путем пересылки пострадавшему по месту жительства соответствующих сумм почтовым переводом либо перечисления таких сумм на лицевой счет пострадавшего в кредитной организации, указанной в его заявлении.

19. Оплата дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавшим, выехавшим на постоянное место жительства за пределы Российской Федерации, производится в порядке и на условиях, установленных настоящим Положением для пострадавших, проживающих на территории Российской Федерации.

Перечисление денежных сумм лицам указанной категории производится в соответствии с Положением об осуществлении обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

лиц, имеющих право на его получение и выехавших на постоянное место жительства за пределы Российской Федерации, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 17 июля 2000 г. N 529 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 30, ст.3149).

**Учет вины застрахованного
при определении размера ежемесячных страховых выплат**

1. Если при расследовании страхового случая комиссией по расследованию страхового случая установлено, что грубая неосторожность застрахованного содействовала возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью, размер ежемесячных страховых выплат уменьшается соответственно степени вины застрахованного, **но не более чем на 25 процентов**. Степень вины застрахованного устанавливается комиссией по расследованию страхового случая в процентах и указывается в акте о несчастном случае на производстве или в акте о профессиональном заболевании (Ст. 14 ОСС НС).

При определении степени вины застрахованного рассматривается заключение профсоюзного комитета или иного уполномоченного застрахованным представительного органа.

Размер ежемесячных страховых выплат, предусмотренных настоящим Федеральным законом, **не может быть уменьшен в случае смерти застрахованного при наличии собственной вины погибшего**.

При наступлении страховых случаев, подтвержденных в установленном порядке, отказ в возмещении вреда не допускается.

2. Вред, возникший вследствие умысла застрахованного, подтвержденного заключением правоохранительных органов, возмещению не подлежит.

Назначение и выплата обеспечения по страхованию

1. Назначение и выплата застрахованному пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием производятся в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности по государственному социальному страхованию (Ст. 15 ОСС НС).

Застрахованный, его доверенное лицо или лицо, имеющее право на получение страховых выплат, вправе обратиться к страховщику с заявлением на получение обеспечения по страхованию **независимо от срока давности** страхового случая.

3. Ежемесячные страховые выплаты назначаются и выплачиваются застрахованному за весь период утраты им профессиональной трудоспособности с того дня, с которого учреждением медико-социальной экспертизы установлен факт утраты застрахованным профессиональной трудоспособности, исключая период, за который застрахованному было назначено пособие по временной нетрудоспособности, указанное в пункте 1 настоящей статьи.

Лицам, имеющим право на получение страховых выплат в связи со смертью застрахованного, единовременная страховая выплата и ежемесячные страховые выплаты назначаются со дня его смерти, но не ранее приобретения права на получение страховых выплат.

Требования о назначении и выплате обеспечения по страхованию, предъявленные по истечении трех лет с момента возникновения права на получение этих выплат, удовлетворяются за прошлое время **не более чем за три года**, предшествовавшие обращению за обеспечением по страхованию.

4. Назначение обеспечения по страхованию осуществляется страховщиком на основании **заявления застрахованного**, его доверенного лица или лица, имеющего право на получение страховых выплат, на получение обеспечения по страхованию, и представляе-

мых страхователем следующих документов (их заверенных копий):

акта о несчастном случае на производстве или акта о профессиональном заболевании;

справки о среднем месячном заработке застрахованного;

заключения учреждения медико-социальной экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности застрахованного;

заключения учреждения медико-социальной экспертизы о необходимых видах социальной, медицинской и профессиональной реабилитации застрахованного;

гражданско-правового договора, предусматривающего уплату страховых взносов в пользу застрахованного;

свидетельства о смерти застрахованного;

справки жилищно-эксплуатационного органа, а при его отсутствии органа местного самоуправления о составе семьи умершего застрахованного;

справки о нетрудоспособных членах семьи умершего застрахованного;

справки о членах семьи, находившихся на иждивении умершего застрахованного;

справки о том, что один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи умершего застрахованного не работает и занят уходом за его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими возраста 14 лет либо хотя и достигшими указанного возраста, но по заключению медицинского органа признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постоянном уходе;

справки учебного учреждения о том, что имеющий право на получение страховых выплат член семьи умершего застрахованного учится в этом учебном учреждении по очной форме обучения;

документов, подтверждающих расходы на осуществление по заключению учреждения медико-социальной экспертизы со-

циальной, медицинской и профессиональной реабилитации застрахованного, предусмотренной подпунктом 3 пункта 1 статьи 8 настоящего Федерального закона.

Перечень документов (их заверенных копий), необходимых для назначения обеспечения по страхованию, определяется страховщиком для каждого страхового случая.

Решение о назначении или об отказе в назначении страховых выплат принимается страховщиком *не позднее 10 дней (в случае смерти застрахованного — не позднее 2 дней)* со дня поступления заявления на получение обеспечения по страхованию и всех необходимых документов (их заверенных копий) по определенному им перечню.

Задержка страховщиком принятия в установленный срок решения о назначении или об отказе в назначении страховых выплат рассматривается как отказ в назначении страховых выплат.

Заявление на получение обеспечения по страхованию и документы (их заверенные копии), на основании которых назначено обеспечение по страхованию, хранятся у страховщика.

5. Факт нахождения на иждивении умершего застрахованного лиц, имеющих право на назначение страховых выплат, в случае отсутствия и невозможности восстановления документов, необходимых для назначения страховых выплат, а также в случае несогласия заинтересованного лица с содержанием таких документов устанавливается судом.

6. В случае смерти застрахованного единовременная страховая выплата производится равными долями супруге (супругу) умершего (умершей), а также иным лицам, указанным в пункте 2 статьи 7 настоящего Федерального закона, имевшим на день смерти застрахованного право на получение единовременной страховой выплаты.

7. *Страховые выплаты застрахованному, состоящему в трудовых отношениях со страхователем, производятся самим страхователем и засчитываются в счет уплаты страховых взносов страховщику.* Ежемесячные страховые выплаты производятся страхователем в сроки, установленные для выплаты заработ-

ной платы.

Лицам, не состоящим в трудовых отношениях со страхователями, страховые выплаты производятся страховщиком. Ежемесячные страховые выплаты производятся страховщиком не позднее истечения месяца, за который производятся указанные выплаты.

Единовременные страховые выплаты производятся в сроки, установленные пунктом 2, статьи 10 настоящего Федерального закона.

8. При задержке страховых выплат в установленные сроки субъект страхования, который должен производить такие выплаты, обязан выплатить застрахованному и лицам, имеющим право на получение страховых выплат, *пеню в размере 0,5 процента от невыплаченной суммы страховых выплат за каждый день просрочки.*

Пеня, образовавшаяся по причине задержки страхователем страховых выплат, в счет уплаты страховщику страховых взносов не засчитывается.

9. При задержке страхователем производимых им ежемесячных страховых выплат более чем на один календарный месяц указанные выплаты по заявлению застрахованного или лиц, имеющих право на их получение, производятся страховщиком с последующим возмещением страхователем понесенных страховщиком расходов и выплатой ему пени в размере, установленном законодательством Российской Федерации.

**Формирование средств на осуществление
обязательного социального страхования от несчастных
случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

Статья 20 ОСС НС:

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

- 1) обязательных страховых взносов страхователей;
- 2) взыскиваемых штрафов и пени;

3) капитализированных платежей, поступивших в случае ликвидации страхователей;

4) иных поступлений, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

2. Средства на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний отражаются в доходной и расходной частях бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации, утверждаемого федеральным законом, отдельными строками. Указанные средства являются федеральной собственностью и изъятию не подлежат.

Страховые взносы

Статья 22 ГСС НС:

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

Размер указанной скидки или надбавки устанавливается страхователю с учетом состояния охраны труда, расходов на обеспечение по страхованию и не может превышать 40 процентов страхового тарифа, установленного для соответствующей отрасли (подотрасли) экономики.

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

2. Страховые взносы, за исключением надбавок к страховым тарифам и штрафов, уплачиваются вне зависимости от других взносов на социальное страхование и включаются в себестоимость произведенной продукции (выполненных работ, оказанных услуг) либо включаются в смету расходов на содержание страхователя.

Надбавки к страховым тарифам и штрафы, предусмотренные статьями 15 и 19 настоящего Федерального закона, уплачиваются страхователем из суммы прибыли, находящейся в его распоряжении, либо из сметы расходов на содержание страхователя, а при отсутствии прибыли относятся на себестоимость произведенной

продукции (выполненных работ, оказанных услуг).

Правила отнесения отраслей (подотраслей) экономики к классу профессионального риска, правила установления страхователям скидок и надбавок к страховым тарифам, правила начисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний утверждаются Правительством Российской Федерации.

Класс профессионального риска

"Правила отнесения отраслей экономики к классу профессионального риска" утверждены постановлением Правительства РФ № 975 от 31 августа 1999 года, № 998 от 21 декабря 2000 г. и № 907 от 26 декабря 2001 г.

Все отрасли (подотрасли) экономики дифференцируются на 22 класса профессионального риска, которые определяются величиной интегрального показателя профессионального риска I_n :

$$I_n = \frac{\sum BB}{\sum \Phi OT} \cdot 100\%,$$

где $\sum BB$ - сумма возмещения вреда, начисленная в отрасли (подотрасли) в истекшем календарном году (пособие по временной нетрудоспособности, возмещение утраченного заработка, единовременные и ежемесячные страховые выплаты, расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию);

$\sum \Phi OT$ - размер фонда оплаты труда в отрасли экономики, на который начислены взносы в Фонд социального страхования в истекшем году.

Если страхователь осуществляет свою деятельность по нескольким отраслям, он подлежит отнесению к той из них, которая имеет наиболее высокий класс профессионального риска.

Самостоятельными классификационными единицами для целей обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, подлежащими

отнесению к отраслям (подотраслям) экономики, являются страхователи, обособленные подразделения страхователей - юридических лиц, а также самостоятельные структурные подразделения страхователей - юридических лиц, осуществляющие виды деятельности, независимые от основного вида деятельности страхователя.

Класс профессионального риска отрасли (подотрасли) экономики, которой соответствует основной вид деятельности страхователя, а также классы профессионального риска отраслей (подотраслей) экономики, которым соответствуют виды деятельности подразделений страхователя, являющихся самостоятельными классификационными единицами, определяются и учитываются Фондом социального страхования Российской Федерации в соответствии с предусмотренной настоящими Правилами классификацией отраслей (подотраслей) экономики по классам профессионального риска.

Организации и физические лица, являющиеся страхователями по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, подлежат отнесению к отрасли (подотрасли) экономики, которой соответствует осуществляемый ими основной вид деятельности.

Основным видом деятельности для коммерческой организации является вид деятельности, который по итогам предыдущего года имеет наибольший удельный вес в общем объеме реализованной продукции (выполненных работ, оказанных услуг), а для некоммерческой организации - вид деятельности, в котором по итогам предыдущего года средняя численность работников имеет наибольший удельный вес в общей численности работников организации.

Основной вид деятельности страхователя, а также виды деятельности подразделений страхователя, являющихся самостоятельными классификационными единицами, **ежегодно подтверждаются страхователем** в порядке, установленном Фондом социального страхования Российской Федерации.

Если страхователь не подтверждает виды деятельности подразделений, являющихся самостоятельными классификационными единицами, он подлежит отнесению к отрасли (подотрасли) эконо-

мики, которая соответствует основному виду деятельности. **Если страхователь**, осуществляющий свою деятельность по нескольким отраслям (подотраслям) экономики, **не подтверждает основной вид деятельности**, он подлежит отнесению к той отрасли (подотрасли) экономики, которая имеет **наиболее высокий класс профессионального риска**.

Если страхователь осуществляет свою деятельность по нескольким отраслям (подотраслям) экономики, распределенным равными частями в общем объеме производства, он подлежит отнесению к той из них, которая имеет наиболее высокий класс профессионального риска.

Страхователи - бюджетные учреждения относятся к 01 классу профессионального риска в части деятельности, которая финансируется из бюджетов всех уровней и приравненных к ним источников».

Классификация отраслей (подотраслей) экономики по классам профессионального риска приведено в приложении к постановлению Правительства РФ № 996 от 21.12.2000 г. Например:

01 класс – аудиторская деятельность, маркетинговые исследования, консультации по вопросам финансов и управления, юридические услуги, органы государственной власти (кроме судебной власти), органы местного самоуправления, подготовка кадров с высшим образованием, финансы, кредит, страхование.

03 класс – наука.

06 класс- ветеринарное обслуживание.

11 класс – птицеводство.

13 класс – сельское хозяйство, животноводство.

14 класс – производство зерновых, растениеводство.

22 класс – тракторное и сельскохозяйственное машиностроение, добыча угля, машиностроение для животноводства и кормопроизводства.

Порядок подтверждения основного вида деятельности

Порядок подтверждения основного вида деятельности страхователя по обязательному социальному страхованию от

несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также видов деятельности подразделений страхователя, являющихся самостоятельными классификационными единицами утвержден постановлением Фонда социального страхования Российской Федерации от 06.02.2002 № 12.

3. Для подтверждения основного вида деятельности страхователь обязан ежегодно в срок до 1 апреля представлять в исполнительный орган Фонда по месту своей регистрации следующие документы:

- заявление о подтверждении основного вида деятельности (приложение № 1 к настоящему Порядку);

Приложение № 1
к Порядку подтверждения основного вида деятельности страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, видов деятельности подразделений страхователя, являющихся самостоятельными классификационными единицами

(число) (месяц (прописью)) (год)

В

(наименование исполнительного органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

О ПОДТВЕРЖДЕНИИ ОСНОВНОГО ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

От

(полное наименование страхователя в соответствии с учредительными документами)

Регистрационный номер

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Код подчиненности

--	--	--	--	--

Бюджетное учреждение

В соответствии с пунктом 10 Правил отнесения отраслей (подотраслей) экономики к классу профессионального риска, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 31 августа 1999 года № 975 (в редакции постановления Прави-

тельства Российской Федерации от 26 декабря 2001 года № 907)¹, и учредительными документами (Устав, Положение) прошу считать основным видом деятельности за _____ год вид деятельности: _____

Код по ОКОНХ

--	--	--	--	--

Основание:

- 1.Справка-подтверждение основного вида деятельности.
- 2.Копия Пояснительной записки к бухгалтерскому балансу.

Приложение: на _____ листах.

Руководитель организации _____

(подпись)

Заявление принято													
(Заполняется исполнительным органом Фонда)	(число)			(месяц (прописью))				(год)					

штамп исполнительного органа Фонда _____

(подпись)

• справку-подтверждение основного вида деятельности (приложение № 2 к настоящему Порядку);

Приложение № 2

к Порядку подтверждения основного вида деятельности страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, видов деятельности подразделений страхователя, являющихся самостоятельными классификационными единицами

(число)	(месяц (прописью))	(год)

Справка-подтверждение основного вида деятельности

1. Наименование организации _____
2. ИНН _____
3. Дата, место, номер регистрации _____
4. Дата начала хозяйственной деятельности _____
5. Юридический адрес _____
6. Ф.И.О. руководителя _____
7. Ф.И.О. главного бухгалтера _____
8. Среднесписочная численность работающих за предыдущий год _____
9. Распределение доходов и поступлений за предыдущий финансовый год:¹

Код по ОКОНХ	Наименование вида деятельности	Доходы по виду деятельности (тыс.руб.)	Целевые поступления и финансирование (включая бюджетное финансирование, гранты и т.п.) (тыс.руб.)	Доля доходов и поступлений, соответствующие коду ОКОНХ по данному виду деятельности в общей сумме доходов и поступлений (%)	Численность работающих ²
1	2	3	4	5	6
Итого:				100%	

10. Наименование основного вида деятельности _____

Код по ОКОНХ

Руководитель организации _____

(подпись)

Главный бухгалтер _____

М.П. _____

(подпись)

¹ заполняется на основе данных бухгалтерской отчетности за предыдущий год

² заполняется некоммерческими организациями

- копию Пояснительной записки к бухгалтерскому балансу за предыдущий год.

4. Исполнительный орган Фонда в двухнедельный срок с даты представления указанных документов уведомляет страхователя о размере страхового тарифа на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, установленного с начала текущего года, согласно определенному на основании Классификации классу профессионального риска отрасли (подотрасли) экономики в соответствии с подтвержденным страхователем основным видом деятельности.

5. Если страхователь до 1 апреля не представил документы, указанные в пункте 3 настоящего Порядка, исполнительный

орган Фонда относит данного страхователя к той отрасли (подотрасли) экономики, которая имеет **наиболее высокий** из осуществляемых им видов деятельности **класс профессионального** риска, и в срок до 15 апреля уведомляет страхователя об установленном с начала текущего года размере страхового тарифа.

6. Основной вид деятельности вновь созданных страхователей определяется страхователем самостоятельно при их регистрации в исполнительных органах Фонда. **Основной вид деятельности вновь созданных страхователей**, которые не осуществляли свою деятельность в предыдущем году, **не требует подтверждения в первый год их деятельности**.

7. В соответствии с пунктом 11 постановления Правительства Российской Федерации от 31 августа 1999 года № 975 страхователи - бюджетные учреждения относятся к 01 классу профессионального риска в части деятельности, которая финансируется из бюджетов всех уровней и приравненных к ним источников. Подтверждение основного вида деятельности вновь созданных страхователей - бюджетных учреждений в первый год их деятельности не требуется.

8. Страхователь вправе осуществить выделение подразделений в самостоятельные классификационные единицы при выполнении следующих условий:

- осуществление данными подразделениями страхователя видов деятельности, независимых от основного вида деятельности страхователя;
- ведение страхователем бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности по данным подразделениям в соответствии с документами, регламентирующими учет финансово-хозяйственной деятельности страхователя, и позволяющего обеспечить составление «Раздела III по средствам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» расчетной ведомости по средствам Фонда социального страхования Российской Федерации (форма № 4-ФСС РФ).

9. Для отнесения подразделений страхователя к самостоятельным классификационным единицам и подтверждения видов

деятельности данных подразделений страхователь ежегодно одновременно с подтверждением основного вида деятельности представляет в исполнительный орган Фонда по месту своей регистрации **«Заявление о выделении подразделений в самостоятельные классификационные единицы в составе страхователя»** (приложение № 3 к настоящему Порядку) и копии документов, регламентирующих учет финансово-хозяйственной деятельности страхователя и характеризующих осуществление подразделениями страхователя видов деятельности, независимых от основного вида деятельности страхователя.

10. Фонд в месячный срок с даты представления документов, указанных в пункте 9 настоящего Порядка, принимает решение о соответствии их условиям выделения в самостоятельные классификационные единицы, указанным в пункте 8 настоящего Порядка.

По результатам принятого решения исполнительный орган Фонда в двухнедельный срок уведомляет страхователя об установленном с начала текущего года размере страхового тарифа по каждой самостоятельной классификационной единице согласно определенному на основании Классификации классу профессионального риска отрасли (подотрасли) экономики в соответствии с подтвержденными страхователем видами деятельности самостоятельных классификационных единиц.

11. Страхователь обязан представлять в исполнительный орган Фонда в установленные сроки расчетную ведомость по средствам Фонда социального страхования Российской Федерации (форма № 4-ФСС РФ) в целом по организации и «Раздел III по средствам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» расчетной ведомости по средствам Фонда социального страхования Российской Федерации (форма № 4-ФСС РФ) по каждому подразделению страхователя, являющемуся самостоятельной классификационной единицей.

12. Если страхователь не подтверждает виды деятельности подразделений, то такой страхователь в целом подлежит отнесению к отрасли (подотрасли) экономики, которая соответствует его основному виду деятельности.

13. До подтверждения основного вида деятельности страхователь и подразделения страхователя относятся к отрасли (подотрасли) экономики по основному виду деятельности, подтвержденному страхователем в предыдущем финансовом году.

Страховые тарифы

Страховые тарифы, дифференцированные по группам отраслей (подотраслей) экономики в зависимости от класса профессионального риска, устанавливаются федеральным законом (Ст. 21 ОСС НС).

Проект такого федерального закона ежегодно вносится Правительством Российской Федерации в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации. Так Федеральный закон № 183-ФЗ от 27 декабря 2002 г **«О страховых тарифах на ОСС от НС на производстве и профессиональных заболеваний на 2003 год»:**

1. Установить, что в 2003 году страховые взносы на ОСС НС и ПЗ уплачиваются страхователем в порядке и по тарифам, которые установлены ФЗ № 17-ФЗ от 12.02.2001 г. г «О страховых тарифах на ОСС от НС на производстве и ПЗ на 2001 год»:

I класс профессионального риска	0,2
II класс профессионального риска	0,3
III класс профессионального риска	0,4
IV класс профессионального риска	0,5
V класс профессионального риска	0,6
VI класс профессионального риска	0,7
VII класс профессионального риска	0,8
VIII класс профессионального риска	0,9
IX класс профессионального риска	1,0
X класс профессионального риска	1,1
XI класс профессионального риска	1,2

XII класс профессионального риска	1,5
XIII класс профессионального риска	1,7
XIV класс профессионального риска	2,1
XV класс профессионального риска	2,5
XVI класс профессионального риска	3,0
XVII класс профессионального риска	3,4
XVIII класс профессионального риска	4,2
XIX класс профессионального риска	5,0
XX класс профессионального риска	6,0
XXI класс профессионального риска	7,0
XXII класс профессионального риска	8,5

2. Разрешить Фонду СС РФ в 2003 году принимать решения о направлении страхователем до 20 % сумм страховых взносов на ОСС НС на производстве и ПЗ, перечисленных страхователем указанному Фонду за 2002 год, на частичное финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и ПЗ работников этого страхователя, включая финансирование периодических медицинских осмотров и профилактического санаторно-курортного оздоровления работников, занятых на работах с вредными и опасными производственными факторами.

Порядок представления страхователями сведений для установления скидок и надбавок к страховым тарифам

Порядок представления страхователями сведений для установления скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний утвержден **Постановлением ФСС РФ № 32 от 22.03.2002 г.**

Для рассмотрения вопроса об установлении скидки на текущий год страхователь в срок до 15 мая представляет в исполнительный орган Фонда по месту своей регистрации полный комплект следующих документов:

- заявления об установлении скидки (приложение);
- сведений о прохождении работниками предварительных и периодических медицинских осмотров на 31 декабря предшествующего года;
- протокола аттестации рабочих мест по условиям труда и сводной ведомости рабочих мест и результатов их аттестации по условиям труда, составленные в соответствии с приложениями № 10, 12 Положения о порядке проведения аттестации рабочих мест по условиям труда, утвержденного постановлением Минтруда и социального развития РФ от 14.03.1997 года № 12.

[Методика расчета скидок и надбавок к страховым тарифам](#)

Во исполнение Постановления Правительства Российской Федерации от 6 сентября 2001 года N 652 "Об утверждении Правил установления страхователям скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, N 37, ст.3696) Фонд социального страхования Российской Федерации принял ***Постановление от 05 февраля 2002 № 11 "Об утверждении Методики расчета скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний"***, которое зарегистрировано в Минюсте РФ 06.03.2002 N 3284:

[I. Общие положения](#)

1. Настоящая методика расчета скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - Методика) разработана во исполнение пункта 2 Постановления Правительства Российской Федерации от 6 сентября 2001 года N 652 "Об утверждении Правил установления страхователям скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (Собрание законодательства Российской Федерации 2001, N 37, ст.3696) в целях снижения профессиональ-

ного риска и обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

2. Скидки и надбавки к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее -скидки и надбавки) *устанавливаются Фондом на текущий календарный год в размерах не более 40 процентов страхового тарифа*, исходя из следующих основных показателей по итогам деятельности страхователя за предшествующий календарный год:

2.1. Показатель "а" - отношение суммы обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - обеспечение по страхованию) в связи со всеми страховыми случаями к начисленной сумме страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - страховые взносы). Показатель "а" рассчитывается по следующей формуле:

$$a = O/V,$$

где **O** - сумма обеспечения по страхованию, в которую включаются суммы выплат пособий по временной нетрудоспособности, страховых выплат и оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию за предшествующий календарный год, произведенные суммарно страхователем и Фондом в связи со страховыми случаями, произошедшими за весь период осуществления страхователем финансово-хозяйственной деятельности, рублей;

V - сумма начисленных страховых взносов за предшествующий календарный год, рублей.

2.2. Показатель "b" - количество страховых случаев на тысячу работающих. Показатель "b" рассчитывается по следующей формуле:

$$b = (K/N) \times 1000,$$

где **K** - количество страховых случаев за предшествующий календарный год;

N - среднесписочная численность работающих за предшествующий календарный год, человек.

2.3. Показатель "с" - количество дней временной нетрудоспособности в связи со страховыми случаями, на один страховой случай. Показатель "с" рассчитывается по следующей формуле:

$$c = T/K,$$

где **T** - количество дней временной нетрудоспособности за предшествующий календарный год в связи со страховыми случаями.

3. Средние значения основных показателей, указанных в пункте 2 Методики, по отраслям (подотраслям) экономики (**a** , **b** , **c**), соответствующим общесоюзному классификатору отраслей народного хозяйства (ОКОНХ), рассчитываются и утверждаются Фондом ежегодно по согласованию с Минтрудом России *не позднее 31 марта текущего календарного года.*

Например, Постановлением фонда социального страхования Российской Федерации от 29 марта 2002 года № 35 «*Об утверждении средних значений основных показателей по отраслям (подотраслям) экономики для расчета скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в 2002 году*» установлены следующие значения для некоторых отраслей:

ОКОНХ	Наименование отраслей экономики	Показатели		
		a _{отр}	b _{отр}	c _{отр}
14420	С.-х. машиностроение	0,28	8,09	23,40
20000	Сельское хозяйство	0,57	3,06	25,71
21110	Производство зерновых	0,68	3,51	46,24
21200	Животноводство	0,61	3,21	43,88
22200	Ветеринарное обслуживание	0,94	1,68	42,68
96000	Финансы, кредит	0,45	0,70	48,00
97430	Органы госвласти в сельских населенных пунктах	0,76	0,17	288,00

4. Надбавка устанавливается страхователю Фондом в случае, если значения указанных в п. 2 Методики основных показателей страхователя больше утвержденных в соответствии с п. 3 Методики средних значений аналогичных показателей по отрасли (подотрасли), которой соответствует основной вид деятельности страхователя, Скидка устанавливается страхователю Фондом в случае, если значения указанных в п. 2 Методики основных показателей страхователя меньше утвержденных в соответствии с п. 3 Методики средних значений аналогичных показателей по отрасли (подотрасли), которой соответствует основной вид деятельности страхователя.

5. Размер скидки или надбавки устанавливается в процентах к страховому тарифу с точностью до целых значений.

II. Расчет и установление надбавок

6. Надбавка страхователю устанавливается Фондом **не позднее 30 апреля текущего календарного года.**

7. Фонд рассчитывает размер надбавки (P) по каждому страхователю, показатели которого соответствуют условиям установления надбавки, предусмотренным п. 4 Методики, по следующей формуле;

$$p = (a_{\text{стр}}/a_{\text{отр}} + b_{\text{стр}}/b_{\text{отр}} + c_{\text{стр}}/c_{\text{отр}})/3 - 1) \times 100\%, \quad (1)$$

где $a_{\text{стр}}$, $b_{\text{стр}}$, $c_{\text{стр}}$ - показатели "а", "b", "с", рассчитанные для каждого страхователя;

$a_{\text{отр}}$, $b_{\text{отр}}$, $c_{\text{отр}}$ - средние значения показателей по отрасли (подотрасли), которой соответствует основной вид деятельности страхователя, утвержденные в соответствии с п. 3 Методики.

8. Страхователю, у которого $O < P < 40\%$, устанавливается надбавка к страховому тарифу в размере полученного по формуле (1) значения (с учетом округления). Страхователю, у которого $P \geq 40\%$, **надбавка устанавливается в размере 40 процентов.**

III. Расчет и установление скидок

9. Для рассмотрения вопроса об установлении скидки, страхователь не позднее 15 мая текущего календарного года представляет в исполнительный орган Фонда по месту своей регистрации сведения, необходимые для установления скидки, в установленном Фондом порядке.

10. Условиями рассмотрения Фондом заявления страхователя о предоставлении скидки являются:

осуществление страхователем финансово-хозяйственной деятельности с момента его государственной регистрации в течение **не менее 3 лет**;

своевременная уплата страхователем текущих страховых взносов;

отсутствие задолженности по страховым взносам.

11. Решение об установлении скидки страхователю принимается Фондом **не позднее одного месяца с даты регистрации заявления.**

12. По каждому страхователю, заявление которого принято Фондом к рассмотрению, рассчитывается размер скидки (С) по следующей формуле:

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

где q_1 - коэффициент уровня проведения аттестации рабочих мест по условиям труда у страхователя:

уровнем проведения аттестации рабочих мест по условиям труда у страхователя является отношение числа рабочих мест, по которым проведена аттестация рабочих мест по условиям труда, к их общему числу у страхователя;

$q_1 = 0$, если у страхователя по состоянию на конец предшествующего календарного года уровень проведения аттестации рабочих мест по условиям труда меньше 0,3;

$q_1 = 1$, если у страхователя по состоянию на конец предшествующего календарного года уровень проведения аттестации рабочих мест по условиям труда больше или равен 0,3;

q_2 - коэффициент уровня проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров у страхователя:

уровнем проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров у страхователя является отношение числа работников, прошедших обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры, к числу всех работников, подлежащих данным видам осмотра, у страхователя;

$q_2 = 0$, если у страхователя по состоянию на конец предшествующего календарного года уровень проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров меньше 0,9;

$q_2 = 1$, если у страхователя по состоянию на конец предшествующего календарного года, уровень проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров больше или равен 0,9.

13. Страхователю, у которого $0 < C < 40\%$, скидка к страховому тарифу устанавливается в размере полученного по формуле (2) значения (с учетом округления).

Страхователю, у которого $C \geq 40\%$, скидка устанавливается в размере 40%.

IV. Заключительные положения

14. Установление скидок и надбавок оформляется приказами Фонда. Исполнительный орган Фонда в течении 10 дней со дня принятия решения об установлении скидки или надбавки направляет страхователю **Уведомление о размере страховых взносов** на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. В настоящем уведомлении указывается месяц, с которого изменяется размер страховых взносов:

при установлении надбавки - месяц, следующий за месяцем установления указанной надбавки Фондом;

при установлении скидки - с начала текущего года. Решение об отказе в установлении скидки направляется страхователю исполнительным органом Фонда в письменной форме в 10-дневный срок со дня принятия соответствующего решения.

15. Разногласия, возникающие между Фондом и страхователем по вопросам размера скидки или надбавки, установленной страхователю, рассматриваются в порядке, предусмотренном п.8 Правил установления страхователям скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 6 сентября 2001 года N 652.

Порядок применения методики расчета скидок и надбавок к страховым тарифам

Порядок применения Методики расчета скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденной постановлением Фонда социального страхования Российской Федерации от 5 февраля 2002 года № 11 (далее - Методика) определен в **письме фонда социального страхования Российской Федерации от 23.04.2002 № 02-18/07-2880 региональным отделениям** Фонда социального страхования Российской Федерации:

1. Скидки и надбавки к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и

профессиональных заболеваний (далее - скидки и надбавки) устанавливаются страхователям исполнительными органами Фонда.

Для расчета скидок и надбавок используются средние значения основных показателей по отраслям (подотраслям) экономики для расчета скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, которые ежегодно утверждаются постановлением Фонда социального страхования Российской Федерации.

2. Надбавки страхователям должны быть установлены в соответствии с п. 6 Методики в срок **до 30 апреля текущего календарного года**.

3. **Заявления на установление скидки от страхователей принимаются** с момента вступления в силу Порядка представления страхователями сведений для установления скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - Порядок представления сведений) **до 15 мая текущего календарного года**.

4. Надбавка устанавливается страхователю, если значения всех трех основных показателей страхователя, указанных в п. 2 Методики, больше средних значений аналогичных показателей по отрасли (подотрасли), соответствующей коду по ОКОНХ основного вида деятельности страхователя, определенного на текущий год.

5. Для принятия решения об установлении страхователю скидки следует учитывать:

- своевременное представление страхователем документов согласно Порядку представления сведений;
- осуществление страхователем финансово-хозяйственной деятельности с момента его государственной регистрации в течение не менее 3 лет, что рекомендуем определять по данным расчетных ведомостей по средствам Фонда социального страхования Российской Федерации (далее – расчетная ведомость (форма 4-ФСС РФ)) о начисленных страховых взносах страхователя за три предшествующих календарных года;
- своевременную уплату страхователем текущих страховых взносов;
- отсутствие у страхователя просроченной задолженности по страховым взносам на последнюю отчетную дату.

Скидка устанавливается страхователю, если значения всех трех основных показателей страхователя, указанных в п. 2 Методики, меньше средних значений аналогичных показателей по отрасли (подотрасли), соответствующей коду по ОКОНХ основного вида деятельности страхователя, определенного на текущий год, а коэффициенты q_1 и q_2 не равны нулю.

При несоблюдении указанных условий исполнительный орган Фонда принимает решение об отказе в установлении скидки, которое направляется страхователю в письменной форме в 10-дневный срок со дня принятия соответствующего решения, с указанием причин отказа.

6. Расчет основных показателей страхователя для установления скидки или надбавки производится по формулам, приведенным в п.2 Методики, при этом необходимо учитывать следующие положения.

В расчет суммы обеспечения по страхованию по каждому страхователю (О) кроме сумм выплат обеспечения по страхованию, осуществленных страхователем и исполнительным органом Фонда по месту регистрации страхователя, включаются данные Фонда о выплатах лицам, чьи личные дела переданы в другие региональные отделения Фонда по месту жительства указанных лиц, или в Фонд, в отношении лиц, выехавших на постоянное место жительства за пределы Российской Федерации.

Количество страховых случаев, произошедших у страхователя в предшествующем календарном году (К), определяется исполнительным органом Фонда на основании сведений о несчастных случаях на производстве и профессиональных заболеваниях, полученных от страхователя, от органов государственной инспекции труда и других органов государственного надзора в субъекте Российской Федерации.

Остальные данные для расчета основных показателей страхователя определяются по расчетной ведомости (форма 4-ФСС РФ) за предшествующий календарный год.

При расчете скидок и надбавок на год используются данные расчетной ведомости (форма 4-ФСС РФ) за предыдущий год:

- сумма начисленных страховых взносов (V) – таблица 9, графа 3, строка 2;
- среднесписочная численность работающих (N) – таблица 8, графа 1;

- количество дней временной нетрудоспособности в связи со страховыми случаями (Т) – таблица 10, графа 3, строка 1- строка 2.

Если у страхователя в предшествующем календарном году не произошло ни одного страхового случая ($K = 0$), то показатель $C_{стр}$ не рассчитывается, а отношение $c_{стр}$ к $c_{отр}$ принимается равным нулю ($C_{стр}/C_{отр} = 0$).

7. Для расчета скидки используются коэффициенты уровня проведения аттестации рабочих мест по условиям труда (q_1) и уровня проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (q_2).

7.1. Коэффициент уровня проведения аттестации рабочих мест по условиям труда (q_1) определяется на основании **данных «Сводной ведомости рабочих мест и результатов их аттестации по условиям труда в организации»**, составленной в соответствии с приложением N 10 к Положению о порядке проведения аттестации рабочих мест по условиям труда, утвержденному Постановлением Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 14 марта 1997 г. N12:

- общее число рабочих мест – графа 2, строка «итого»;
- число рабочих мест, по которым проведена аттестация по условиям труда – графа 3, строка «итого».

7.2. Для определения коэффициента уровня проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (q_2) используются сведения, представленные страхователем согласно Порядку представления сведений, о количестве работников, подлежащих и прошедших обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры.

Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников страхователей определяется приказом Минздравмедпрома России от 14.03.1996 № 90 «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии» и приказом Минздрава России от 10.12.1996 № 405 «О проведении предварительных и периодических медицинских осмотров работников».

Если у страхователя отсутствуют работники, подлежащие обязательным предварительным при поступлении на работу и периодическим медицинским осмотрам, то коэффициент q_2 принимается равным 1 ($q_2 = 1$).

8. Произведенный расчет скидки или надбавки оформляется в соответствии с приложениями № 1 или № 2 к настоящему письму. На основании произведенного расчета исполнительным органом Фонда принимается решение об установлении страхователю скидки или надбавки. Указанное решение оформляется приказом исполнительного органа Фонда (приложение № 3).

Страхователю после принятия решения об установлении скидки или надбавки направляется (вручается) уведомление о размере страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний с приложением оформленного расчета скидки или надбавки.

9. Решение об установлении скидок страхователям, средне-списочная численность работающих у которых составляет более 5000 человек, принимается по согласованию с Фондом.

В целях осуществления указанного согласования региональное отделение Фонда в *течение 7 календарных дней* со дня регистрации заявления страхователя направляет в Фонд следующие документы:

- документы, представленные страхователем для установления скидки, согласно Порядку представления сведений;
- расчетные ведомости (форма 4-ФСС РФ) страхователя за три предшествующих года (годовые) и за первый квартал 2002 года;
- расчет скидки страхователя (приложение 2).

Документы представляются в копиях, заверенных исполнительным органом Фонда.

10. После установления скидок и надбавок региональное отделение Фонда составляет реестры страхователей, которым установлены скидки и надбавки, в соответствии с приложениями № 4 и № 5.

Указанные реестры представляются в Фонд в электронном виде в формате EXCEL и на бумажных носителях в следующие сроки:

- реестр страхователей, которым установлена *надбавка, до 15 мая текущего года;*
- реестр страхователей, которым установлена *скидка, до 30 июня текущего года.*

Приложение № 1 к письму
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 23.04.2002 № 02-18/07-2880
Форма

РАСЧЕТ

надбавки к страховому тарифу на обязательное социальное страхование
от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

(полное наименование страхователя в соответствии с учредительными документами)

Регистрационный номер страхователя

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Код по ОКОНХ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Формула расчета:

$$P = ((a_{стр}/a_{отр} + b_{стр}/b_{отр} + c_{стр}/c_{отр}) / 3 - 1) \times 100\%$$

2. Значения показателей:

	Наименование показателей	Значения
1.	O – сумма обеспечения по страхованию за предшествующий календарный год в связи со страховыми случаями, произошедшими за весь период осуществления страхователем финансово-хозяйственной деятельности, рублей	
	- суммы выплат, произведенные страхователем	
	- суммы ежемесячных страховых выплат, произведенных исполнительным органом Фонда	
	- суммы оплат дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию, произведенных исполнительным органом Фонда	
	- суммы единовременных страховых выплат, произведенных исполнительным органом Фонда	
	- суммы выплат, произведенные другими исполнительными органами Фонда	
2.	V – сумма начисленных страховых взносов по страхователю за предшествующий календарный год, рублей	
3.	$a_{стр} = O / V$	
4.	$a_{отр}$	
5.	K – количество страховых случаев, произошедших у страхователя, за предшествующий календарный год	
6.	N – среднесписочная численность работающих у страхователя за предшествующий календарный год, человек	
7.	$b_{стр} = K / N \times 1000$	
8.	$b_{отр}$	
9.	T – количество дней временной нетрудоспособности за предшествующий календарный год в связи со страховыми случаями у страхователя	
10.	$c_{стр} = T / K$	
11.	$c_{отр}$	

3. Размер надбавки: P = _____

«__» _____ 200__ год

Ф.И.О. исполнителя

Подпись

Дата расчета

Приложение № 2 к письму
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 23.04.2002 № 02-18/07-2880
Форма

РАСЧЕТ

скидки к страховому тарифу на обязательное социальное страхование
от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

(полное наименование страхователя в соответствии с учредительными документами)

Регистрационный номер страхователя

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Код по ОКОНХ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Формула расчета:

$$C = (1 - (a_{\text{стр}}/a_{\text{отр}} + b_{\text{стр}}/b_{\text{отр}} + c_{\text{стр}}/c_{\text{отр}}) / 3) \times q1 \times q2 \times 100\% .$$

5. Значения показателей:

	Наименование показателей	Значения
1.	О – сумма обеспечения по страхованию за предшествующий календарный год в связи со страховыми случаями, произошедшими за весь период осуществления страхователем финансово-хозяйственной деятельности, рублей	
	- суммы выплат, произведенные страхователем	
	- суммы ежемесячных страховых выплат, произведенных исполнительным органом Фонда	
	- суммы оплат дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию, произведенных исполнительным органом Фонда	
	- суммы единовременных страховых выплат, произведенных исполнительным органом Фонда	
	- суммы выплат, произведенные другими исполнительными органами Фонда	
2.	V – сумма начисленных страховых взносов по страхователю за предшествующий календарный год, рублей	
3.	$a_{\text{стр}} = O / V$	
4.	$a_{\text{отр}}$	
5.	K – количество страховых случаев, произошедших у страхователя, за предшествующий календарный год	
6.	N – среднесписочная численность работающих у страхователя за предшествующий календарный год, человек	
7.	$b_{\text{стр}} = K / N \times 1000$	
8.	$b_{\text{отр}}$	
9.	T – количество дней временной нетрудоспособности за предшествующий календарный год в связи со страховыми случаями у страхователя	
10.	$c_{\text{стр}} = T / K$	
11.	$c_{\text{отр}}$	
12.	общее число рабочих мест у страхователя	

13	число рабочих мест, по которым проведена аттестация по условиям труда	
14	отношение числа рабочих мест, по которым проведена аттестация рабочих мест по условиям труда, к их общему числу у страхователя	
15	q_1 – коэффициент уровня проведения аттестации рабочих мест по условиям труда у страхователя	
16	число всех работников у страхователя, подлежащих обязательным предварительным и периодическим медицинским осмотрам	
17	число работников у страхователя, прошедших обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры	
18	отношение числа работников, прошедших обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры, к числу всех работников, подлежащих данным видам осмотра, у страхователя	
19	q_2 – коэффициент уровня проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров у страхователя	

6. Размер скидки: $C =$ _____.

Ф.И.О. исполнителя

Подпись

«__» _____ 200__ год
Дата расчета

Приложение № 3 к письму
Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 23.04.2002 № 02-18/07-2880

Образец

(наименование исполнительного органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

П Р И К А З

от _____

№ _____

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 6 сентября 2001 года № 652 «Об утверждении Правил установления страхователям скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Установить _____

(наименование страхователя, регистрационный номер)

скидку (надбавку) к страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний с _____ месяца 20__ года в размере _____ процентов.

Порядок рассмотрения разногласий по вопросам установления скидки или надбавки к страховому тарифу

Порядок рассмотрения разногласий между исполнительным органом Фонда социального страхования РФ и страхователем по вопросам установления скидки или надбавки к страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний регламентируется письмом Минтруда РФ N 3514-ВЯ, ФСС РФ N 02-08/07-1324П от 30.05. 2002 г.

Разногласия, возникающие между исполнительным органом Фонда и страхователем по вопросам установления скидки или надбавки, рассматриваются согласительной комиссией, создаваемой из представителей сторон, или в судебном порядке (п.8 Правил установления страхователям скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 6 сентября 2001 г. N 652).

Согласительная комиссия по вопросам размера скидки или надбавки к страховому тарифу (далее - Комиссия) создается исполнительным органом Фонда с целью выработки согласованных сторонами решений по указанному вопросу.

В Комиссию, являющуюся коллегиальным органом, включаются уполномоченные представители исполнительного органа Фонда (руководитель или заместитель руководителя исполнительного органа Фонда - Председатель Комиссии), страхователя, а также, по согласованию с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, ведающим вопросами охраны труда, представитель этого органа (главный государственный эксперт или государственный эксперт по условиям труда субъекта Российской Федерации).

На заседаниях Комиссии обоснованность размера установленной скидки или надбавки проверяется по имеющимся документам, отчетным данным.

При возникновении разногласий между исполнительным органом Фонда и страхователем по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда у страхователя целесообразно рассматривать указанные разногласия на заседании Комиссии.

При возникновении разногласий между исполнительным органом Фонда и страхователем по результатам проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров и вынесении рассмотрения указанных разногласий на заседание Комиссии в Комиссию также рекомендуется включать уполномоченных представителей органов управления здравоохранением субъекта Российской Федерации (по согласованию с ними).

Средства на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний при реорганизации или ликвидации страхователя — юридического лица

Статья 23 ГСС НС:

1. В случае реорганизации страхователя — юридического лица его обязанности, установленные настоящим Федеральным законом, включая обязанность по уплате страховых взносов, переходят к его правопреемнику.

2 При ликвидации страхователя — юридического лица он обязан внести страховщику капитализированные платежи в порядке, определяемом постановлением Правительства Российской Федерации № 863 от 17.11.2000 г. В состав ликвидационной комиссии может включаться представитель страховщика.

В соответствии с указанным Порядком Уведомление о ликвидации (признании банкротом) страхователя направляется страховщику по месту регистрации страхователя ликвидационной комиссией или конкурсным управляющим в 10-дневный срок с даты их назначения.

Страховщик в 2-недельный срок с даты получения уведомления о ликвидации (признании банкротом) страхователя направляет ликвидационной комиссии (конкурсному управляющему) для расчета размера капитализируемых платежей список лиц, получавших обеспечение по страхованию, с указанием размера выплат по каждому виду обеспечения по страхованию.

Ликвидационная комиссия (конкурсный управляющий) рассчитывает **размер капитализируемых платежей** в соответствии с методикой расчета, утвержденной постановлением Фонда СС РФ № 72 от 30.07.2001 г.

Рассчитанный размер капитализируемых платежей согласо-

выдается с ликвидационной комиссией (конкурсным управляющим) со страховщиком в 2-недельный срок с даты закрытия реестра требований кредиторов к ликвидируемому страхователю.

Внесение капитализируемых платежей осуществляется ликвидационной комиссией (конкурсным управляющим) по месту регистрации страхователя путем их перечисления на счет страховщика.

Методика расчета капитализируемых платежей при ликвидации (банкротстве) страхователя

Методика расчета размера капитализируемых платежей для обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний при ликвидации (банкротстве) юридических лиц—страхователей утверждена постановлением фонда социального страхования российской федерации от 30 июля 2001 г. № 72.

1. Общие положения

Методика разработана в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125–ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803), Федеральным законом от 8 января 1998 г. № 6–ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 2, ст. 222) и во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2000 г. № 863 «Об утверждении Порядка внесения в Фонд социального страхования Российской Федерации капитализированных платежей при ликвидации юридических лиц—страхователей по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 48, ст. 4693).

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

на нормативном методе формирования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных слу-

чаев на производстве и профессиональных заболеваний;

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

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

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

Настоящая *Методика рассчитана на следующие виды обеспечения по страхованию:*

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

2. Расчет размера капитализируемых платежей

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

фактический возраст (полных лет) и пол получателя обеспе-

чения по страхованию;

нуждаемость пострадавшего в обеспечении по страхованию, установленная учреждением медико–социальной экспертизы;

степень утраты профессиональной трудоспособности пострадавшего;

размер среднего месячного заработка пострадавшего;

размер ежемесячной страховой выплаты, назначенной и осуществляемой страховщиком.

Размер капитализируемых платежей $C_{кан}$ на обеспечение по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний рассчитывается по формуле:

$$C_{кан} = C_{кан1} + C_{кан2} + C_{кан3},$$

где $C_{кан1}$ – размер капитализируемых платежей на ежемесячные страховые выплаты пострадавшим;

$C_{кан2}$ – размер капитализируемых платежей на оплату дополнительных расходов, связанных с повреждением здоровья пострадавших;

$C_{кан3}$ – размер капитализируемых платежей на обеспечение ежемесячными страховыми выплатами лиц, имеющих право на их получение в случае смерти пострадавших в результате наступления страховых случаев.

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

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

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

Коэффициенты капитализации для расчета размера капитализируемых повременных платежей представляют собой количественные оценки ожидаемых периодов капитализации повременных платежей на обеспечение по страхованию, полученные методами актуарной математики (теоретической базы страхования), сведен-

ные в таблицы, позволяющие упрощать вычисление размера капитализируемых платежей.

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

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

изменение степени утраты профессиональной трудоспособности;

изменение круга лиц, имеющих право на обеспечение по страхованию в связи со смертью пострадавшего в результате наступления страхового случая;

истечение срока, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности и оплата дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавших;

помещение пострадавших в стационарные учреждения социального обслуживания населения;

индексация ежемесячных страховых выплат.

При расчете коэффициентов капитализации приняты допущения: поскольку заранее неизвестно будущее изменение минимального размера оплаты труда, районных коэффициентов к зарплате, предполагается, что индексация ежемесячных страховых выплат и дополнительные расходы на посторонний уход за пострадавшими в связи с повышением стоимости жизни будет производиться за счет возможных накоплений от размещения страховщиком капитализируемых платежей в государственные ценные бумаги и банковские вклады. Поэтому при изменении минимального размера оплаты труда и районных коэффициентов к зарплате, устанавливаемых в соответствии с законодательством Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами, коэффициент увеличения указанных выплат и расходов в расчете не учитывается.

Перечень таблиц коэффициентов капитализации и сами таблицы коэффициентов капитализации приведены в приложении № 1 к Методике.

Расчет размера капитализируемых повременных платежей проводится на момент принятия арбитражным судом решения о признании страхователя банкротом и открытии конкурсного производства (на дату принятия решения о ликвидации страхователя) на

каждого получателя путем умножения коэффициента капитализации на соответствующие социальную норму или экономический норматив формирования средств на обеспечение по страхованию.

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

Размер капитализируемых платежей на обеспечение ежемесячными страховыми выплатами пострадавшим (C_{kan1}) рассчитывается по формуле:

- на одного пострадавшего:

$$C_{kan1i} = K_{li} \cdot S_{cbi};$$

- на группу пострадавших:

$$C_{kan1} = \sum_1^n C_{kan1i},$$

где K_{li} – коэффициент капитализации из таблицы 1.1* для 1-го пострадавшего;

S_{cbi} – размер ежемесячной страховой выплаты пострадавшему;

n – число пострадавших.

2.2. Расчет размера капитализируемых платежей на покрытие дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавших до дожития.

2.2.1. Размер капитализируемых платежей на покрытие дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавших (C_{kan2}) рассчитывается по формуле:

$$C_{kan2} = C_{kan2-2} + C_{kan2-3} + C_{kan2-4} + C_{kan2-5} + C_{kan2-6} + C_{kan2-7} + \\ + C_{kan2-8} + C_{kan2-9} + C_{kan2-10} + C_{kan2-11} + C_{kan2-12} + C_{kan2-13} + \\ + C_{kan2-14} + C_{kan2-15} + C_{kan2-16} + C_{kan2prof},$$

где C_{kan2-2} - на дополнительную медицинскую помощь (сверх программы государственной гарантии оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающей в себя базовую программу обязательного медицинского страхования);

C_{kan2-3} - на дополнительное питание;

C_{kan2-4} - на приобретение дополнительных лекарств;

C_{kan2-5} - на посторонний специальный медицинский уход за пострадавшим;

C_{kan2-6} - на посторонний бытовой уход;

$$C_{кан2-2} = \sum_1^n C_{кан(2-2)i}$$

$C_{кан2-7}$ - на постоянный посторонний уход за пострадавшими, которые по заключению учреждения медико–социальной экспертизы признаны нуждающимися в указанном виде ухода до вступления в силу Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125–ФЗ;

$C_{кан2-8}$ - на протезирование и обеспечение приспособлениями (кроме колясок всех моделей), необходимыми пострадавшему для трудовой деятельности и в быту;

$C_{кан2-9}$ - на санаторно–курортное лечение;

$C_{кан2-10}$ - на оплату отпуска (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) пострадавшему на весь период санаторно–курортного лечения и его проезда к месту лечения и обратно;

$C_{кан2-11}$ - на оплату стоимости проезда пострадавшего к месту лечения и обратно;

$C_{кан2-12}$ - на оплату стоимости проезда лицу, сопровождающему к месту лечения пострадавшего и обратно;

$C_{кан2-13}$ - на покрытие расходов, на проживание и питание в санатории лицу, сопровождающему пострадавшего;

$C_{кан2-14}$ - на обеспечение пострадавшего специальным транспортным средством, колясками и креслами–колясками всех моделей;

$C_{кан2-15}$ - на покрытие расходов на текущий и капитальный ремонт специального транспортного средства, колясок и кресел – колясок всех моделей;

$C_{кан2-16}$ - на компенсацию пострадавшему расходов на приобретение горюче смазочных материалов;

$C_{кан2проф}$ - покрытие расходов на профессиональное обучение (переобучение) пострадавшего новой профессии.

2.2.2. Размер капитализируемых платежей на дополнительную медицинскую помощь, оказываемую пострадавшему сверх программы государственных гарантий, оказание гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающей в себя базовую программу обязательного медицинского страхования ($C_{кан2-2}$), рассчитывается по формуле:

- на одного пострадавшего:

$$C_{кан(2-2)i} = K_{2i} N_{дмн};$$

на группу пострадавших:

$$C_{кан2-2} = \sum_i^n C_{кан(2-2)i},$$

где K_{2i} – коэффициент из таблицы № 1.2 для i -го пострадавшего;

$N_{дмн}$ - норматив формирования средств на дополнительную медицинскую помощь, оказываемую пострадавшему сверх программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающей в себя базовую программу обязательного медицинского страхования, действующий в году проведения расчета в рублях на год на одного пострадавшего, утвержденный страховщиком;

n – число пострадавших, которые по заключению учреждений государственной службы медико–социальной экспертизы (далее именуется – учреждение медико–социальной экспертизы) признаны нуждающимися в указанном виде помощи.

2.2.3. Размер капитализируемых платежей на дополнительное питание ($C_{кан2-3}$) рассчитывается по формуле:

- на одного пострадавшего:

$$C_{кан(2-3)i} = K_{3i}N_{дн};$$

- группу пострадавших:

$$C_{кан2-3} = \sum_1^n C_{кан(2-3)i},$$

где K_{3i} – коэффициент из таблицы № 1.3 для i -го пострадавшего;

$N_{дн}$ – норматив формирования средств на дополнительное питание, действующий в году проведения расчета в рублях на год на одного пострадавшего, утвержденный страховщиком;

n – число пострадавших, которые по заключению учреждения медико–социальной экспертизы признаны нуждающимися в указанном виде обеспечения.

2.2.4. Размер капитализируемых платежей на приобретение дополнительных лекарств ($C_{кан2-4}$) рассчитывается по формуле:

- на одного пострадавшего:

$$C_{кан(2-4)i} = K_{4i}N_{лс};$$

- на группу пострадавших:

где K_{4i} – коэффициент капитализации из таблицы № 1.4 для i -го

$$C_{кан2-4} = \sum_1^n C_{кан(2-4)i},$$

пострадавшего;

$N_{лс}$ – норматив формирования средств на приобретение дополнительных лекарств согласно принятым на территории медико–экономическим стандартам лечения по данному заболеванию на средний курс восстановительного лечения, действующий в году проведения расчета в рублях на год на одного пострадавшего, утвержденный страховщиком;

n – число пострадавших, которые по заключению учреждения медико–социальной экспертизы признаны нуждающимися в указанном виде обеспечения.

2.2.5. Размер капитализируемых платежей на посторонний специальный медицинский уход за пострадавшим ($C_{кан2-5}$) рассчитывается по формуле:

- на одного пострадавшего:

$$C_{кан(2-5)i} = K_{5i} N_{смy};$$

- на группу пострадавших:

где K_{5i} – коэффициент капитализации из таблицы № 1.5 для i -го

$$C_{кан2-5} = \sum_1^n C_{кан(2-5)i},$$

пострадавшего;

$N_{смy}$ – размер социальной нормы на постоянный специальный медицинский уход за пострадавшим в рублях в месяц на одного пострадавшего на день расчета. При помещении пострадавшего в стационарные учреждения социального обслуживания населения капитализация платежей на этот вид ухода не производится;

n – число пострадавших, которые по заключению учреждения медико–социальной экспертизы признаны нуждающимися в указанном виде ухода.

2.2.6. Размер капитализируемых платежей на посторонний бытовой уход за пострадавшим ($C_{кан(2-6)}$) рассчитывается по формуле:

- на одного пострадавшего:

$$C_{кан(2-6)i} = K_{6i} N_{бу};$$

- на группу пострадавших:

$$C_{кан2-6} = \sum_1^n C_{кан(2-6)i},$$

где K_{6i} – коэффициент капитализации из таблицы № 1.6 для i -го пострадавшего;

$N_{\text{бы}}$ – размер социальной нормы для оплаты постороннего бытового ухода за пострадавшим в рублях в месяц на одного пострадавшего на дату расчета;

n – число пострадавших, которые по заключению учреждения медико–социальной экспертизы признаны нуждающимися в указанном виде ухода.

2.2.7. Размер капитализируемых платежей на постоянный посторонний уход за пострадавшим ($C_{\text{кан}(2-7)}$) рассчитывается по формуле:

- на одного пострадавшего:

$$C_{\text{кан}(2-7)I} = K_{7i} N_{\text{нпу}};$$

- на группу пострадавших:

$$C_{\text{кан}2-7} = \sum_1^n C_{\text{кан}(2-7)i},$$

где K_{7i} – коэффициент капитализации из таблицы № 1.7 для i -го пострадавшего;

$N_{\text{нпу}}$ – размер социальной нормы для оплаты постоянного постороннего ухода за пострадавшим в рублях в месяц на одного пострадавшего на дату расчета;

n – число пострадавших, которые по заключению учреждения медико–социальной экспертизы признаны нуждающимися в указанном виде ухода до вступления в силу Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125–ФЗ (до 6 января 2000 г.).

Примечания. 1. В районах и местностях, где установлены районные коэффициенты, размеры социальных норм на посторонний специальный медицинский уход, посторонний бытовой уход и постоянный посторонний уход за пострадавшими (постоянно проживающими в местностях, где установлены подобные надбавки) устанавливаются с учетом этих коэффициентов.

2. Пострадавшему, имеющему право по заключению учреждения медико–социальной экспертизы одновременно на посторонний специальный медицинский уход и посторонний бытовой уход, капитализируемые платежи определяются на оба вида ухода.

3. При помещении пострадавшего в стационарное учреждение социального обслуживания населения капитализация платежей на посторонний бытовой уход и постоянный посторонний уход не производится.

2.2.8. Размер капитализируемых платежей на протезирование и обеспечение приспособлениями (кроме колясок всех моделей),

необходимыми пострадавшему для трудовой деятельности и в быту, ($C_{кан2-8}$) рассчитывается по формуле:

- на одного пострадавшего:

$$C_{кан(2-8)i} = K_{8i}(N_{но} + N_{об});$$

- на группу пострадавших:

$$C_{кан2-8} = \sum_1^n C_{(кан2-8)i}$$

где K_{8i} – коэффициент капитализации из таблицы № 1.8 для i -го пострадавшего;

$N_{но}$ – норматив формирования средств на протезирование, действующий в году проведения расчета в рублях на год на одного пострадавшего, утвержденный страховщиком;

$N_{об}$ – норматив формирования средств на обеспечение приспособлениями (кроме колясок всех моделей), необходимыми пострадавшему для трудовой деятельности и в быту, действующий в году проведения расчета в рублях на год на одного пострадавшего, утвержденный страховщиком;

n – число пострадавших, которые по заключению учреждения медико–социальной экспертизы признаны нуждающимися в указанном виде обеспечения.

2.2.9. Размер капитализируемых платежей на санаторно–курортное лечение пострадавшего ($C_{кан2-9}$) рассчитывается по формуле:

- на одного пострадавшего:

$$C_{кан(2-9)i} = K_{9i}N_{скл};$$

- на группу пострадавших:

$$C_{кан2-9} = \sum_1^n C_{кан(2-9)i}$$

где K_{9i} – коэффициент капитализации из таблицы № 1.9 для i -го пострадавшего;

$N_{скл}$ – норматив формирования средств на санаторно–курортное лечение, действующий в году проведения расчета в рублях на год на одного пострадавшего, утвержденный страховщиком;

n – число пострадавших, которые по заключению учреждения медико–социальной экспертизы признаны нуждающимися в этом виде лечения.

2.2.10. Размер капитализируемых платежей на оплату отпуска

(сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) пострадавшему на весь период санаторно-курортного лечения и его проезда к месту лечения и обратно ($C_{кан2-10}$) рассчитывается по формуле:

- на одного пострадавшего:

$$C_{кан(2-10)i} = K_{10i} + Z_{cp};$$

- на группу пострадавших:

$$C_{кан2-10} = \sum_1^n C_{кан(2-10)i},$$

где K_{10i} – коэффициент капитализации из таблицы № 1.10 для i -го пострадавшего;

Z_{cp} – средняя месячная заработная плата работающего пострадавшего на дату проведения расчета, рассчитанная по правилам, установленным для оплаты ежегодного отпуска;

n – число пострадавших, пользующихся указанной льготой.

2.2.11. Размер капитализируемых платежей на оплату стоимости проезда пострадавшего к месту лечения и обратно ($C_{кан2-11}$) рассчитывается по формуле:

- на одного пострадавшего:

$$C_{кан(2-11)i} = K_{11i} N_{np};$$

- на группу пострадавших:

$$C_{кан-13} = \sum_1^n C_{кан(2-13)i},$$

где K_{11i} – коэффициент капитализации из таблицы № 1.11 для i -го пострадавшего;

N_{np} – норматив формирования средств на оплату стоимости проезда к месту лечения и обратно, действующий в году проведения расчета в рублях на год на одного пострадавшего, утвержденный страховщиком. Норматив устанавливается на уровне стоимости проезда железнодорожным транспортом – по тарифу жесткого вагона без плацкарты – на расстояние до 200 км, свыше 200 км с плацкартой в четырехместном купе, свыше 1000 км – воздушным экономического класса, водным – третьей категории, автомобильным – общего пользования мягкой, включая страховые платежи по обязательному страхованию пассажиров на транспорте, оплату услуг по продаже проездных документов, за пользование в поезде постельными принадлежностями;

n – число пострадавших, пользующихся указанной льготой.

2.2.12. Размер капитализируемых платежей на оплату стоимости проезда лицу, сопровождающему к месту лечения пострадавшего и обратно, ($C_{кан2-12}$) рассчитывается по формуле:

- на одного пострадавшего:

$$C_{(кан2-12)i} = K_{12i} N_{np};$$

- на группу пострадавших:

$$C_{2-12} = \sum_1^n C_{кан(2-12)i},$$

где K_{12i} – коэффициент капитализации из таблицы № 1.12 для i -го пострадавшего;

N_{np} – норматив формирования средств на оплату стоимости проезда к месту лечения и обратно сопровождающего, использованный в расчете капитализируемых платежей на этот вид услуги пострадавшему;

n – число сопровождающих, если по заключению учреждений медико–социальной экспертизы пострадавшие нуждаются в их услугах.

2.2.13. Размер капитализируемых платежей на покрытие расходов за проживание и питание в санатории лицу, сопровождающему пострадавшего, ($C_{кан2-13}$) рассчитывается по формуле:

- на одного сопровождающего:

$$C_{(кан2-13)i} = K_{13id} N_{скл};$$

- на группу сопровождающих:

$$C_{2-13} = \sum_1^n C_{кан(2-13)i},$$

где K_{13i} – коэффициент капитализации из таблицы № 1.13 для i -го сопровождающего;

d – доля расходов на питание и проживание в санаторно–курортной путевке пострадавшего утверждается страховщиком;

$N_{скл}$ – норматив формирования средств на санаторно–курортное лечение, действующий в году проведения расчета в рублях на год на одного пострадавшего, утвержденный страховщиком;

n – число сопровождающих, если по заключению учреждения медико–социальной экспертизы пострадавшие нуждаются в их услугах.

2.2.14. Размер капитализируемых платежей на обеспечение пострадавшего специальным транспортным средством, колясками и креслами–колясками всех моделей ($C_{кан2-14}$) рассчитывается по

формуле:

- на одного пострадавшего:

$$C_{кан(2-14)i} = K_{14i} (N_{mc/7} + N_{mk/5} + N_{в/4} + N_{kk/6});$$

- на группу пострадавших:

$$C_{кан2-14} = \sum_1^n C_{кан(2-14)i},$$

где K_{14i} – коэффициент капитализации из таблицы № 1.14 для i -го пострадавшего;

$N_{mc/7}$ – норматив формирования средств на обеспечение пострадавшего автомобилем, действующий в году проведения расчета в рублях на год на одного пострадавшего, утвержденный страховщиком. Норматив устанавливается на уровне стоимости базового автомобиля, принятом в субъекте Российской Федерации. Нормативы рассчитываются исходя из срока эксплуатации автомобиля в течение семи лет;

$N_{mk/5}$ – норматив формирования средств на обеспечение пострадавшего мотоколяской, действующий в году проведения расчета в рублях на год на одного пострадавшего, утвержденный страховщиком. Нормативы рассчитываются исходя из срока эксплуатации мотоколяски в течение пяти лет;

$N_{в/4}$ – норматив формирования средств на обеспечение пострадавшего коляской любой модели, действующий в году проведения расчета в рублях на год на одного пострадавшего, утвержденный страховщиком. Нормативы рассчитываются исходя из срока эксплуатации колясок всех моделей в течение четырех лет;

$N_{kk/6}$ – норматив формирования средств на обеспечение пострадавшего комнатным креслом–коляской, действующий в году проведения расчета в рублях на год на одного пострадавшего, утвержденный страховщиком. Нормативы рассчитываются исходя из срока эксплуатации кресла–коляски в течение шести лет;

n – число пострадавших, которые по заключению учреждения медико–социальной экспертизы признаны нуждающимися в указанном виде обеспечения.

2.2.15. Размер капитализируемых платежей на покрытие расходов на текущий и капитальный ремонт специального транспортного средства (автомобиля, мотоколяски), колясок и кресел–колясок всех моделей (Скап2–15) рассчитывается по формуле:

- на одного пострадавшего:

$$C_{кан(2-15)i} = K_{15i} \cdot 0,15 (N_{мс/7} + N_{мк/5} + N_{в/4} + N_{кк/6});$$

- на группу пострадавших:

$$C_{кан(2-15)} = \sum_1^n C_{кан(2-15)i},$$

где K_{15i} – коэффициент капитализации из таблицы № 1.15 для i -го пострадавшего;

$N_{мс/7}$ – норматив формирования средств на обеспечение пострадавшего автомобилем (см. п. 2.2.14);

$N_{мк/5}$ – норматив формирования средств на обеспечение пострадавшего мотоколяской (см. п. 2.2.14);

$N_{в/4}$ – норматив формирования средств на обеспечение пострадавшего колясками всех моделей (см. п. 2.2.14);

$N_{кк/6}$ – норматив формирования средств на обеспечение пострадавшего комнатным креслом–коляской (см. п. 2.2.14);

n – число пострадавших, пользующихся этим видом обеспечения.

2.2.16. Размер капитализируемых платежей на компенсацию пострадавшему расходов на приобретение горюче смазочных материалов ($C_{кан2-16}$) рассчитывается по формуле:

- на одного пострадавшего:

$$C_{кан(2-16)i} = K_{16i} N_{гсм};$$

- на группу пострадавших:

где K_{16i} – коэффициент капитализации из таблицы № 1.16 для i -го

$$C_{кан2-16} = \sum_1^n C_{кан(2-16)i},$$

пострадавшего;

$N_{гсм}$ – норматив формирования средств на компенсацию пострадавшему расходов на приобретение горюче смазочных материалов, действующий в году проведения расчета в рублях на год на одного пострадавшего, утвержденный страховщиком;

n – число пострадавших, пользующихся этим видом обеспечения.

2.3. Расчет размера капитализируемых платежей на профессиональную реабилитацию пострадавших (профессиональное обучение и переобучение)

2.3.1. Размер капитализируемых платежей на оплату стоимости профессионального обучения (переобучения) пострадавших новым профессиям ($C_{кан2нпроф}$) рассчитывается по формуле:

- на одного пострадавшего:

$$C_{кан2проф} = N_{профi}$$

- на группу пострадавших:

$$C_{кан2проф} = \sum_1^n N_{профi},$$

где $N_{профi}$ – норматив формирования средств на профессиональную реабилитацию в рублях на одного пострадавшего, утвержденный страховщиком;

n – число пострадавших, которые имеют выписки из индивидуальных программ реабилитации на профессиональное обучение (переобучение).

2.4. Расчет размера капитализируемых платежей для обеспечения ежемесячными страховыми выплатами лиц, имеющих право на их получение в случае смерти пострадавшего в результате наступления страхового случая

2.4.1. Размер капитализируемых платежей для обеспечения ежемесячными страховыми выплатами лиц, имеющих право на их получение в случае смерти пострадавшего, рассчитывается по формуле:

$$C_{кан3} = C_{кан2-17} + C_{кан2-18} + C_{кан2-19} + C_{кан2-20} + C_{кан2-21} + C_{кан2-22},$$

где $C_{кан2-17}$ – на обеспечение ежемесячными страховыми выплатами несовершеннолетнему (до достижения им возраста 18 лет), в том числе ребенку умершего, родившемуся после его смерти;

$C_{кан2-18}$ – на обеспечение ежемесячными страховыми выплатами учащемуся старше 18 лет до окончания учебы в учебных учреждениях по очной форме обучения, но не более чем до 23 лет;

$C_{кан2-19}$ – на обеспечение ежемесячными страховыми выплатами одному из родителей, супругу (супруге) либо другому члену семьи, неработающему, занятому уходом за находившимися на иждивении умершего детьми, внуками, братьями и сестрами, до достижения ими возраста 14 лет либо изменения состояния здоровья;

$C_{кан2-20}$ – на обеспечение ежемесячными страховыми выплатами женщинам, достигшим возраста 55 лет, и мужчинам, достигшим возраста 60 лет;

$C_{кан2-21}$ на обеспечение ежемесячными страховыми выплатами инвалида;

$C_{кан2-22}$ –на обеспечение ежемесячными страховыми выплатами по решению суда нетрудоспособным гражданам, не состоявшим на иждивении пострадавшего, но имеющим право на возмещение вреда.

2.4.2. Размер капитализируемых платежей на обеспечение ежемесячными страховыми выплатами несовершеннолетнему (до достижения им возраста 18 лет), в том числе ребенку умершего, родившемуся после его смерти, ($C_{кан2-17}$) рассчитывается по формуле:

- на одного получателя:

$$C_{кан(2-17)i} = K_{18i} D_i;$$

- на группу получателей:

$$C_{кан2-17} = \sum_1^n C_{кан(2-17)i},$$

где K_{17i} – коэффициент капитализации из таблицы № 1.17 для i -го получателя;

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

m – число получателей.

2.4.3. Размер капитализируемых платежей на обеспечение ежемесячными страховыми выплатами учащегося старше 18 лет – до окончания учебы в учреждениях по очной форме обучения, но не более чем до 23 лет, ($C_{кан2-18}$) рассчитывается по формуле:

- на одного получателя:

$$C_{кан(2-18)i} = K_{18i} D_i;$$

- на группу получателей:

$$C_{кан2-18} = \sum_1^n C_{кан(2-18)i},$$

где K_{18i} – коэффициент капитализации из таблицы № 1.18 для i -го получателя;

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

m – число получателей.

2.4.4. Размер капитализируемых платежей на обеспечение ежемесячными страховыми выплатами одному из родителей, супругу (супруге) либо другому члену семьи, неработающему и занятому уходом за находившимися на иждивении умершего детьми, внуками, братьями и сестрами, до достижения ими возраста 14 лет либо изменения состояния здоровья ($C_{кан2-19}$) рассчитывается по

формуле:

- на одного получателя:

$$C_{кан(2-19)i} = K_{19i} D_i;$$

- группу получателей:

$$C_{кан2-19} = \sum_1^n C_{кан(2-19)i},$$

где K_{19i} – коэффициент капитализации из таблицы № 1.19 для i -го получателя;

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

m – число получателей.

2.4.5. Размер капитализируемых платежей на обеспечение ежемесячными страховыми выплатами женщинам, достигшим возраста 55 лет, и мужчинам, достигшим возраста 60 лет, ($C_{кан2-20}$) рассчитывается по формуле:

- на одного получателя:

$$C_{кан(2-20)i} = K_{20i} D_i;$$

- на группу получателей

$$C_{кан2-20} = \sum_1^n C_{кан(2-20)i},$$

где K_{20i} – коэффициент капитализации из таблицы № 1.20 для i -го получателя

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

n – число получателей.

2.4.6. Размер капитализируемых платежей на обеспечение ежемесячными страховыми выплатами инвалиду ($C_{кан2-21}$) рассчитывается по формуле:

- на одного получателя:

$$C_{кан(2-21)i} = K_{21i} D_i;$$

- на группу получателей

$$C_{кан2-21} = \sum_1^m C_{кан(2-21)i},$$

где K_{21i} – коэффициент капитализации из таблицы № 1.21 для i -го получателя;

D_i – размер ежемесячной страховой выплаты i -му инвалиду,

имеющему право на получение страховых выплат в случае смерти пострадавшего;

m – число получателей.

2.4.7. Размер капитализируемых платежей на обеспечение ежемесячными страховыми выплатами по решению суда нетрудоспособным гражданам, не состоявшим на иждивении пострадавшего, но имеющим право на возмещение вреда, ($C_{кан2-22}$) рассчитывается по формуле:

- на одного получателя:

$$C_{кан(2-22)i \text{ по суду}} = K_{22i} A_i \text{ по суду};$$

- на группу получателей:

$$C_{кан2-22} = \sum_1^m C_{кан(2-22)i \text{ по суду}},$$

где K_{22i} – коэффициент капитализации из таблицы № 1.22 для i -го получателя;

$A_i \text{ по суду}$ – размер ежемесячной страховой выплаты i -му получателю, назначенной по решению суда;

m – число получателей.

[3. Заключительные положения](#)

3.1. Медицинская реабилитация (сверх программы государственной гарантии оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включающей в себя базовую программу обязательного медицинского страхования), социальная и профессиональная реабилитация пострадавших осуществляется государственными и муниципальными лечебно-профилактическими учреждениями, аптечными учреждениями (организациями), протезно-ортопедическими предприятиями, санаториями и профилакториями, центрами профессиональной патологии и другими организациями в установленном порядке.

3.2. Дополнительные расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию осуществляются страховщиком, если учреждением медико-социальной экспертизы установлено, что застрахованный нуждается в таких видах помощи, обеспечения или ухода на дату расчета.

3.3. В расчете капитализированных платежей для обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний не учитыва-

ются лица, получившие капитализированные платежи единовременно при ликвидации страхователя.

3.4. Индексация, применяемая в соответствии с законодательством для выплат в возмещение вреда, причиненного увечьем, профессиональным заболеванием или иным повреждением здоровья, связанными с исполнением трудовых обязанностей, не распространяется на капитализированные платежи, полученные единовременно пострадавшими у страхователей.

3.5. Капитализированные платежи, принятые страховщиком от ликвидируемого страхователя, в случае обращения пострадавшего к страховщику с заявлением о выплате ему всей суммы капитализированных платежей единовременно не возвращаются.

3.6. Нормы и нормативы, приведенные в настоящей Методике, служат исключительно для целей расчета величин, участвующих в исчислении размера капитализируемых платежей при ликвидации страхователей. Эти нормы и нормативы не могут быть применены страховщиком при назначении и осуществлении обеспечения по страхованию пострадавшим.

3.7. Расчет размера капитализируемых платежей по всем видам обеспечения оформляется на бланке установленной формы.

**Перечень предупредительных мер по сокращению
производственного травматизма
и профессиональных заболеваний работников**

Перечень предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, частично финансируемых за счет страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний утверждается ежегодно. Перечень на 2003 год утвержден постановлением Минтруда России от 03.03.2003 г. № 9:

1. Проведение обязательных периодических медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и опасными производственными факторами.

2. Оплата стоимости путевок на профилактическое санаторно-курортное оздоровление работников, занятых на работах с вредными и опасными производственными факторами.

3. Оплата расходов на приобретение работникам, занятых на

работах с вредными и опасными условиями труда, а также на работах, выполняемых в особых температурных условиях, сертифицированных средств индивидуальной защиты по установленным нормам.

4. Проведение аттестации рабочих мест по условиям труда, сертификация работ по охране труда.

5. Приобретение приборов контроля за состоянием условий труда.

*Оплата стоимости путевок
на санаторно-курортное лечение работников*

Регламентируется *постановлением Фонда социального страхования Российской Федерации от 25 февраля 2003 г. №16 «Об утверждении Порядка направления в 2003 году средств на оплату страхователями полной или частичной стоимости путевок на санаторно-курортное лечение работников в счет суммы скидок или надбавок к страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».*

1. Настоящий Порядок, разработанный в соответствии с Федеральным законом от 8 февраля 2003 года N 25-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, N 6, ст. 508), устанавливает процедуру направления в 2003 году средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на оплату страхователями полной или частичной стоимости путевок на санаторно-курортное лечение работников (далее - оплата стоимости путевок) в счет суммы скидок или надбавок к страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - страховой тариф).

3. После установления исполнительным органом Фонда социального страхования Российской Федерации страхователю скидки или надбавки к страховому тарифу страхователь самостоятельно принимает решение о направлении средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на оплату стоимости путевок в счет суммы скидок или надбавок к страховому тарифу либо об уплате страховых взносов с учетом скидки или надбавки.

О принятом решении о направлении средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на оплату стоимости путевок в счет суммы скидок или надбавок к страховому тарифу страхователь в письменной форме извещает исполнительный орган Фонда социального страхования Российской Федерации.

4. Расходы по оплате стоимости путевок в соответствии с настоящим Порядком осуществляются:

страхователями, которым установлены надбавки к страховому тарифу, - в счет уплаты начисленных страховых взносов, рассчитанных с учетом надбавки, в пределах суммы указанной надбавки;

страхователями, имеющими право на установление скидки к страховому тарифу, - в счет уплаты начисленных страховых взносов, рассчитанных без учета скидки, в пределах суммы указанной скидки.

5. Страхователь направляет средства на оплату стоимости путевок работникам в санаторно-курортные учреждения, расположенные на территории Российской Федерации, из расчета до 470 рублей на одного человека в сутки по правилам, предусмотренным Положением о приобретении, распределении, выдаче путевок на санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2001 года N 309 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, N 18, ст. 1853; 2002, N 14, ст. 1300).

6. К зачету в счет начисленных страховых взносов принимаются расходы, произведенные страхователями в 2003 году на оплату путевок с начальными сроками заезда до 31 декабря 2003 года включительно.

7. Страхователи ведут учет средств, направляемых в соответствии с настоящим Порядком на оплату стоимости путевок, и отражают произведенные расходы в расчетной ведомости по средствам Фонда социального страхования Российской Федерации (форма 4-ФСС РФ), утвержденной Постановлением Фонда социального страхования Российской Федерации от 29 октября 2002 года N 113 (письмом Минюста России от 2 декабря 2002 года N 07/11271-ЮД признано не нуждающимся в государственной регистрации).

8. Контроль за целевым использованием страхователями указанных средств осуществляется Фондом социального страхования Российской Федерации.

Расходы, произведенные страхователями с нарушением настоящего Порядка, а также не подтвержденные документами о целевом использовании средств, к зачету исполнительными органами Фонда социального страхования Российской Федерации не принимаются.

Порядок частичного финансирования предупредительных мероприятий по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников

Порядок частичного финансирования предупредительных мероприятий по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников определяется ежегодно принимаемыми Постановлениями Правительства РФ. Например, в 2003 году - Постановление № 82 от 07.02.2003 **«О порядке и условиях частичного финансирования в 2003 году предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников»**.

Примерные **формы документов** (заявление страхователя, перечень предупредительных мер на год, план частичного финансирования предупредительных мер, приказ регионального отделения ФСС), **рекомендуемые для представления страхователями в исполнительные органы Фонда, для рассмотрения вопроса о частичном финансировании предупредительных мер, приведены в Письме ФСС РФ от 04.03.2003 г. № 02-10/07-1350**. Указанные примерные формы документов приведены ниже.

Примерная форма заявления

Руководителю _____
(наименование исполнительного органа Фонда)

З а я в л е н и е

Сведения о страхователе:

(полное наименование страхователя в соответствии с учредительными документами)

Регистрационный номер

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

В соответствии с «Положением о частичном финансировании в 2003 году предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников за счет страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2003 года № 82, прошу разрешить финансировать в счет начисляемых в 2003 году страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний согласно представленному плану финансирования в размере _____ руб.

Обязуюсь обеспечить целевое использование средств и документально подтверждать обоснованность произведенных расходов в ежеквартальных отчетах по установленной форме, представляемых в _____

(наименование исполнительного органа Фонда по месту регистрации)

К заявлению прилагаются следующие документы (указать какие):

1. Перечень предупредительных мер на 2003 год по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников страхователя, частично финансируемых за счет страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний.
2. План частичного финансирования в 2003 году предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников страхователя.
3. и так далее...

Руководитель

(наименование страхователя)
« ___ » _____ 2003 год

(подпись)

(ФИО)

М.П.

Заявление принял

(ФИО)

(подпись)

(дата приема заявления)

Штамп исполнительного органа
Фонда, который принял заявление

Перечень предупредительных мер на 2003 год по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников страхователя, частично финансируемых за счет страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

№ п/п	Наименование предупредительных мер	Основание для проведения предупредительных мер (приказ страхователя, колдоговор и т.п.)	Наименование прилагаемых подтверждающих документов (копии документов, лицензий, договоров, типовые отраслевые нормы и т.д.)
1	2	3	4

Руководитель

Главный бухгалтер

_____ (наименование страхователя)

_____ (наименование страхователя)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

_____ (подпись) _____ (Ф. И. О.)

_____ 200__ года

М.П.

«Согласовано»

Руководитель

_____ (наименование исполнительного органа Фонда)

_____ 200__ года

М.П.

План частичного финансирования в 2003 году предупредительных мер по сокращению
производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников

№ п/п	Наименование предупредит. мер	Срок выполнения	Единицы измерения	Количество	Цена (руб.)	Планируемые расходы * руб.				
						Всего гр.7= гр.6х гр5	в том числе по кварталам *			
							I	II	III	IV
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Руководитель

(наименование страхователя)

(подпись)

(ФИО)

« » _____ 2003 год

М.П.

«Согласовано»

Руководитель

(наименование регионального отделения Фонда)

« » _____ 2003 год

М.П.

Главный бухгалтер

(наименование страхователя)

(подпись)

(ФИО)

* Планируемые расходы не должны превышать сумм текущих страховых взносов, перечисляемых страхователем Фонду.

Примерная форма приказа

Наименование исполнительного органа Фонда

П Р И К А З

от _____ 2003 года

№ _____

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2003 года № 82 «О порядке и условиях частичного финансирования в 2003 году предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников за счет страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» п р и к а з ы в а ю::

1. Разрешить

наименование страхователя, регистрационный номер

направить на частичное финансирование предупредительных мер на 2003 год по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний в счет начисляемых в 2003 году страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний согласно представленному плану финансирования в размере _____ руб. (согласованный план финансирования прилагается).

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на

Руководитель

Порядок направления средств на обучение по охране труда

В соответствии с требованиями п.п. 11 и 12 ст. 17 Федерального закона РФ от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» страхователь обязан:

- обучать застрахованных безопасным методам и приемам работы без отрыва от производства;
- направлять на обучение по охране труда отдельные категории застрахованных за счет средств Фонда социального страхования.

Порядок направления средств для осуществления мероприятий по обучению по охране труда отдельных категорий застрахованных и контроля за правильностью использования этих средств утвержден Постановлением Фонда социального страхования Российской Федерации от 21.03.2002 № 30.

2. Направление средств для осуществления мероприятий по обучению по охране труда отдельных категорий застрахованных (далее - средств на обучение) осуществляется Фондом в пределах ассигнований на осуществление мероприятий по обучению по охране труда отдельных категорий застрахованных и финансирование научно-исследовательских работ по охране труда, предусмотренных Федеральным законом о бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации.

3. Перечень обучающих организаций, осуществляющих обучение по охране труда отдельных категорий застрахованных (далее - обучающие организации), предполагаемое количество обучаемых и объемы средств определяются Министерством труда и социального развития Российской Федерации (далее - Минтруд России) по субъектам Российской Федерации и направляются в Фонд.

4. Фонд направляет в региональные отделения перечень обучающих организаций с указанием сведений о количестве обучаемых.

5. Финансирование обучающих организаций осуществляется в пределах средств на обучение, предусмотренных основными показателями бюджета Фонда по региональным отделениям, на основании договоров, заключенных между федеральными органами исполнительной власти или органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, ведающими вопросами охраны труда,

региональными отделениями Фонда и обучающими организациями.

6. За счет средств на обучение осуществляется обучение по охране труда с отрывом от производства следующих категорий застрахованных:

- специалистов и руководителей служб охраны труда организаций;
- членов комитетов (комиссий) по охране труда;
- уполномоченных (доверенных) лиц по охране труда профессиональных союзов и иных уполномоченных работниками представительных органов.

Обучение указанных категорий застрахованных осуществляется по программам, разработанным обучающей организацией. Согласованным с федеральными органами исполнительной власти или органами исполнительной власти в субъектах Российской Федерации, ведающими вопросами охраны труда, в соответствии с примерными программами, утвержденными Минтрудом России.

7. Обучающие организации ежеквартально до 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, представляют в соответствующие региональные отделения Фонда, федеральные органы исполнительной власти или органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, ведающие вопросами охраны труда, отчеты об использовании средств на обучение.

8. Региональные отделения Фонда представляют сводный отчет об использовании средств Фонда социального страхования Российской Федерации на проведение обучения по охране труда отдельных категорий застрахованных одновременно с представлением финансового отчета об исполнении бюджета Фонда.

9. Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, ведающие вопросами охраны труда, в течение месяца, следующего за отчетным кварталом, направляют в Минтруд России сводный отчете количестве застрахованных, прошедших обучение по охране труда, и об использовании средств Фонда социального страхования Российской Федерации, выделенных на обучение по охране труда отдельных категорий застрахованных.

10. Направление средств на финансирование мероприятий по обучению по охране труда отдельных категорий застрахованных,

проводимых Минтрудом России, осуществляется на основании договора, заключенного между Фондом и Минтрудом России.

11. Контроль за правильностью использования средств на обучение осуществляется региональными отделениями Фонда посредством документальных проверок обучающих организаций.

Учет и отчетность по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Статья 24 ГСС НС:

1. Страхователи в установленном порядке осуществляют учет случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний застрахованных и связанного с ними обеспечения по страхованию, ведут государственную ежеквартальную статистическую, а также бухгалтерскую отчетность.

2. Государственная ежеквартальная статистическая отчетность страхователей о производственном травматизме, профессиональных заболеваниях и связанных с этим материальных затратах представляется в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации.

3. Страхователь и его должностные лица несут установленную законодательством Российской Федерации ответственность за непредставление или недостоверность статистической, а также бухгалтерской отчетности.

Учет и отчетность страховщика

Статья 25 ГСС НС:

Средства на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с настоящим Федеральным законом зачисляются на единый централизованный счет страховщика в учреждениях Центрального банка Российской Федерации и расходуются на цели данного вида социального страхования.

Операции по единому централизованному счету страховщика осуществляются в соответствии с правилами Центрального банка Российской Федерации. Кредитные организации осуществляют прием страховых взносов от страхователей без взимания комисси-

онного вознаграждения за эти операции.

**Правила начисления, учета и расходования средств на
осуществление ОСС от НС на производстве
и профессиональных заболеваний**

Правила утверждены **постановлением Правительства РФ от 2 марта 2000 года № 184.**

3. Страховые взносы начисляются на начисленную по всем основаниям оплату труда (доход) работников (в том числе внештатных, сезонных, временных, выполняющих работу по совместительству), лиц, осужденных к лишению свободы и привлекаемых к труду страхователем, а в соответствующих случаях - на сумму вознаграждения по гражданско - правовому договору.

Сумма оплаты труда (дохода), получаемая в иностранной валюте, пересчитывается в рубли по курсу Центрального банка Российской Федерации на день получения.

Размер страхового взноса определяется по страховому тарифу, установленному федеральным законом, исходя из класса профессионального риска отрасли (подотрасли) экономики, к которой относится данный страхователь.

При назначении страхователю страховщиком в установленном порядке скидки или надбавки к страховому тарифу размер подлежащих уплате страховых взносов определяется с учетом указанной скидки (надбавки).

4. Страховые взносы не начисляются на выплаты, установленные перечнем выплат, на которые не начисляются страховые взносы в Фонд социального страхования Российской Федерации, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 7 июля 1999 г. N 765 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 28, ст. 3681), за исключением вознаграждения, выплачиваемого гражданам на основании гражданско - правового договора, если указанным договором предусматривается уплата страховых взносов.

5. Страхователи, выплачивающие в соответствии с пунктом 9 настоящих Правил застрахованным обеспечение по страхованию, перечисляют страховщику сумму, равную разнице между начисленными страховыми взносами (включая начисленные пени) и суммой расходов на выплату указанного обеспечения.

Страхователи, не выплачивающие застрахованным обеспечение по страхованию, перечисляют страховщику всю сумму начисленных страховых взносов.

6. Суммы страховых взносов перечисляются страхователями, нанимающими работников по трудовому договору (контракту), ежемесячно в срок, установленный для получения (перечисления) в банках или иных кредитных организациях средств на выплату заработной платы за истекший месяц, а страхователями, обязанными уплачивать страховые взносы на основании гражданско - правовых договоров, - в срок, установленный страховщиком.

7. Подлежащие уплате страховые взносы и другие платежи (пени, штрафы) перечисляются страхователями на единый централизованный банковский счет страховщика, открытый в установленном порядке.

9. Страхователи выплачивают застрахованным, состоящим в трудовых отношениях со страхователем, обеспечение по страхованию в виде:

1) пособий по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием;

2) единовременных и ежемесячных страховых выплат (если страховой случай наступил в период работы застрахованного у данного страхователя), назначенных страховщиком в установленном порядке;

3) оплаты отпуска (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) в связи с предоставлением страховщиком застрахованному путевки на санаторно - курортное лечение вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

10. Выплата застрахованным обеспечения по страхованию производится страхователем в счет начисленных страховых взносов (включая начисленные пени).

Расходы на выплату обеспечения по страхованию, произведенные страхователем с нарушением законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании, не засчитываются страховщиком в счет уплаты страховых взносов.

При недостаточности у страхователя средств на выплату застрахованным обеспечения по страхованию, в том числе если расходы на указанную выплату превышают сумму начислен-

ных страховых взносов (включая начисленные пени), страхователь обращается за возмещением недостающих средств к страховщику, который перечисляет страхователю недостающую сумму в порядке, установленном нормативными правовыми актами, регулирующими деятельность страховщика.

11. Страховщик за счет средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (за исключением расходов, предусмотренных в пункте 9 настоящих Правил) производит единовременные и ежемесячные страховые выплаты застрахованным, не состоящим в трудовых отношениях со страхователем, и лицам, имеющим право на получение страховых выплат в связи со смертью застрахованного, оплату дополнительных расходов застрахованного на его медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию, а также осуществляет иные расходы в случаях, установленных федеральными законами.

12. Страхователи ведут учет:

1) начисленных страховых взносов и других платежей (пеней, штрафов) по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

2) расходов, произведенных в соответствии с пунктом 9 настоящих Правил на выплату застрахованным обеспечения по страхованию, по их видам и иных показателей согласно установленной отчетности;

3) сумм по расчетам со страховщиком по средствам на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

13. Страхователи ежеквартально составляют отчетность по средствам на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний по форме, утверждаемой страховщиком, и представляют ее страховщику в установленный им срок.

14. Страховщик ведет учет:

1) поступающих от страхователей страховых взносов и других платежей (пеней, штрафов);

2) расходов на выплату застрахованным обеспечения по страхованию;

3) расходов, произведенных страхователями в соответствии с пунктом 9 настоящих Правил;

- 4) сумм по расчетам со страхователями;
- 5) капитализированных платежей, перечисленных в установленном порядке ликвидируемыми страхователями - юридическими лицами.

15. Страхователи и страховщик ведут бухгалтерский учет средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

**Форма 4-ФСС РФ расчетной ведомости
по средствам Фонда социального страхования**

Форма расчетной ведомости по средствам Фонда социального страхования Российской Федерации (форма 4-ФСС РФ) *утверждена Постановлением Фонда социального страхования Российской Федерации от 29.10.2002 г. № 113.*

Расчетная ведомость ф. 4-ФСС РФ представляется страхователями в исполнительные органы Фонда социального страхования РФ по месту регистрации ежеквартально, не позднее 15 числа месяца, следующего за истекшим кварталом.

Порядок заполнения расчетной ведомости ф.4-ФСС РФ можно найти на официальном сайте Фонда социального страхования РФ по адресу <http://www.fss.ru/site/info3.asp?id=832>.

Заполняется в рублях без копеек. Подписывается руководителем и главным бухгалтером организации с указанием Ф. И. О. и номера телефона исполнителя.

Расчетная ведомость представляется в исполнительный орган Фонда в двух экземплярах – 1-й экземпляр остается в исполнительном органе Фонда, 2-й с отметкой исполнительного органа Фонда о принятии возвращается страхователю.

При отправке расчетной ведомости по почте заказным письмом дата отправки по почте считается днем представления в Фонд.

Включает 3 раздела:

- Раздел I. Для страхователей – налогоплательщиков, уплачивающих единый социальный налог (Таблица 1 – Таблица 3).
- Раздел II. Для страхователей – налогоплательщиков, применяющих специальные режимы налогообложения (Таблица 4 – Таблица 8).

- Раздел III. Для страхователей, уплачивающих страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (Таблица 9 – Таблица 12).

Порядок заполнения раздела III

Раздел III. «Для страхователей, уплачивающих страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

Страхователь, имеющий самостоятельные классификационные единицы, выделенные в соответствии с постановлением Фонда социального страхования Российской Федерации от 06.02.2002 № 12, представляет расчетную ведомость по средствам Фонда социального страхования Российской Федерации (форма 4-ФСС РФ), составленную в целом по организации, и Раздел III расчетной ведомости по каждому подразделению страхователя, являющемуся самостоятельной классификационной единицей.

Таблица 9.

В графе 1 «Среднесписочная численность работающих» - отражается численность работающих, определяемая в соответствии с Инструкцией по заполнению организациями сведений о численности работников и использовании рабочего времени в формах федерального государственного статистического наблюдения, утвержденной постановлением Госкомстата России от 7 декабря 1998 года № 121, **в графе 2**, в том числе работающих инвалидов.

В графе 3 «Выплаты в пользу работников, на которые начисляются страховые взносы» указывается сумма выплат, на которые начисляются страховые взносы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний всего, в том числе (**графа 4**) выплаты в пользу работающих инвалидов. Данные графы разбиваются на «Всего за отчетный период», «За отчетный квартал» с разбивкой по месяцам.

В графе 5 «Класс профессионального риска» указывается класс профессионального риска, установленный в соответствии с Правилами отнесения отраслей (подотраслей) экономики к классу профессионального риска, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30.08.1999 № 975 (с последующими изменениями и дополнениями).

В графе 6 «Размер страхового тарифа в соответствии с классом профессионального риска» указывается размер страхового тарифа, который устанавливается в зависимости от класса профессионального риска, к которому относится страхователь (подразделение).

В графе 7 «Скидка к страховому тарифу (%)» и **в графе 9** «Надбавка к страховому тарифу» проставляется процент скидки (**графа 7**) или надбавки (**графа 9**) к страховому тарифу, установленных Фондом на текущий календарный год в соответствии с Правилами установления страхователям скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 6.09.2001 № 652.

В графе 8 указывается дата приказа Фонда об установлении страхователю надбавки к страховому тарифу.

В графе 10 «Размер страхового тарифа с учетом скидки (надбавки) (%)» указывается размер страхового тарифа с учетом установленной скидки или надбавки к страховому тарифу. Данные заполняются с двумя десятичными знаками после запятой,

Примечание: Графы с 5-10 заполняются в соответствии сданными Уведомления о размере страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, выданного исполнительным органом Фонда в соответствии с постановлением Фонда социального страхования Российской Федерации от 04.12.2000 № 119.

Таблица 10. «Расчеты по средствам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

Данные этой таблицы заполняются на основе записей в бухгалтерском учете по субсчету «Расчеты по социальному страхованию» (расчеты по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний).

По строке 1 «Задолженность за страхователем на начало года» показывается кредитовый остаток по расчетам по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, который на протяжении отчетного года не меняется.

По строке 2 «Начислено страховых взносов» отражается сумма начисленных страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний с начала года, в соответствии с размером установленного страхового тарифа с учетом скидки (надбавки). Сумма подразделяется «На начало квартала» и «За отчетный квартал (месяцы)».

По строкам 3, 4 «Начислено по актам выездных проверок» отражаются суммы взносов и пени, начисленные Фондом по актам выездных проверок.

По строке 5 «Начислено» отражается сумма взносов, до начисленная самим страхователем за прошлые годы, **по строке 6** отражаются начисленные пени как самим страхователем, так и по результатам камеральной проверки на всю сумму недоимки и за весь период просрочки.

По строке 7 «Не принято к зачету расходов исполнительным органом Фонда» отражаются суммы не принятых к зачету расходов Фондом по актам выездных проверок.

По строке 8 «Получено от исполнительного органа Фонда на банковский счет в возмещение произведенных расходов» отражаются суммы, полученные от Фонда на банковский счет страхователя в порядке возмещения расходов, превышающих сумму начисленных страховых взносов.

По строке 9 «Всего следует к платежу» - отражается сумма строк с 1 по 8.

По строке 10 «Задолженность за исполнительным органом Фонда на конец отчетного периода» отражается сумма задолженности за Фондом на конец отчетного периода (дебетовое сальдо по субсчету «Расчеты по социальному страхованию» (расчеты по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний).

По строке 11 «Задолженность за исполнительным органом Фонда на начало года» отражается сумма задолженности за Фондом на начало года (дебетовое сальдо по субсчету «Расчеты по социальному страхованию» (расчеты по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний) эта сумма на протяжении отчетного года не меняется.

По строке 12 «Зачтено расходов по обязательному социальному страхованию» отражаются зачтенные расходы по обязатель-

ному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний нарастающим итогом с начала года с разбивкой «На начало квартала» и «За отчетный квартал (месяцы)».

По строке 13 «Перечислено страхователем» отражаются суммы, перечисленные страхователем на банковский счет Фонда, нарастающим итогом с начала года с разбивкой «На начало квартала» и «За отчетный квартал» с указанием даты и номера платежных поручений.

По строке 14 «Перечислено пени» отражаются суммы перечисленных страхователем пеней.

По строке 15 «Списано пени» отражаются суммы пеней, списанных Фондом страхователю в соответствии с действующими нормативными правовыми актами Российской Федерации.

По строке 16 «Всего зачтено и уплачено» показывается сумма строк с 11 по 15.

По строке 17 «Задолженность за страхователем на конец отчетного периода» отражается остаток задолженности за страхователем на конец отчетного периода (кредитовое сальдо по субсчету «Расчеты по социальному страхованию» (расчеты по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний), в том числе:

по строке 18 «Просроченная задолженность» отражается сумма, исчисленная самим страхователем на основе данных бухгалтерского учета;

по строке 19 «Неперечисленные пени» отражаются не перечисленные пени, исчисленные как разница между суммами начисленных и перечисленных пеней, в пределах задолженности за страхователем на конец отчетного периода.

Таблица 11. «Зачтено расходов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний с начала года»

По строкам 1,1, 9 отражаются расходы, произведенные страхователем во исполнение приказов Фонда, изданных в соответствии с действующими нормативными правовыми актами по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний.

По строкам 3,5,7 отражаются расходы, произведенные страхователем самостоятельно в соответствии с действующими нормативными правовыми актами по обязательному социальному стра-

хованию от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний, в том числе расходы, произведенные страхователем пострадавшим на другом предприятии (**строки 4, б, 8**).

По строке 10 «Всего расходов» отражается сумма строк 1-3, 5, 7, 9. **В графе 3** показывается количество дней, выплат пособий по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

В графе 4 отражаются расходы нарастающим итогом с начала года, зачтенные в счет страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Таблица 12.

По строкам 1, 2 графы 3 данные заполняются на основании Актов о несчастных случаях на производстве по форме Н-1 (приложение № 2 к Положению о расследовании и учете несчастных случаев на производстве, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 11.03.99 № 279).

По строке 3 данные заполняются на основании Актов о случаях профессиональных заболеваний (приложение к Положению о расследовании и учете профессиональных заболеваний, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 15.12.2000 № 967).

По строке 5 данные заполняются на основании листов временной нетрудоспособности.

СИДОРЕНКО С.М.



Контроль за осуществлением обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Статья 26 ГСС НС:

1. Государственный контроль за соблюдением прав субъектов страхования и выполнением ими своих обязанностей осуществляется в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

Государственный контроль за финансово-хозяйственной деятельностью страховщика и осуществлением обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний осуществляется Счетной палатой Российской Федерации, а в части использования ассигнований из федерального бюджета — также федеральным органом исполнительной власти в области финансов.

2. Не реже одного раза в год страховщик обеспечивает осуществление проверки своей финансово-хозяйственной деятельности специализированной аудиторской организацией, имеющей соответствующую лицензию.

3. Общественный контроль за соблюдением законных прав и интересов застрахованных в соответствии с настоящим Федеральным законом осуществляют профессиональные союзы или иные уполномоченные застрахованными представительные органы.

Комиссия по социальному страхованию

Типовое положение о комиссии (уполномоченном) по социальному страхованию утверждено постановлением ФСС РФ № 556а от 15.07.1994 по согласованию с Министерством труда РФ.

В соответствии с ***положением о Фонде социального страхования Российской Федерации***, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 12 февраля 1994 г. № 101, для осуществления практической работы по социальному страхованию на предприятии, в учреждении, организации образуется комиссия или избирается уполномоченный по социальному страхованию. Комиссия (уполномоченный) по социальному страхованию осуществляет свою деятельность в соответствии с Конституцией

Российской Федерации, законами Российской Федерации, указами Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, а также решениями Фонда социального страхования Российской Федерации.

1. Общие положения

1.1. Комиссия по социальному страхованию образуется на предприятии, в учреждении, организации и ином хозяйствующем субъекте независимо от форм собственности, зарегистрированном в качестве страхователя в отделении (филиале отделения) Фонда социального страхования Российской Федерации. На предприятиях, где число работников более 1000 человек, могут создаваться комиссии по социальному страхованию в структурных подразделениях. На предприятиях, где число работников менее 100 чел., функции комиссии по социальному страхованию может выполнять уполномоченный по социальному страхованию.

1.2. Члены комиссии по социальному страхованию избираются из числа представителей администрации предприятия (работников отдела кадров, бухгалтерии и других) и профсоюзов (трудового коллектива) на общем собрании (конференции) трудового коллектива. В таком же порядке избирается уполномоченный по социальному страхованию.

1.3. На основании настоящего Типового положения разрабатывается и утверждается общим собранием (конференцией) трудового коллектива Положение о комиссии (уполномоченном) по социальному страхованию предприятия, в котором определяются число членов комиссии, нормы представительства от администрации и профсоюзов (трудового коллектива), срок полномочий и порядок принятия решений комиссией, предусматривается создание комиссий в структурных подразделениях предприятия, конкретизируются функции и обязанности комиссии, а также устанавливаются дополнительные льготы и гарантии для членов комиссии, в том числе по оплате их труда, за счет средств предприятия. Комиссии в структурных подразделениях предприятия осуществляют свою деятельность на основании общего Положения о комиссии предприятия.

II. Функции комиссии

2.1. Комиссия решает вопросы:

- о расходовании средств социального страхования, предусмотренных на санаторно-курортное лечение и отдых работников и членов их семей, в том числе на частичное содержание санаториев-профилакториев, санаторных и оздоровительных лагерей для детей и юношества; осуществляет контроль за их использованием;
- о распределении, порядке и условиях выдачи застрахованным путевок для санаторно-курортного лечения, отдыха, лечебного (диетического) питания, приобретенных за счет средств социального страхования; ведет учет работников и членов их семей, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, отдыхе, лечебном (диетическом) питании.

2.2. Комиссия:

- осуществляет контроль за правильным начислением и своевременной выплатой пособий по социальному страхованию администрацией предприятия;
- проверяет правильность определения администрацией предприятия права на пособие, обоснованность лишения или отказа в пособии;
- рассматривает спорные вопросы по обеспечению пособиями по социальному страхованию между работниками и администрацией предприятия.

2.3. Комиссия проводит анализ использования средств социального страхования на предприятии, вносит предложения администрации и профсоюзам (иным уполномоченным органам трудового коллектива) предприятия о снижении заболеваемости, улучшении условий труда, оздоровлении работников и членов их семей и проведении других мероприятий по социальному страхованию.

III. Права и обязанности комиссии

3.1. Комиссия вправе:

- проводить проверки правильности назначения и выплаты пособий по социальному страхованию администрацией предприятия как по собственной инициативе, так и по заявлениям (жалобам) работников предприятия;

- запрашивать у администрации предприятия, органов государственного надзора и контроля и органов общественного контроля за охраной труда материалы и сведения, необходимые для рассмотрения вопросов, входящих в ее компетенцию, и выносить соответствующие решения;

- принимать участие в выяснении администрацией предприятия, органами государственного надзора и контроля и органами общественного контроля за охраной труда обстоятельств несчастных случаев на производстве, в быту, в пути на работу или с работы и др.;

- участвовать в проведении органами Фонда социального страхования Российской Федерации ревизий (проверок) в целях осуществления контроля за правильным и рациональным расходованием средств социального страхования;

- участвовать в разработке планов оздоровления лиц, направляемых в санатории -профилактории данного предприятия;

- участвовать в осуществлении органами управления здравоохранения контроля за выдачей листков нетрудоспособности лечебно-профилактическими учреждениями, обслуживающими работников предприятия;

- обращаться в отделение (филиал отделения) Фонда социального страхования Российской Федерации, зарегистрировавшее страхователя, при возникновении спора между комиссией и администрацией предприятия, а также в случаях неисполнения администрацией предприятия решений комиссии;

- получать в отделении (филиале отделения) Фонда нормативные акты и необходимую информацию по вопросам, входящим в ее компетенцию;

- проходить обучение по вопросам социального страхования, организуемое отделением (филиалом отделения) Фонда;

- вносить в отделение (филиал отделения) Фонда предложения по организации работы по социальному страхованию на предприятии;

- участвовать в развитии добровольных форм социального страхования работников предприятия.

3.2. Комиссия обязана:

- в случае установления нарушений действующего законодательства по социальному страхованию информировать администрацию предприятия и отделение (филиал отделения) Фонда;

- представлять материалы о работе комиссии по запросам отделения (филиала отделения) Фонда;
- представлять общему собранию (конференции) трудового коллектива и администрации предприятия отчет о своей деятельности не реже одного раза в год и по истечении срока полномочий;
- рассматривать в 10-дневный срок заявления (жалобы) работников предприятия по вопросам социального страхования.

IV. Порядок работы комиссии

4.1. Комиссия избирается на срок от 1 до 3-х лет. Члены комиссии могут быть переизбраны до истечения срока полномочий решением общего собрания (конференции) трудового коллектива, в том числе по представлению отделения (филиала отделения) Фонда.

4.2. Из числа членов комиссии большинством голосов избирается председатель комиссии.

4.3. Заседания комиссии проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в месяц. Решения комиссии (уполномоченного) по социальному страхованию оформляются протоколом.

4.4. Порядок организации работы комиссии устанавливается Положением о комиссии (уполномоченном) по социальному страхованию предприятия (п. 1.3 настоящего Положения).

4.5. На время выполнения обязанностей членов комиссии, если эти обязанности осуществляются в рабочее время, работникам может гарантироваться сохранение места работы (должности) и среднего заработка в соответствии с коллективным договором или соглашением.

4.6. По решению отделения (филиала отделения) Фонда членам комиссии может быть выплачено единовременное вознаграждение за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации.

V. Контроль за работой комиссии.

Обжалование решений комиссии

5.1. Контроль за работой комиссии осуществляет отделение (филиал отделения) Фонда.

5.2. Решения комиссии могут быть обжалованы в отделение (филиал отделения) Фонда.

Ответственность субъектов страхования

Ст. 19 ОСС НС:

1. Страхователь несет ответственность за неисполнение возложенных на него настоящим Федеральным законом обязанностей по своей регистрации (перерегистрации) у страховщика, своевременную и полную уплату страховых взносов, а также за своевременную и полную уплату страховых выплат застрахованным, назначенных страховщиком.

При задержке уплаты страхового взноса страхователь уплачивает страховщику *пеню в размере 0,5 процента суммы страхового взноса за каждый день просрочки* после окончания периода, за который должен быть уплачен страховой взнос.

При сокрытии или занижении страхователем размера начисленной оплаты труда по всем основаниям (дохода) застрахованных взысканию подлежит вся сумма страхового взноса от сокрытого или заниженного размера начисленной оплаты труда по всем основаниям (дохода) с начислением указанной выше пени. *Кроме того, страховщиком налагается на страхователя штраф в размере сокрытой или заниженной оплаты труда (дохода) застрахованных, начисленной по всем основаниям.*

В случае уклонения от регистрации (перерегистрации) у страховщика в качестве страхователя лица, нанимающего (привлекающего к труду) лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, страховые взносы взыскиваются с указанного лица за весь период уклонения от указанной регистрации (перерегистрации) с начислением *пени в размере 0,5 процента суммы страхового взноса за каждый день просрочки* после окончания периода, за который должен быть уплачен страховой взнос.

Задолженность по страховым взносам, начисленная пеня взыскиваются страховщиком со страхователя — юридического

лица в бесспорном порядке, со страхователя — физического лица на основании решения суда.

Суммы страховых выплат, назначенные и выплаченные страхователем без решения страховщика, в счет уплаты страховых взносов не засчитываются.

Страхователь несет ответственность за достоверность представляемых сведений, необходимых для получения застрахованным обеспечения по страхованию. В случае недостоверности указанных страхователем сведений излишне понесенные расходы на обеспечение по страхованию в счет уплаты страховых взносов не засчитываются.

Страхователь и его должностные лица, виновные в сокрытии наступления страховых случаев, привлекаются к ответственности в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2. Страховщик несет ответственность за осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, правильность и своевременность обеспечения по страхованию застрахованных и лиц, имеющих право на получение страховых выплат в соответствии с настоящим Федеральным законом.

3. Застрахованный и лица, которым предоставлено право на получение страховых выплат, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за достоверность и своевременность представления ими страховщику сведений о наступлении обстоятельств, влекущих изменение обеспечения по страхованию, включая изменение размера страховых выплат или прекращение таких выплат.

В случае сокрытия или недостоверности указанных ими сведений, необходимых для подтверждения права на получение обеспечения по страхованию, застрахованный и лица, которым предоставлено право на получение страховых выплат, обязаны возместить страховщику излишне понесенные им расходы добровольно или на основании решения суда.

Административная ответственность

В целях реализации положений Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (КоАП) и изданного в его исполнение приказа Фонда от 31.12.2002 № 240 «Об организации работы исполнительных органов Фонда социального страхования Российской Федерации по реализации положений Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях» (зарегистрирован в Минюсте России №4175 от 03.02.2003, опубликован в «Российской газете» от 08.02.2003), Фонд в своем *письме от 13.02.2003 № 02-18/05-992 «О реализации Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях»* представил для использования в работе примерную форму Протокола об административном правонарушении (Приложение 1) и дает следующие разъяснения:

1. В соответствии с п. 5 ст. 28.3. КоАП на должностных лиц исполнительных органов Фонда возложена обязанность составлять протоколы об административных правонарушениях (далее - протокол), предусмотренных ст.ст. 15.3., 15.4., ч. 1 ст. 15.6., ч. 1 ст. 15.7, ст. 15.8. КоАП.

2. Перечень должностных лиц Фонда, уполномоченных составлять протоколы, определяется в соответствии с приказом Фонда от 31.12.2002 № 240.

3. Административной ответственности подлежат должностные лица в случае совершения ими административного правонарушения в связи с неисполнением либо ненадлежащим исполнением своих служебных обязанностей.

Согласно ст. 2.4. КоАП должностным лицом является лицо, постоянно, временно или в соответствии со специальными полномочиями осуществляющее функции представителя власти, то есть наделенное в установленном законом порядке распорядительными полномочиями в отношении лиц, не находящихся в служебной зависимости от него, а равно лица, выполняющие организационно-распорядительные или административно-хозяйственные функции в государственных органах, органах местного самоуправления, государственных и муниципальных организациях, а также в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках и воинских формированиях Российской Федерации.

Совершившие административные правонарушения в связи с выполнением организационно-распорядительных или административно-хозяйственных функций руководители и другие работники иных организаций, а также лица, осуществляющие деятельность без образования юридического лица, несут административную ответственность как должностные лица, если законом не установлено иное.

Обращаем Ваше внимание на то, что в соответствии со ст. 15.3. КоАП лица, осуществляющие деятельность без образования юридического лица, к административной ответственности по ст.ст. 15.3. - 15.8. не привлекаются.

4. Согласно ст. 15.3. КоАП **нарушение установленного срока подачи заявления о постановке на учет** в налоговом органе или органе государственного внебюджетного фонда влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере **от пяти до десяти минимальных размеров оплаты труда**.

Нарушение установленного срока подачи заявления о постановке на учет в налоговом органе или органе государственного внебюджетного фонда, сопряженное с ведением деятельности без постановки на учет в налоговом органе или органе государственного внебюджетного фонда, влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от двадцати до тридцати минимальных размеров оплаты труда.

В соответствии со ст. 6 Федерального закона от 24.07.98 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» все организации, являющиеся юридическими лицами, независимо от организационно-правовой формы, обязаны зарегистрироваться в качестве страхователей в исполнительных органах Фонда социального страхования Российской Федерации в десятидневный срок со дня их государственной регистрации.

Согласно п. 1.5. **Порядка регистрации страхователей в исполнительных органах Фонда социального страхования Российской Федерации**, утвержденного постановлением Фонда от 04.12.2000 № 119 для регистрации в качестве страхователя юридическое лицо обязано подать заявление установленной формы в исполнительный орган Фонда по месту своего нахождения в десятидневный срок со дня государственной регистрации юридического лица.

Приложение №1
к письму Фонда от 13.02.03 № 02-18/05-992
О реализации Кодекса Российской Федерации
об административных правонарушениях

Место штампа отделения (филиала
отделения) Фонда социального
страхования Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
ОБ АДМИНИСТРАТИВНОМ ПРАВОНАРУШЕНИИ

«__» _____ 20__ г. (Место составления) (дата составления)

Я, _____ (должность, Ф.И.О. лица, составившего протокол)

Составил настоящий протокол о том, что _____

(Ф.И.О. лица, в отношении которого возбуждено дело об административном правонарушении)
паспорт серия _____ № _____
кем выдано _____ дата выдачи _____
дата и место рождения _____
проживающий (ая) по адресу _____

тел. _____
работающий (ая) _____

(место работы, занимаемая должность)
находящемся по адресу _____ тел. _____

регистрационный номер страхователя _____
ИНН _____

совершил(а) административное правонарушение, ответственность за которое
предусмотрена _____

(статья Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях)
Сущность совершенного административного правонарушения

(время, место совершения и событие административного правонарушения)

Факт нарушения удостоверяется _____

(перечислить прилагаемые документы, подтверждающие данные нарушения)

Объяснение нарушителя

С протоколом ознакомлен. Права и обязанности, предусмотренные главой 25 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях мне разъяснены и понятны.

Подпись лица, в отношении которого возбуждено дело об административном правонарушении

Подпись лица, составившего протокол _____
От подписи отказался _____

(Ф.И.О. лица, отказавшегося от подписи протокола и подпись лица, составившего протокол)

Копию настоящего протокола получил _____
(подпись лица, в отношении которого возбуждено дело об административном правонарушении)

См. подробнее

С.М.

Приложение №2
к письму Фонда от 13.02.03 № 02-18/05-992
О реализации Кодекса Российской Федерации
об административных правонарушениях

ЖУРНАЛ
учета протоколов об административных правонарушениях

№№ п/п	Наименование организации	Рег.№ страхователя	№ и дата протокола	Должность лица, в отношении которого возбуждено дело об административном правонарушении	Ф.И.О.	Статья Кодекса РФ об административных правонарушениях	Перечень материалов, подтверждающих факт правонарушения	Должность и Ф.И.О., лица составившего Протокол	Срок Направления протокола судье	Судья, которому направлен протокол	Отметка о возвращении протокола и иных материалов судьей для устранения недостатков и срок их возвращения судье
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

В

Таким образом, юридическое лицо считается своевременно исполнившим обязанность по регистрации в исполнительных органах Фонда, если в 10-дневный срок со дня государственной регистрации подаст заявление о регистрации в качестве страхователя в исполнительный орган Фонда с приложением копий имеющихся на момент подачи заявления документов, требуемых согласно п.2.4. названного Порядка.

Согласно ст. 15.4. Кодекса нарушение установленного срока представления в налоговый орган или орган государственного внебюджетного фонда информации об открытии или о закрытии счета в банке или иной кредитной организации влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от десяти до двадцати минимальных размеров оплаты труда.

В соответствии с ч. 2 ст. 7 Федерального закона от 11.02.2002 № 17-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2002 год», действие которой продлено на 2003 год ст.8 Федерального закона от 08.02.2003 № 25-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2003 год», банки (иные кредитные организации) обязаны сообщать об открытии или о закрытии указанных счетов организациями в исполнительный орган Фонда по месту регистрации этих организаций в пятидневный срок со дня открытия или закрытия таких счетов.

Согласно п. 1 ст. 15.6. КоАП непредставление в установленный законодательством о налогах и сборах срок либо отказ от представления в налоговые органы, таможенные органы и органы государственного внебюджетного фонда оформленных в установленном порядке документов и (или) иных сведений, необходимых для осуществления налогового контроля, а равно представление таких сведений в неполном объеме или в искаженном виде влечет наложение административного штрафа на должностных лиц - *от трех до пяти минимальных размеров оплаты труда.*

В соответствии с п. 5 ст. 243 части второй Налогового кодекса Российской Федерации, п. 6.3. Инструкции о порядке расходования средств Фонда социального страхования Российской Федерации, утвержденной постановлением Фонда от 09.02.2001 №11, п. 2 постановления Фонда от 29.10.2002 №113 "Об утверждении формы расчетной ведомости по средствам Фонда социального страхования Российской Федерации (форма 4-ФСС РФ)" расчетная ведомость по средствам Фонда социального страхования Российской Федера-

ции (форма 4 -ФСС РФ) представляется страхователями ежеквартально, не позднее 15-го числа месяца, следующего за истекшим кварталом.

Согласно п. 1 ст. 15.7. КоАП открытие банком или иной кредитной организацией счета организации или индивидуальному предпринимателю без предъявления ими свидетельства о постановке на учет в налоговом органе или органе государственного внебюджетного Фонда социального страхования Российской Федерации влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в *размере от десяти до двадцати минимальных размеров оплаты труда*.

В соответствии с ч. 1 ст. 7 Федерального закона от 11.02.2002 № 17-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2002 год», действие которой продлено на 2003 год ст.8 Федерального закона от 08.02.2003 № 25-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2003 год», банки (иные кредитные организации) открывают расчетные (текущие) и иные счета при предъявлении организациями документов, подтверждающих их регистрацию в качестве страхователей в исполнительных органах Фонда.

Документами, подтверждающими регистрацию организаций в качестве страхователей в исполнительных органах Фонда в настоящее время являются «Страховое свидетельство» и «Уведомление о регистрации в качестве страхователя юридического лица по месту нахождения обособленного подразделения» (приложения №№ 4,5 к Порядку регистрации страхователей в исполнительных органах Фонда социального страхования Российской Федерации, утвержденному постановлением Фонда от 04.12.2000 № 119).

Согласно ст. 15.8. КоАП нарушение банком или иной кредитной организацией установленного срока исполнения поручения налогоплательщика (плательщика сбора) или налогового агента о перечислении налога или сбора (взноса), а равно инкассового поручения (распоряжения) налогового органа, таможенного органа или органа государственного внебюджетного фонда о перечислении налога или сбора (взноса), соответствующих пеней и (или) штрафов в бюджет (государственный внебюджетный фонд) влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в *размере от сорока до пятидесяти минимальных размеров оплаты труда*.

В соответствии со ст. 8 Федерального закона от 12.02.2001 № 7-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2001 год», действие которой продлено на 2003 год ст. 8 Федерального закона от 08.02.2002 № 25-ФЗ, Фонд и его исполнительные органы взыскивают в бесспорном порядке суммы недоимок и пеней по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний путем направления в банк или иную кредитную организацию, в которой открыты счета страхователя, инкассового поручения (распоряжения) на списание со счета страхователя - юридического лица и перечисление в соответствующий исполнительный орган Фонда необходимых денежных средств.

Взыскание недоимок и пеней может производиться с рублевых расчетных (текущих) и (или) валютных счетов страхователя, за исключением ссудных, бюджетных и депозитных (если не истек срок депозитного договора) счетов.

Пунктом 6 ст. 46 части первой Налогового кодекса Российской Федерации установлено, что инкассовое поручение (распоряжение) налогового органа на перечисление налога исполняется банком не позднее одного операционного дня, следующего за днем получения им указанного поручения (распоряжения), если взыскание налога производится с рублевых счетов, и не позднее двух операционных дней, если взыскание налога производится с валютных счетов, поскольку это не нарушает порядка очередности платежей, установленного гражданским законодательством Российской Федерации.

При недостаточности или отсутствии денежных средств на счетах налогоплательщика или налогового агента в день получения банком поручения (распоряжения) налогового органа на перечисление налога поручение исполняется по мере поступления денежных средств на эти счета не позднее одного операционного дня со дня, следующего за днем каждого такого поступления на рублевые счета, и не позднее двух операционных дней со дня, следующего за днем каждого такого поступления на валютные счета, поскольку это не нарушает порядок очередности платежей, установленный гражданским законодательством Российской Федерации.

5. При наличии одного из поводов к возбуждению дела об административном правонарушении, а именно:

1) непосредственное обнаружение должностными лицами исполни-

тельных органов Фонда достаточных данных, указывающих на наличие события административного правонарушения;

2) поступившие из правоохранительных органов, а также из других государственных органов, органов местного самоуправления, от общественных объединений материалы, содержащие данные, указывающие на наличие события административного правонарушения;

3) сообщения и заявления физических и юридических лиц, а также сообщения в средствах массовой информации, содержащие данные, указывающие на наличие события административного правонарушения, и достаточных данных, указывающих на наличие события административного правонарушения, должностным лицом исполнительного органа Фонда составляется протокол о соответствующем административном правонарушении с соблюдением требований ст. 28.2. КоАП, что является согласно п.п. 2. п. 4 ст. 28.1. моментом возбуждения дела об административном правонарушении.

Факты, указывающие на совершение административного правонарушения, могут быть выявлены должностным лицом исполнительного органа Фонда как в ходе камеральной, так и в ходе выездной проверки деятельности страхователей.

6. Согласно ст. 28.2. КоАП при составлении протокола должностному лицу, в отношении которого возбуждено дело об административном правонарушении, разъясняются его права и обязанности, предусмотренные КоАП (в частности, ст. 24.2. и главой 25 Кодекса), о чем делается запись в протоколе.

Данному должностному лицу должна быть предоставлена возможность ознакомиться с протоколом и представить свои объяснения и замечания по содержанию протокола, которые прилагаются к протоколу.

Протокол об административном правонарушении подписывается должностным лицом, его составившим, и должностным лицом, в отношении которого возбуждено дело об административном правонарушении.

Должностному лицу, в отношении которого возбуждено дело об административном правонарушении, по его просьбе вручается под расписку копия протокола об административном правонарушении.

7. Согласно ст. 28.5. КоАП протокол должен быть составлен должностным лицом исполнительного органа Фонда немедленно после выявления совершения административного правонарушения.

В случае, если требуется дополнительное выяснение обстоятельств дела либо данных о физическом лице, в отношении которого возбуждается дело об административном правонарушении, протокол составляется в течение двух суток с момента выявления административного правонарушения.

8. В соответствии со ст. 23.1. КоАП дела об административных правонарушениях, предусмотренных ст.ст. 15.3., 15.4., ч. 1 ст. 15.6., ч. 1 ст. 15.7, ст. 15.8. КоАП, уполномочены рассматривать только судьи (мировые судьи).

9. Исполнительный орган Фонда в соответствии со ст.ст. 28.8. 29.5. КоАП в течение суток с момента составления протокола должен направить его судье по месту совершения административного правонарушения вместе с материалами, подтверждающими факт совершения административного правонарушения.

В случае возвращения судьей протокола в связи с выявлением факта его составления и оформления материалов дела неправомочным лицом, неправильного составления протокола или оформления материалов дела, либо неполноты представленных материалов, которая не может быть восполнена при рассмотрении дела, указанные недостатки должны быть устранены в срок не более трех суток со дня их поступления (получения) от судьи.

Материалы дела об административном правонарушении с внесенными в них изменениями и дополнениями возвращаются судье в течение суток со дня устранения соответствующих недостатков.

10. Протокол направляется судье (мировому судье) сопроводительным письмом, в котором указывается:

- фамилия, имя, отчество судьи;
- номер протокола, место его составления и должностное лицо составившее протокол;
- сведения о должностном лице, в отношении которого возбуждено дело об административном правонарушении;
- статья Кодекса, в соответствии с которой должностное лицо привлекается к ответственности;
- перечень документов, направленных вместе с протоколом.

Сопроводительное письмо составляется должностным лицом, составившим протокол об административном правонарушении, и подписывается руководителем исполнительного органа Фонда или его заместителем.

11. Исполнительные органы Фонда должны вести учет составленных протоколов об административных правонарушениях.

Информация о ходе проведения работы по составлению протоколов об административных правонарушениях отражается в журнале по форме Приложения 2.

Одновременно обращаем Ваше внимание на то, что привлечение должностных лиц страхователя к административной ответственности, предусмотренной Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях, не освобождает страхователя от ответственности за совершение соответствующих правонарушений, предусмотренной ст. 8 Федерального закона от 11.02.2003 № 17-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2002 года» и ст. ст. 8, 19, 20 Федерального закона от 08.02.2003 №25-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2003 год». (Соответствующие Федеральные законы о бюджете Фонда социального страхования принимаются ежегодно).

[Порядок начисления пени](#)

Порядок начисления пени за нарушение установленных сроков уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и применения исполнительными органами Фонда мер ответственности к страхователям и банкам определено письмом Фонда СС РФ от 18.02.2002 № 02-18/05-1137 региональным отделениям Фонда социального страхования Российской Федерации.

1. Согласно статье 8 Федерального закона «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2002 год», действие которой продлено ст. 8 ФЗ РФ от 08.02.2003 № 25-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2003 год», начисление и уплата пеней при нарушении сроков уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных забо-

леваний осуществляется в размерах, порядке и на условиях, которые установлены частью первой Налогового кодекса Российской Федерации для начисления и уплаты пеней за нарушение сроков уплаты налогов и сборов. Суммы пени начисляются за каждый календарный день просрочки сверх причитающихся к уплате сумм страховых взносов и иных платежей в Фонд и независимо от взыскания со страхователя штрафов за нарушение порядка уплаты страховых взносов и регистрации в качестве страхователя. Пеня начисляется со дня, следующего за установленным днем уплаты страховых взносов, и по день их уплаты (взыскания) включительно. В соответствии со статьей 9 Федерального закона «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2001 год», действие которой продлено на 2003 год (статья 9 Федерального закона «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2002 год» и ст. 8 Федерального закона «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2003 год»), пени на недоимку по перечислению обязательных платежей в Фонд на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, образующуюся у получателей бюджетных средств вследствие задержек финансирования из бюджетов всех уровней или задержек оплаты работ по государственному заказу, в том числе оборонному (работ/услуг), финансируемому из федерального бюджета, по заключенным договорам (контрактам), начисляются со дня фактического поступления денежных средств на счета таких организаций при подтверждении государственным заказчиком наличия задолженности соответствующего бюджета.

Днем уплаты страховых взносов в соответствии со статьей 45 Налогового кодекса Российской Федерации считается день предъявления страхователем в банк поручения на уплату страховых взносов при наличии достаточного денежного остатка на счете страхователя, а при уплате наличными денежными средствами — день внесения в банк или кассу органа местного самоуправления либо организацию связи Министерства Российской Федерации по связи и информатизации денежной суммы в счет уплаты страховых взносов.

Страховые взносы не считаются уплаченными в случае отзыва страхователем или возврата банком платежного поручения на перечисление страховых взносов, а также в случае, если на момент

предъявления поручения на перечисление страховых взносов страхователь имеет иные неисполненные требования, предъявленные к счету, которые в соответствии со статьей 855 Гражданского кодекса Российской Федерации исполняются в первоочередном порядке, и страхователь не имеет достаточных средств на счете для удовлетворения всех требований.

Начисление пени не производится, если страхователь подтвердит, что не мог погасить недоимку в силу приостановления его операций в банке или наложения ареста на его имущество.

При предоставлении страхователю в установленном порядке отсрочки (рассрочки) погашения сумм задолженности по обязательным перечислениям в Фонд по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний пени на сумму задолженности не начисляются в течение срока действия Соглашения о предоставлении отсрочки (рассрочки).

Пеня определяется в процентах от суммы недоимки. **Процентная ставка пени** устанавливается на основании статьи 75 Налогового кодекса Российской Федерации в размере **одной трехсотой ставки рефинансирования** Центрального банка Российской Федерации, действовавшей за период с момента образования недоимки. При изменении ставок рефинансирования размер пени, исходя из новой ставки рефинансирования, определяется со дня, следующего за днем ее изменения.

Суммы пени уплачиваются страхователями одновременно с уплатой страховых взносов в Фонд, а при недостаточности средств у страхователя - после уплаты страховых взносов в полном объеме.

2. В соответствии со статьей 8 Федерального закона «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2002 год» **исполнительные органы Фонда применяют к страхователям следующие штрафные санкции:**

а) за нарушение установленного срока регистрации в качестве страхователя к страхователю применяется санкция, установленная статьей 116 Налогового кодекса Российской Федерации, — штраф в размере пяти тысяч рублей, а за нарушение срока регистрации в качестве страхователя на срок более 90 дней — штраф в размере 10 тысяч рублей.

б) за неуплату или неполную уплату сумм страховых взносов в результате занижения установленной базы для начисления стра-

ховых взносов (выплат, начисленных в пользу работников), иного неправильного исчисления сумм страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия) к страхователю применяется санкция, установленная статьей 122 Налогового кодекса Российской Федерации, — штраф в размере 20 процентов от причитающейся к уплате суммы страховых взносов; а при умышленном совершении указанных деяний — штраф в размере 40 процентов от причитающейся к уплате суммы страховых взносов. Для определения размера штрафа под причитающейся к уплате суммой страховых взносов понимается сумма страхового взноса, подлежащего начислению страхователем по установленным тарифам страховых взносов на выплаты в пользу работников за соответствующий период.

в) за незаконное воспрепятствование доступу должностного лица исполнительного органа Фонда, проводящего проверку полноты и правильности уплаты страхователем страховых взносов, на территорию или в помещение страхователя к страхователю применяется санкция, установленная статьей 124 Налогового кодекса Российской Федерации, — штраф в размере пяти тысяч рублей!;

г) за нарушение установленного срока представления установленной отчетности (сведений) в Фонд к страхователю в соответствии с частью третьей статьи 8 Федерального закона «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2002 год» применяются санкции в виде взыскания штрафа в размере 1000 рублей, а за повторное совершение указанного деяния в течение календарного года — штрафа в размере 5000 рублей.

3. Статьей 7 Федерального закона «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2002 год» предусмотрено, что банки (иные кредитные организации) открывают расчетные (текущие) и иные счета при предъявлении организацией документа, подтверждающего регистрацию в качестве страхователей в исполнительных органах Фонда. Банки (иные кредитные организации) обязаны сообщать об открытии или о закрытии указанных счетов организациями в исполнительный орган Фонд по месту их регистрации в пятидневный срок со дня открытия или закрытия счета. В случае неисполнения банками указанных обязанностей, а также в случае несвоевременного исполнения поручения страхователя или инкассового поручения исполнительного органа Фонда о перечислении страховых взносов на обязательное соци-

альное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, пеней и штрафов на счета исполнительных органов Фонда *к банкам* (иным кредитным организациям) в соответствии со статьей 7 Федерального закона «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2002 год» *применяются следующие меры ответственности:*

в случае открытия банком счета организации без предъявления свидетельства о регистрации в качестве страхователя в исполнительном органе Фонда к банку применяется санкция, установленная пунктом 1 статьи 132 Налогового кодекса Российской Федерации, — штраф в размере 10 тысяч рублей;

в случае не сообщения банком об открытии или закрытии счета организацией в исполнительный орган Фонда к банку применяется санкция, установленная пунктом 2 статьи 132 Налогового кодекса Российской Федерации, — штраф в размере 20 тысяч рублей;

при нарушении банками (иными кредитными организациями) срока исполнения поручения страхователя о перечислении страховых взносов в Фонд, а также при неисполнении банками решения исполнительного органа Фонда о взыскании со страхователя страховых взносов (инкассового поручения (распоряжения)) при наличии достаточных средств на счете страхователя исполнительные органы Фонда взыскивают с банков на основании статьи 133 и части 1 статьи 135 Налогового кодекса Российской Федерации пени в размере одной сто пятидесятой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, но не более 0,2 процента за каждый день просрочки.

Срок исполнения банками поручения страхователя о перечислении страховых взносов или исполнительного органа Фонда о взыскании страховых взносов со страхователя составляет в соответствии со статьей 46 Налогового кодекса Российской Федерации один операционный день со дня, следующего за днем получения такого поручения.

4. Статьей 9 Федерального закона «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2003 год» предусматривается продление на 2003 год действия статьи 8 Федерального закона «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2002 год», закрепляющей право исполнительных органов Фонда на беспорочное взыскание недоимок и пеней по страховым взносам на обязательное социальное страхование от не-

счастливых случаев на производстве и профессиональных заболеваний и устанавливающих порядок бесспорного взыскания недоимок и пеней.

С учетом изложенного Фонд и его исполнительные органы взыскивают в бесспорном порядке суммы недоимок и пени по страховым взносам путем направления в банк или иную кредитную организацию, в которой открыты счета страхователя - юридического лица, инкассового поручения (распоряжения) на списание со счета страхователя и перечисление в соответствующий исполнительный орган Фонда необходимых денежных средств.

Инкассовое поручение (распоряжение) исполнительного органа Фонда на перечисление недоимок и пени должно содержать указание на те счета страхователя, с которых должно быть произведено перечисление и суммы недоимки по страховым взносам и пени, подлежащие перечислению.

Взыскание недоимок по страховым взносам и пени может производиться с рублевых расчетных (текущих) и (или) валютных счетов страхователя, за исключением ссудных, бюджетных и депозитных (если не истек срок депозитного договора) счетов. Недоимка и пени могут быть взысканы со страхователя исполнительными органами Фонда принудительно за счет денежных средств и иного имущества страхователя. Взыскание недоимки по страховым взносам и пени со страхователей - юридических лиц осуществляется:

за счет денежных средств — в бесспорном порядке;

за счет имущества — в порядке, установленном статьями 46 и 47 Налогового кодекса Российской Федерации.

Взыскание недоимки по страховым взносам и пени со страхователей - физических лиц осуществляется в судебном порядке.

Согласно статьям 7 и 8 Федерального закона «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2002 год», действие которых продлено на 2003 год, применение мер ответственности к страхователям и банкам осуществляется исполнительными органами в порядке, установленном частью первой Налогового кодекса Российской Федерации для применения мер ответственности за налоговые правонарушения.

Взыскание пени с банков производится за счет денежных средств банка в бесспорном порядке, за счет иного имущества банка — в судебном порядке (статьи 60 и 136 Налогового кодекса Российской Федерации).

Взыскание штрафов со страхователей и банков осуществляется в судебном порядке (статьи 114 и 136 Налогового кодекса Российской Федерации).

Предъявление в суд иска о взыскании со страхователя или банка соответствующих штрафов осуществляется исполнительными органами Фонда не позднее шести месяцев со дня обнаружения нарушения и составления соответствующего акта. До обращения в суд исполнительный орган Фонда обязан предложить страхователю или банку добровольно уплатить соответствующую сумму штрафа в установленные сроки.

Сидоренко С.М.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Приведенные материалы свидетельствуют о том, что ведущую роль в организации страхования работников от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний играют руководители – экономисты.

Руководитель, владеющий материалом, изложенным в настоящем пособии, может сэкономить для своего предприятия существенные материальные средства.

Сложность работы руководителя в рассматриваемой области заключается в том, что нормативные документы обновляются ежегодно. Но эта проблема легко решается использованием официального сайта Фонда социального страхования Российской Федерации <http://www.fss.ru>.

Сидоренко С.М.