**Министерство труда Удмуртской Республики**

**Управление охраны труда**

***Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний***

***Нормативно-информационный сборник***

**Ижевск, 2013**

Нормативно-информационный сборник

г. Ижевск: Министерство труда Удмуртской Республики,

Управление охраны труда, 2013 г., стр. 123

В сборник включены нормативные правовые документы, регламентирующие взаимоотношения между субъектами обязателного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

В сборнике представлены материалы по устранению скидок и надбавок к страховому тарифу, расчетам страховых взносов, обеспечению обязательств по обязательному социальному страхованию, правиланачисления, учета и расходовании средств, порядок оплатыдополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию лиц, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, методические указания о применении отдельных докуметов и др.

 Сборник предназначен для практического использования работодателями, работниками кадровых и планово-финансовых служб, специалистами по охране труда, членами профсоюзных комитетов, уполномоченным (доверенными) лицами, задействованными в системе управления охраной труда организаций различных форм собственности.

В подготовке материалов принимали участие:

Шмыков И.И., Алабужева М.С.

|  |  |
| --- | --- |
| Содержание  | Стр. |
| Федеральный закон от 24.07.1998 № 125 – ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (ред. от 29.02.2012)  | 6 |
| Федеральный закон от 30.11.2011 № 356 – ФЗ«О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2012 год и на плановый период 2013 и 2014 годов» | 39 |
| Постановление Правительства РФ от 30.05.2012 № 524«Об утверждении Правил установления страхователям скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» | 40 |
| Постановление Правительства РФ от 15.05.2006 № 286«Об утверждении Положения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (ред. от 04.09.2012) | 44 |
| Постановление Правительства РФ от 22.12.2011 № 1084«Об установлении коэффициента индексации размера ежемесячной страховой выплаты по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» | 56 |
| Постановление Правительства РФ от 16.01.2000 № 789«Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (ред. От 16.04.2012) | 57 |
| Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2006 № 55«Об утверждении Порядка подтверждения основного вида экономической деятельности страхования по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний – юридического лица, а также видов экономической деятельности подразделений страхователя, являющихся самостоятельными классификационными единицами» (ред. От 25.10.2011)  | 65 |
| Приказ Минздравсоцразвития России от 12.03.2012 г. № 216 н «Об утверждении формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения и порядка её заполнения | 70 |
| Постановление ФСС РФ от 30.05.2012 г. № 122«Об утверждении значений основных показателей по видам экономической деятельности для расчета скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2013 год»  | 72 |
| Приказ Минтруда России от 01.08.2012 г. № 39н«Об утверждении Методики расчета скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» | 74 |
| Приказ ФСС РФ от 24.08.2000 г. № 157 (извлечение)«О создании в Фонде социального страхования Российской Федерации единой системы учета страховых случаев, их анализа определения размера скидок и надбавок к страховым тарифам с учетом состояния охраны труда» | 79 |
| Письмо ФСС РФ от 23.08.2011 № 14.08.2011 г. № 14-03-11/08-9440«О направлении Разъяснений о регистрации страхователей в Фонде социального страхования РФ, уплате ими страховых взносов и представлении отчетности в ФСС РФ»  | 81 |
| Письмо ФСС РФ от 30.06.1998 г. № 02-08/09-1279 и Рострудинспекции от 26.06.1998 № 25/01-12-1716«Перечень документов, которые должны быть в деле потерпевшего от трудового увечья в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием» (приложение) | 96 |
| Приказ ФСС РФ от 08.12.2010 № 261«Об утверждении порядка направления сведений о принятом решении об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжёлого несчастного случая на производстве» | 98 |
| Постановление Пленума Верховного суда РФ от 10.03.2011 г. № 2 «О применении судами законодательства об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» | 100 |
| Приказ Министерства труда и социального развития РФ от 10.12.12 г. № 580н«Об утверждении правил финансирования обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами» | 114 |

**24 июля 1998 года № 125 - ФЗ**

**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ**

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН**

**ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ СОЦИАЛЬНОМ СТРАХОВАНИИ ОТ НЕСЧАСТНЫХ**

**СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Принят

Государственной Думой

2 июля 1998 года

Одобрен

Советом Федерации

9 июля 1998 года

(в ред. от 29.02.2012 № 16-ФЗ)

Настоящий 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 и в иных установленных настоящим Федеральным законом случаях.

(в ред. Федерального закона от 08.12.2010 № 348-ФЗ)

**Глава I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Статья 1. Задачи обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

1. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний является видом социального страхования и предусматривает:

обеспечение социальной защиты застрахованных и экономической заинтересованности субъектов страхования в снижении профессионального риска;

возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного при исполнении им обязанностей по трудовому договору 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;

(в ред. Федерального закона от 08.12.2010 № 348-ФЗ)

КонсультантПлюс: примечание.

Порядок финансирования предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников ежегодно устанавливается Правительством Российской Федерации.

обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

2. Настоящий Федеральный закон не ограничивает права застрахованных на возмещение вреда, осуществляемого в соответствии с законодательством Российской Федерации, в части, превышающей обеспечение по страхованию, осуществляемое в соответствии с настоящим Федеральным законом.

В случае причинения вреда жизни и здоровью застрахованного обеспечение по страхованию осуществляется в соответствии с настоящим Федеральным законом независимо от возмещения вреда, осуществляемого в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте.

(абзац введен Федеральным законом от 27.07.2010 № 226-ФЗ)

3. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, а также организации и граждане, нанимающие работников, вправе помимо обязательного социального страхования, предусмотренного настоящим Федеральным законом, осуществлять за счет собственных средств иные виды страхования работников, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Статья 2. Законодательство Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Законодательство Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний основывается на Конституции Российской Федерации и состоит из настоящего Федерального закона, принимаемых в соответствии с ним федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации.

Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом, то применяются правила международного договора Российской Федерации.

Статья 3. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

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

субъекты страхования - застрахованный, страхователь, страховщик;

застрахованный:

физическое лицо, подлежащее обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с положениями пункта 1 [статьи 5](#Par111) настоящего Федерального закона;

физическое лицо, получившее повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, подтвержденное в установленном порядке и повлекшее утрату профессиональной трудоспособности;

страхователь - юридическое лицо любой организационно-правовой формы (в том числе иностранная организация, осуществляющая свою деятельность на территории Российской Федерации и нанимающая граждан Российской Федерации) либо физическое лицо, нанимающее лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с пунктом 1 [статьи 5](#Par111) настоящего Федерального закона;

страховщик - Фонд социального страхования Российской Федерации;

страховой случай - подтвержденный в установленном порядке факт повреждения здоровья застрахованного вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, который влечет возникновение обязательства страховщика осуществлять обеспечение по страхованию;

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

(в ред. Федерального закона от 08.12.2010 № 348-ФЗ)

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

страховой взнос - обязательный платеж по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, рассчитанный исходя из страхового тарифа, скидки (надбавки) к страховому тарифу, который страхователь обязан внести страховщику;

страховой тариф - ставка страхового взноса, исчисленная исходя из сумм выплат и иных вознаграждений, начисленных в пользу застрахованных по трудовым договорам и гражданско-правовым договорам и включаемых в базу для начисления страховых взносов в соответствии со [статьей 20.1](#Par520) настоящего Федерального закона;

(в ред. Федерального закона от 08.12.2010 № 348-ФЗ)

обеспечение по страхованию - страховое возмещение вреда, причиненного в результате наступления страхового случая жизни и здоровью застрахованного, в виде денежных сумм, выплачиваемых либо компенсируемых страховщиком застрахованному или лицам, имеющим на это право в соответствии с настоящим Федеральным законом;

профессиональный риск - вероятность повреждения (утраты) здоровья или смерти застрахованного, связанная с исполнением им обязанностей по трудовому договору и в иных установленных настоящим Федеральным законом случаях;

(в ред. Федерального закона от 08.12.2010 № 348-ФЗ)

класс профессионального риска - уровень производственного травматизма, профессиональной заболеваемости и расходов на обеспечение по страхованию, сложившийся по видам экономической деятельности страхователей;

(в ред. Федерального закона от 01.12.2004 № 152-ФЗ)

профессиональная трудоспособность - способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества;

степень утраты профессиональной трудоспособности - выраженное в процентах стойкое снижение способности застрахованного осуществлять профессиональную деятельность до наступления страхового случая;

заработок застрахованного - все виды выплат и иных вознаграждений (как по основному месту работы, так и по совместительству) в пользу застрахованного, выплачиваемых по трудовым договорам и гражданско-правовым договорам и включаемых в базу для начисления страховых взносов в соответствии со [статьей 20.1](#Par520) настоящего Федерального закона.

(абзац введен Федеральным законом от 08.12.2010 № 348-ФЗ)

Статья 4. Основные принципы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

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

гарантированность права застрахованных на обеспечение по страхованию;

экономическая заинтересованность субъектов страхования в улучшении условий и повышении безопасности труда, снижении производственного травматизма и профессиональной заболеваемости;

обязательность регистрации в качестве страхователей всех лиц, нанимающих (привлекающих к труду) работников, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

обязательность уплаты страхователями страховых взносов;

дифференцированность страховых тарифов в зависимости от класса профессионального риска.

Статья 5. Лица, подлежащие обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

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

физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора, заключенного со страхователем;

(в ред. Федерального закона от 08.12.2010 № 348-ФЗ)

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.

2. Действие настоящего Федерального закона распространяется на граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства, если иное не предусмотрено федеральными законами или международными договорами Российской Федерации.

Статья 6. Регистрация страхователей

(в ред. Федерального закона от 23.12.2003 № 185-ФЗ)

Регистрация страхователей осуществляется в исполнительных органах [страховщика](#Par78):

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

(в ред. Федерального закона от 23.07.2008 № 160-ФЗ)

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

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

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

Порядок регистрации страхователей, указанных в абзацах [третьем,](#Par128) [четвертом](#Par129) и [пятом](#Par130) части первой настоящей статьи, устанавливается страховщиком.

Статья 7. Право на обеспечение по страхованию

1. Право застрахованных на обеспечение по страхованию возникает со дня наступления [страхового случая](#Par79).

Пункт 2 статьи 7 не может рассматриваться как препятствующий признанию за нетрудоспособными лицами, находившимися на иждивении умершего застрахованного лица, права на получение ежемесячных страховых выплат в случае смерти данного лица от профессионального заболевания, если страховое обеспечение по нормам названного Федерального закона предоставлялось самому застрахованному при жизни (Определение Конституционного Суда РФ от 05.02.2009 № 290-О-П).

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.

**Глава II. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПО СТРАХОВАНИЮ**

Статья 8. Виды обеспечения по страхованию

1. Обеспечение по страхованию осуществляется:

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

2) в виде страховых выплат:

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

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

3) в виде оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая, на:

лечение застрахованного, осуществляемое на территории Российской Федерации непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности;

приобретение лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода;

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

проезд застрахованного, а в необходимых случаях и на проезд сопровождающего его лица для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации (лечения непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, медицинской реабилитации в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, получения специального транспортного средства, заказа, примерки, получения, ремонта, замены протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации) и при направлении его страховщиком в учреждение медико-социальной экспертизы и в учреждение, осуществляющее экспертизу связи заболевания с профессией;

медицинскую реабилитацию в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, в том числе по путевке, включая оплату лечения, проживания и питания застрахованного, а в необходимых случаях оплату проезда, проживания и питания сопровождающего его лица, оплату отпуска застрахованного (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период его лечения и проезда к месту лечения и обратно;

изготовление и ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий и ортезов;

обеспечение техническими средствами реабилитации и их ремонт;

обеспечение транспортными средствами при наличии соответствующих медицинских показаний и отсутствии противопоказаний к вождению, их текущий и капитальный ремонт и оплату расходов на горюче-смазочные материалы;

(в ред. Федерального закона от 23.10.2003 № 132-ФЗ)

профессиональное обучение (переобучение).

(пп. 3 в ред. Федерального закона от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

2. Оплата дополнительных расходов, предусмотренных подпунктом [3](#Par163) пункта 1 настоящей статьи, за исключением оплаты расходов на лечение застрахованного непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, производится страховщиком, если учреждением медико-социальной экспертизы установлено, что застрахованный нуждается в соответствии с программой реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания в указанных видах помощи, обеспечения или ухода. Условия, размеры и порядок оплаты таких расходов определяются Правительством Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

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

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.

Статья 9. Размер пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием

КонсультантПлюс: примечание.

К отношениям, связанным с обеспечением граждан пособиями по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, применяются статьи 12 - 15 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ в части, не противоречащей данному Федеральному закону.

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, исчисленного в соответствии с законодательством Российской Федерации о пособиях по временной нетрудоспособности.

Статья 10. Единовременные страховые выплаты и ежемесячные страховые выплаты

1. Единовременные страховые выплаты и ежемесячные страховые выплаты назначаются и выплачиваются:

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.

КонсультантПлюс: примечание.

По вопросу, касающемуся выплаты ежемесячных страховых выплат, назначенных пострадавшему, но недополученных им в связи со смертью, см. письмо ФСС РФ от 18.05.2000 № 02-18/07-3341.

3. Ежемесячные страховые выплаты выплачиваются застрахованным 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](#Par145) 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.

Статья 11. Размер единовременной страховой выплаты

1. Размер единовременной страховой выплаты определяется в соответствии со степенью утраты застрахованным профессиональной трудоспособности исходя из максимальной суммы, установленной федеральным законом о бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на очередной финансовый год. В случае смерти застрахованного единовременная страховая выплата устанавливается в размере, равном указанной максимальной сумме.

(п. 1 в ред. Федерального закона от 29.12.2006 № 259-ФЗ)

2. В местностях, где установлены районные коэффициенты, процентные надбавки к заработной плате, размер единовременной страховой выплаты определяется с учетом этих коэффициентов и надбавок.

КонсультантПлюс: примечание.

Приказом Минздравсоцразвития РФ от 20.10.2005 № 643 утверждены формы документов о результатах установления федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах и Рекомендации по их заполнению.

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

Порядок установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний определяется Правительством Российской Федерации.

Статья 12. Размер ежемесячной страховой выплаты

1. Размер ежемесячной страховой выплаты определяется как доля среднего месячного заработка застрахованного, исчисленная в соответствии со степенью утраты им профессиональной трудоспособности.

(в ред. Федерального закона от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

2. При расчете размера утраченного застрахованным в результате наступления страхового случая заработка суммы вознаграждений по гражданско-правовым договорам и суммы авторских гонораров учитываются, если с них начислялись страховые взносы страховщику. Суммы вознаграждений по гражданско-правовым договорам и суммы авторских гонораров учитываются, если с них предусматривалась уплата страховых взносов страховщику. За период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам учитываются выплаченные по указанным основаниям пособия.

(в ред. Федеральных законов от 07.07.2003 № 118-ФЗ, от 08.12.2010 № 348-ФЗ)

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

В местностях, где установлены районные коэффициенты, процентные надбавки к заработной плате, размер ежемесячной страховой выплаты определяется с учетом этих коэффициентов и надбавок.

При исчислении среднемесячного заработка застрахованного, направленного страхователем для работы за пределы территории Российской Федерации, учитываются как суммы заработка по основному месту работы, так и суммы заработка, начисленные в иностранной валюте (если на них начислялись страховые взносы), которые пересчитываются в рубли по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на день назначения ежемесячной страховой выплаты.

(в ред. Федерального закона от 08.12.2010 № 348-ФЗ)

3. Среднемесячный заработок застрахованного исчисляется путем деления общей суммы его заработка (с учетом премий, начисленных в расчетном периоде) за 12 месяцев повлекшей повреждение здоровья работы, предшествовавших месяцу, в котором с ним произошел несчастный случай на производстве, установлен диагноз профессионального заболевания или (по выбору застрахованного) установлена утрата (снижение) его профессиональной трудоспособности, на 12.

(в ред. Федерального закона от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

Если повлекшая повреждение здоровья работа продолжалась менее 12 месяцев, среднемесячный заработок застрахованного исчисляется путем деления общей суммы его заработка за фактически проработанное им число месяцев, предшествовавших месяцу, в котором с ним произошел несчастный случай на производстве, установлен диагноз профессионального заболевания или (по выбору застрахованного) установлена утрата (снижение) его профессиональной трудоспособности, на число этих месяцев. В случаях, если период повлекшей повреждение здоровья работы составил менее одного полного календарного месяца, ежемесячная страховая выплата исчисляется исходя из условного месячного заработка, определяемого следующим образом: сумма заработка за проработанное время делится на число проработанных дней и полученная сумма умножается на число рабочих дней в месяце, исчисленное в среднем за год. При подсчете среднемесячного заработка не полностью проработанные застрахованным месяцы заменяются предшествующими полностью проработанными месяцами либо исключаются в случае невозможности их замены.

(в ред. Федерального закона от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

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. Ежемесячные страховые выплаты застрахованному, не достигшему на момент назначения обеспечения по страхованию возраста 18 лет, исчисляются из его среднего заработка, но не менее установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации.

(п. 4 в ред. Федерального закона от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

5. Если страховой случай наступил после окончания срока действия трудового договора, по желанию застрахованного учитывается его заработок до окончания срока действия указанного договора либо обычный размер вознаграждения работника его квалификации в данной местности, но не менее установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации.

(в ред. Федеральных законов от 07.07.2003 № 118-ФЗ, от 08.12.2010 № 348-ФЗ)

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 с месяца, следующего за месяцем, в котором были предоставлены соответствующие документы.

(в ред. Федерального закона от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

Данные о размерах тарифных ставок (должностных окладов) работников предоставляются органами по труду субъектов Российской Федерации.

(абзац введен Федеральным законом от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

Положение пункта 8 данной статьи по своему конституционно-правовому смыслу на основании ранее сформулированных Конституционным Судом РФ правовых позиций, в системе действующего правового регулирования, не может рассматриваться как препятствующее признанию права на получение ежемесячной страховой выплаты в случае смерти застрахованного лица, не состоявшего к моменту смерти в трудовых отношениях, нетрудоспособными лицами, находившимися на его иждивении или получавшими от него такую помощь, которая являлась для них постоянным и основным источником средств к существованию (Определение Конституционного Суда РФ от 03.10.2006 № 407-О).

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

(в ред. Федеральных законов от 25.10.2001 № 141-ФЗ, от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

9. Исчисленная и назначенная ежемесячная страховая выплата в дальнейшем перерасчету не подлежит, за исключением случаев изменения степени утраты профессиональной трудоспособности, изменения круга лиц, имеющих право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, а также случаев индексации ежемесячной страховой выплаты.

(п. 9 в ред. Федерального закона от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

Ежемесячные страховые выплаты, исчисленные и назначенные до дня вступления в силу Федерального закона от 09.12.2010 № 350-ФЗ без учета коэффициентов, установленных данным пунктом, подлежат перерасчету с 1 января 2011 года с учетом указанных коэффициентов. Не подлежат перерасчету назначенные до дня вступления в силу указанного Федерального закона ежемесячные страховые выплаты, размер которых исчислен с учетом сумм заработка, проиндексированных до 6 января 2000 года в порядке, установленном законодательством Российской Федерации при исчислении заработка для назначения пенсии.

10. При назначении ежемесячной страховой выплаты суммы заработка, из которого исчисляется размер ежемесячной страховой выплаты, полученные за период до дня проведения индексации размеров ежемесячных страховых выплат в соответствии с [пунктом 11](#Par279) настоящей статьи, увеличиваются с учетом соответствующих коэффициентов, установленных для индексации размера ежемесячной страховой выплаты. При этом коэффициенты, примененные к суммам заработка, к назначенному размеру ежемесячной страховой выплаты не применяются.

(в ред. Федерального закона от 09.12.2010 № 350-ФЗ)

Ежемесячные страховые выплаты, назначенные со дня вступления в силу Федерального закона от 30.06.2006 № 90-ФЗ подлежат перерасчету с даты их назначения с учетом коэффициентов, установленных абзацами вторым - пятым пункта 10 статьи 12 данного документа (Федеральный закон от 19.05.2010 № 90-ФЗ).

В связи с повышением стоимости жизни и изменениями в уровне оплаты труда суммы заработка, из которого исчисляется размер ежемесячной страховой выплаты, увеличиваются с учетом следующих коэффициентов:

(абзац введен Федеральным законом от 19.05.2010 № 90-ФЗ)

за 1971 год и предшествующие периоды - 11,2; за 1972 год - 10,9; за 1973 год - 10,6; за 1974 год - 10,3; за 1975 год - 10,0; за 1976 год - 9,7; за 1977 год - 9,4; за 1978 год - 9,1; за 1979 год - 8,8; за 1980 год - 8,5; за 1981 год - 8,2; за 1982 год - 7,9; за 1983 год - 7,6; за 1984 год - 7,3; за 1985 год - 7,0; за 1986 год - 6,7; за 1987 год - 6,4; за 1988 год - 6,1; за 1989 год - 5,8; за 1990 год - 5,5; за 1991 год - 4,3.

(абзац введен Федеральным законом от 19.05.2010 № 90-ФЗ)

Суммы заработка, из которого исчисляется размер ежемесячной страховой выплаты, дополнительно увеличиваются за период до 1 января 1991 года с учетом коэффициента 6, с 1 января 1991 года по 31 декабря 1991 года - с учетом коэффициента 3.

(абзац введен Федеральным законом от 19.05.2010 № 90-ФЗ)

В связи с повышением стоимости жизни и изменениями в уровне оплаты труда при исчислении размера ежемесячной страховой выплаты суммы заработка, полученные за период с 1 января 1992 года по 31 января 1993 года, увеличиваются с учетом коэффициента 3.

(абзац введен Федеральным законом от 19.05.2010 № 90-ФЗ)

Суммы заработка, из которого исчисляется размер ежемесячной страховой выплаты, полученные за период до 1 мая 2002 года, увеличиваются пропорционально повышению в централизованном порядке в период по 1 мая 2002 года включительно минимального размера оплаты труда.

(абзац введен Федеральным законом от 09.12.2010 № 350-ФЗ)

11. Размер ежемесячной страховой выплаты индексируется с учетом уровня инфляции в пределах средств, предусмотренных на эти цели в бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на соответствующий финансовый год.

Коэффициент индексации и ее периодичность определяются Правительством Российской Федерации.

(п. 11 в ред. Федерального закона от 26.11.2002 № 152-ФЗ)

12. Максимальный размер ежемесячной страховой выплаты устанавливается федеральным законом о бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на очередной финансовый год.

При назначении страховых выплат застрахованному по нескольким страховым случаям ограничение максимальным размером применяется к общей сумме страховой выплаты.

При назначении страховых выплат лицам, имеющим право на их получение в связи со смертью застрахованного, ограничение максимальным размером применяется к общей сумме страховых выплат, назначенных в связи со смертью застрахованного.

(п. 12 введен Федеральным законом от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

Статья 13. 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.

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, страховщика, страхователя с заключением учреждения медико-социальной экспертизы указанное заключение может быть обжаловано застрахованным, страховщиком, страхователем в суд.

(в ред. Федерального закона от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

Уклонение застрахованного без уважительной причины от переосвидетельствования в установленные учреждением медико-социальной экспертизы сроки влечет утрату права на обеспечение по страхованию до прохождения им указанного переосвидетельствования.

Статья 14. 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.

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 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.

Статья 15. Назначение и выплата обеспечения по страхованию

КонсультантПлюс: примечание.

К отношениям, связанным с обеспечением граждан пособиями по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, применяются статьи 12 - 15 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ в части, не противоречащей данному Федеральному закону.

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.

2. Днем обращения за обеспечением по страхованию считается день подачи страховщику застрахованным, его доверенным лицом или лицом, имеющим право на получение страховых выплат, заявления на получение обеспечения по страхованию. При направлении указанного заявления по почте днем обращения за обеспечением по страхованию считается дата его отправления.

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](#Par310) 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.

При наступлении обстоятельств, влекущих перерасчет суммы страховой выплаты в соответствии с пунктом 9 [статьи 12](#Par257) настоящего Федерального закона, такой перерасчет производится с месяца, следующего за месяцем, в котором наступили указанные обстоятельства.

(абзац введен Федеральным законом от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

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 представляемых страхователем (застрахованным) следующих документов (их заверенных копий):

(в ред. Федерального закона от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

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

справки о среднем месячном заработке застрахованного за период, выбранный им для расчета ежемесячных страховых выплат в соответствии с настоящим Федеральным законом;

(в ред. Федерального закона от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

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

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

гражданско-правового договора, предусматривающего уплату страховых взносов в пользу застрахованного, а также копии трудовой книжки или иного документа, подтверждающего нахождение пострадавшего в трудовых отношениях со страхователем;

(в ред. Федерального закона от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

свидетельства о смерти застрахованного;

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

извещения лечебно-профилактического учреждения об установлении заключительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления);

(в ред. Федерального закона от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

заключения центра профессиональной патологии о наличии профессионального заболевания;

(в ред. Федерального закона от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

документа, подтверждающего, что один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи умершего, занятый уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами застрахованного, не достигшими возраста 14 лет либо достигшими указанного возраста, но по заключению учреждения медико-социальной экспертизы или лечебно-профилактического учреждения признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе, не работает;

(в ред. Федерального закона от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

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 социальной, медицинской и профессиональной реабилитации застрахованного, предусмотренной подпунктом 3 пункта 1 [статьи 8](#Par163) настоящего Федерального закона;

(в ред. Федерального закона от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

заключения учреждения медико-социальной экспертизы о связи смерти пострадавшего с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием;

(абзац введен Федеральным законом от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

документа, подтверждающего факт нахождения на иждивении или установление права на получение содержания;

(абзац введен Федеральным законом от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

программы реабилитации пострадавшего.

(абзац введен Федеральным законом от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

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. Факты, имеющие юридическое значение для назначения обеспечения по страхованию в случае отсутствия документов, удостоверяющих наступление страхового случая и (или) необходимых для осуществления обеспечения по страхованию, а также в случае несогласия заинтересованного лица с содержанием таких документов, устанавливаются судом.

(п. 5 в ред. Федерального закона от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

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](#Par139) настоящего Федерального закона, имевшим на день смерти застрахованного право на получение единовременной страховой выплаты.

7. Выплата обеспечения по страхованию застрахованному, за исключением выплаты пособия по временной нетрудоспособности, назначаемого в связи со страховым случаем, и оплаты отпуска (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно, которые производятся страхователем и засчитываются в счет уплаты страховых взносов, производится страховщиком.

Единовременные страховые выплаты производятся в сроки, установленные пунктом 2 [статьи 10](#Par197) настоящего Федерального закона.

Ежемесячные страховые выплаты производятся страховщиком не позднее истечения месяца, за который они начислены.

(п. 7 в ред. Федерального закона от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

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 выплат пособий по временной нетрудоспособности, назначаемых в связи со страховым случаем, более чем на один календарный месяц указанные выплаты по заявлению застрахованного производятся страховщиком.

(п. 9 в ред. Федерального закона от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

**Глава III. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СУБЪЕКТОВ СТРАХОВАНИЯ**

Статья 16. Права и обязанности застрахованного

1. [Застрахованный](#Par74) имеет право на:

1) обеспечение по страхованию в порядке и на условиях, которые установлены настоящим Федеральным законом;

КонсультантПлюс: примечание.

По вопросу, касающемуся порядка расследования и учета профессиональных заболеваний, см. Постановление Правительства РФ от 15.12.2000 № 967.

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 рекомендации по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации в сроки, установленные программой реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, проходить медицинские освидетельствования и переосвидетельствования в установленные учреждениями медико-социальной экспертизы сроки, а также по направлению страховщика.

(пп. 3 в ред. Федерального закона от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

Статья 17. Права и обязанности страхователя

1. [Страхователь](#Par77) 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;

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

Положения пункта 2 статьи 17 не применяются до 1 июля 2012 года в отношении документов и информации, используемых в рамках государственных услуг, предоставляемых исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации или территориальными государственными внебюджетными фондами, и муниципальных услуг, и в отношении документов и информации, находящихся в распоряжении государственных органов субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, территориальных государственных внебюджетных фондов либо подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления организаций, участвующих в предоставлении предусмотренных частью 1 статьи 1 Федерального закона от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг" государственных или муниципальных услуг (Федеральный закон от 03.12.2011 № 383-ФЗ).

2. Страхователь обязан:

1) своевременно представлять в исполнительные органы страховщика документы, необходимые для регистрации в качестве страхователя, в случаях, предусмотренных [абзацами третьим,](#Par128) [четвертым](#Par129) и [пятым](#Par130) части первой статьи 6 настоящего Федерального закона, если такие документы (содержащиеся в них сведения) не находятся в распоряжении органов, предоставляющих государственные услуги, органов, предоставляющих муниципальные услуги, иных государственных органов, органов местного самоуправления либо подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления организаций в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальными правовыми актами или такие документы включены в определенный Федеральным законом от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг" перечень документов;

(в ред. Федеральных законов от 23.12.2003 № 185-ФЗ, от 03.12.2011 № 383-ФЗ)

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 уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти;

(в ред. Федерального закона от 23.07.2008 № 160-ФЗ)

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) утратил силу с 1 января 2010 года. - Федеральный закон от 28.11.2009 № 295-ФЗ;

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 федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования, форме;

(в ред. Федерального закона от 24.07.2009 № 213-ФЗ)

18) сообщать страховщику обо всех известных обстоятельствах, имеющих значение при определении страховщиком в установленном порядке надбавок и скидок к страховому тарифу, в том числе сведения о результатах аттестации рабочих мест по условиям труда и проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотрах работников, подлежащих указанным осмотрам.

(в ред. Федерального закона от 06.11.2011 № 300-ФЗ)

Статья 18. Права и обязанности страховщика

1. [Страховщик](#Par78) имеет право:

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

КонсультантПлюс: примечание.

По вопросу, касающемуся предоставления страхователям отсрочки (рассрочки) погашения сумм задолженности, см. разъяснения, направленные Письмом ФСС РФ от 25.05.2007 № 02-18/07-4749.

1.1) предоставлять страхователям на основе соответствующих соглашений отсрочки (рассрочки) погашения сумм задолженности по страховым взносам и иным платежам с учетом их финансового состояния и при условии своевременной уплаты ими страховщику текущих сумм страховых взносов;

(пп. 1.1 введен Федеральным законом от 21.07.2007 № 192-ФЗ)

2) участвовать в расследовании страховых случаев, освидетельствовании, переосвидетельствовании застрахованного в учреждении медико-социальной экспертизы и определении его нуждаемости в социальной, медицинской и профессиональной реабилитации;

(в ред. Федерального закона от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

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

(в ред. Федерального закона от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

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;

6) 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 страхователей;

(в ред. Федерального закона от 23.12.2003 № 185-ФЗ)

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) утратил силу с 1 января 2010 года. - Федеральный закон от 28.11.2009 № 295-ФЗ;

6) 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](#Par394) и [19](#Par481) 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 очередной финансовый год и плановый период;

(в ред. Федерального закона от 21.07.2007 № 192-ФЗ)

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

13) направлять в территориальные фонды обязательного медицинского страхования сведения о принятом решении об оплате расходов на лечение застрахованного непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве за счет средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний по форме и в порядке, которые утверждены страховщиком по согласованию с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования;

(пп. 13 введен Федеральным законом от 29.11.2010 № 313-ФЗ)

14) обязан получать с использованием межведомственного информационного взаимодействия документы (содержащиеся в них сведения), которые находятся в распоряжении органов, предоставляющих государственные услуги, органов, предоставляющих муниципальные услуги, иных государственных органов, органов местного самоуправления либо подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления организаций в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальными правовыми актами, если указанные документы не представлены застрахованным или страхователем по собственной инициативе.

(пп. 14 введен Федеральным законом от 03.12.2011 № 383-ФЗ)

Статья 18.1. Обязанности органов, осуществляющих регистрацию актов гражданского состояния

(введена Федеральным законом от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

Органы, осуществляющие регистрацию актов гражданского состояния, обязаны по своему местонахождению сообщать страховщику сведения о фактах государственной регистрации смерти застрахованных в течение 10 дней после регистрации этих фактов.

Статья 19. Ответственность субъектов страхования

1. Страхователь несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на него настоящим Федеральным законом обязанностей по своевременной регистрации в качестве страхователя у страховщика, своевременной и полной уплате страховых взносов, своевременному представлению страховщику установленной отчетности, а также за своевременную и полную уплату назначенных страховщиком страховых выплат застрахованным.

Нарушение установленного [статьей 6](#Par119) настоящего Федерального закона срока регистрации в качестве страхователя у страховщика влечет взыскание штрафа в размере пяти тысяч рублей.

Нарушение установленного [статьей 6](#Par119) настоящего Федерального закона срока регистрации в качестве страхователя у страховщика более чем на 90 дней влечет взыскание штрафа в размере 10 тысяч рублей.

Осуществление физическим лицом, заключившим трудовой договор с работником, деятельности без регистрации в качестве страхователя у страховщика влечет взыскание штрафа в размере 10 процентов облагаемой базы для начисления страховых взносов, определяемой за весь период осуществления деятельности без указанной регистрации у страховщика, но не менее 20 тысяч рублей.

(в ред. Федерального закона от 23.12.2003 № 185-ФЗ)

Неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления сумм страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия) влечет взыскание штрафа в размере 20 процентов причитающейся к уплате суммы страховых взносов, а умышленное совершение указанных деяний - в размере 40 процентов причитающейся к уплате суммы страховых взносов.

Непредставление страхователем в установленный настоящим Федеральным [законом](#Par490) срок установленной отчетности страховщику при отсутствии признаков правонарушения, предусмотренного абзацем седьмым настоящего пункта, влечет взыскание штрафа в размере 5 процентов суммы страховых взносов, подлежащей уплате (доплате) на основе этой отчетности, за каждый полный или неполный месяц со дня, установленного для ее представления, но не более 30 процентов указанной суммы и не менее 100 рублей.

(в ред. Федерального закона от 24.07.2009 № 213-ФЗ)

Непредставление страхователем установленной отчетности страховщику в течение более 180 календарных дней по истечении установленного настоящим Федеральным [законом](#Par490) срока представления такой отчетности влечет взыскание штрафа в размере 30 процентов суммы страховых взносов, подлежащей уплате на основе этой отчетности, и 10 процентов суммы страховых взносов, подлежащей уплате на основе этой отчетности, за каждый полный или неполный месяц начиная со 181-го календарного дня, но не менее 1 000 рублей.

(абзац введен Федеральным законом от 24.07.2009 № 213-ФЗ)

Привлечение страхователя к ответственности осуществляется страховщиком в порядке, аналогичном порядку, установленному Налоговым кодексом Российской Федерации для привлечения к ответственности за налоговые правонарушения.

Суммы произведенных страхователем с нарушением требований законодательных или иных нормативных правовых актов либо не подтвержденных документами в установленном порядке расходов на выплату пособий по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием, а также на оплату отпуска застрахованного (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно в счет уплаты страховых взносов не засчитываются.

(в ред. Федерального закона от 07.07.2003 № 118-ФЗ)

Страхователь несет ответственность за достоверность представляемых страховщику сведений, необходимых для назначения застрахованным обеспечения по страхованию. В случае недостоверности указанных страхователем сведений излишне понесенные расходы на обеспечение по страхованию в счет уплаты страховых взносов не засчитываются.

Привлечение к административной ответственности за нарушения требований настоящего Федерального закона осуществляется в соответствии с Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях.

(п. 1 в ред. Федерального закона от 22.04.2003 № 47-ФЗ)

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.

**Глава IV. СРЕДСТВА НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО**

**СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

**НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Статья 20. Формирование средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

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.

Статья 20.1. Объект обложения страховыми взносами и база для начисления страховых взносов

(введена Федеральным законом от 08.12.2010 № 348-ФЗ)

1. Объектом обложения страховыми взносами признаются выплаты и иные вознаграждения, выплачиваемые страхователями в пользу застрахованных в рамках трудовых отношений и гражданско-правовых договоров, если в соответствии с гражданско-правовым договором страхователь обязан уплачивать страховщику страховые взносы.

2. База для начисления страховых взносов определяется как сумма выплат и иных вознаграждений, предусмотренных [пунктом 1](#Par524) настоящей статьи, начисленных страхователями в пользу застрахованных, за исключением сумм, указанных в [статье 20.2](#Par528) настоящего Федерального закона.

3. При расчете базы для начисления страховых взносов выплаты и иные вознаграждения в натуральной форме в виде товаров (работ, услуг) учитываются как стоимость этих товаров (работ, услуг) на день их выплаты, исчисленная исходя из их цен, указанных сторонами договора, а при государственном регулировании цен (тарифов) на эти товары (работы, услуги) - исходя из государственных регулируемых розничных цен. При этом в стоимость товаров (работ, услуг) включается соответствующая сумма налога на добавленную стоимость, а для подакцизных товаров и соответствующая сумма акцизов.

Статья 20.2. Суммы, не подлежащие обложению страховыми взносами

(введена Федеральным законом от 08.12.2010 № 348-ФЗ)

1. Не подлежат обложению страховыми взносами:

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

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

с возмещением вреда, причиненного увечьем или иным повреждением здоровья;

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

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

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

(в ред. Федерального закона от 29.02.2012 № 16-ФЗ)

с увольнением работников, за исключением компенсации за неиспользованный отпуск;

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

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

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

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

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

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

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

3) суммы единовременной материальной помощи, оказываемой страхователями:

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

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

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

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

5) суммы страховых платежей (взносов) по обязательному страхованию работников, осуществляемому страхователем в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, суммы платежей (взносов) страхователя по договорам добровольного личного страхования работников, заключаемым на срок не менее одного года, предусматривающим оплату страховщиками медицинских расходов этих застрахованных, суммы платежей (взносов) страхователя по договорам на оказание медицинских услуг работникам, заключаемым на срок не менее одного года с медицинскими организациями, имеющими соответствующие лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданные в соответствии с законодательством Российской Федерации, суммы платежей (взносов) страхователя по договорам добровольного личного страхования работников, заключаемым исключительно на случай наступления смерти застрахованного и (или) причинения вреда здоровью застрахованного, а также суммы пенсионных взносов страхователя по договорам негосударственного пенсионного обеспечения;

6) взносы, уплачиваемые в соответствии с Федеральным законом от 30 апреля 2008 года № 56-ФЗ "О дополнительных страховых взносах на накопительную часть трудовой пенсии и государственной поддержке формирования пенсионных накоплений", в размере уплаченных взносов, но не более 12 000 рублей в год в расчете на каждого застрахованного, в пользу которого уплачивались взносы;

7) взносы, уплачиваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации о дополнительном социальном обеспечении отдельных категорий работников, в размере уплаченных взносов;

8) стоимость проезда работников и членов их семей к месту проведения отпуска и обратно, оплачиваемая страхователем лицам, работающим и проживающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, в соответствии с законодательством Российской Федерации, трудовыми договорами и (или) коллективными договорами. В случае проведения отпуска указанными лицами за пределами территории Российской Федерации не подлежит обложению страховыми взносами стоимость проезда или перелета по тарифам, рассчитанным от места отправления до пункта пропуска через Государственную границу Российской Федерации, включая стоимость провоза багажа весом до 30 килограммов;

9) суммы, выплачиваемые физическим лицам избирательными комиссиями, комиссиями референдума, а также из средств избирательных фондов кандидатов на должность Президента Российской Федерации, кандидатов в депутаты законодательного (представительного) органа государственной власти субъекта Российской Федерации, кандидатов на должность в ином государственном органе субъекта Российской Федерации, предусмотренном конституцией, уставом субъекта Российской Федерации, избираемых непосредственно гражданами, кандидатов в депутаты представительного органа муниципального образования, кандидатов на должность главы муниципального образования, на иную должность, предусмотренную уставом муниципального образования и замещаемую посредством прямых выборов, из средств избирательных фондов избирательных объединений, избирательных фондов региональных отделений политических партий, не являющихся избирательными объединениями, из средств фондов референдума инициативной группы по проведению референдума Российской Федерации, референдума субъекта Российской Федерации, местного референдума, инициативной агитационной группы референдума Российской Федерации, иных групп участников референдума субъекта Российской Федерации, местного референдума за выполнение этими лицами работ, непосредственно связанных с проведением избирательных кампаний, кампаний референдума;

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

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

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

13) суммы платы за обучение по основным и дополнительным профессиональным образовательным программам, в том числе за профессиональную подготовку и переподготовку работников;

14) суммы, выплачиваемые работодателями своим работникам на возмещение затрат по уплате процентов по займам (кредитам) на приобретение и (или) строительство жилого помещения.

2. При оплате страхователями расходов на командировки работников как в пределах территории Российской Федерации, так и за пределами территории Российской Федерации не подлежат обложению страховыми взносами суточные, а также фактически произведенные и документально подтвержденные целевые расходы на проезд до места назначения и обратно, сборы за услуги аэропортов, комиссионные сборы, расходы на проезд в аэропорт или на вокзал в местах отправления, назначения или пересадок, на провоз багажа, расходы по найму жилого помещения, расходы на оплату услуг связи, сборы за выдачу (получение) и регистрацию служебного заграничного паспорта, сборы за выдачу (получение) виз, а также расходы на обмен наличной валюты или чека в банке на наличную иностранную валюту. При непредставлении документов, подтверждающих оплату расходов по найму жилого помещения, суммы таких расходов освобождаются от обложения страховыми взносами в пределах норм, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации. Аналогичный порядок обложения страховыми взносами применяется к выплатам, производимым физическим лицам, находящимся во властном (административном) подчинении организации, а также членам совета директоров или любого аналогичного органа компании, прибывающим для участия в заседании совета директоров, правления или другого аналогичного органа этой компании.

Статья 21. Страховые тарифы

(в ред. Федерального закона от 01.12.2004 № 152-ФЗ)

Страховые тарифы, дифференцированные по классам профессионального риска, устанавливаются федеральным законом.

Проект такого федерального закона на очередной финансовый год и плановый период вносится Правительством Российской Федерации в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 21.07.2007 № 192-ФЗ)

Статья 22. Страховые взносы

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

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

(в ред. Федерального закона от 06.11.2011 № 300-ФЗ)

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](#Par304) и [19](#Par481) 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).

3. Правила отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска, правила установления страхователям скидок и надбавок к страховым тарифам, включая порядок представления сведений о результатах аттестации рабочих мест по условиям труда и проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотрах, правила начисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, правила финансового обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, утверждаются в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

(п. 3 в ред. Федерального закона от 06.11.2011 № 300-ФЗ)

4. Суммы страховых взносов перечисляются страхователем, заключившим трудовой договор с работником, ежемесячно в срок, установленный для получения (перечисления) в банках (иных кредитных организациях) средств на выплату заработной платы за истекший месяц, а страхователем, обязанным уплачивать страховые взносы на основании гражданско-правовых договоров, - в срок, установленный страховщиком.

(п. 4 введен Федеральным законом от 22.04.2003 № 47-ФЗ)

Статья 22.1. Обеспечение исполнения обязанности по уплате страховых взносов. Взыскание недоимки и пеней

(введена Федеральным законом от 22.04.2003 № 47-ФЗ)

1. В случае уплаты страхователем страховых взносов в более поздние по сравнению с установленными сроки он уплачивает пени в установленных настоящей статьей порядке и размерах.

Пени начисляются за каждый календарный день просрочки уплаты страховых взносов.

Пени начисляются сверх причитающихся к уплате страховщику сумм страховых взносов и иных платежей и независимо от взыскания со страхователя штрафов, предусмотренных пунктом 1 [статьи 19](#Par483) настоящего Федерального закона.

2. Пени начисляются со дня, следующего за установленным днем уплаты страховых взносов, и по день их уплаты (взыскания) включительно.

Днем уплаты страховых взносов считается день предъявления страхователем в банк (иную кредитную организацию) платежного поручения о перечислении страховых взносов при наличии достаточного денежного остатка на счете страхователя, а при уплате наличными денежными средствами - день внесения в банк (иную кредитную организацию) или кассу органа местного самоуправления либо организацию федеральной почтовой связи денежной суммы в счет уплаты страховых взносов.

Страховые взносы не считаются уплаченными в случае отзыва страхователем или возврата банком (иной кредитной организацией) платежного поручения на перечисление страховых взносов, а также в случае, если на момент предъявления страхователем платежного поручения на перечисление страховых взносов страхователь имеет иные неисполненные требования, предъявленные к счету, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации исполняются в первоочередном порядке, но не имеет достаточных средств на счете для удовлетворения всех требований.

3. Начисление пеней не производится, если страхователь подтвердит, что не мог погасить недоимку в силу приостановления операций по его счетам в банке или наложения ареста на его имущество, а также в период действия отсрочки (рассрочки) погашения сумм задолженности по страховым взносам и иным платежам, предоставленной в соответствии с [подпунктом 1.1 пункта 1 статьи 18](#Par440) настоящего Федерального закона.

(в ред. Федерального закона от 21.07.2007 № 192-ФЗ)

4. Пени определяются в процентах от недоимки.

Недоимкой признается сумма страховых взносов, не уплаченная в установленный срок.

Процентная ставка пеней устанавливается в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действовавшей на момент образования недоимки.

При изменении указанной ставки рефинансирования размер пеней исходя из новой ставки рефинансирования определяется со дня, следующего за днем ее изменения.

5. Пени уплачиваются страхователем одновременно с уплатой страховых взносов, а при недостаточности средств у страхователя после уплаты страховых взносов в полном объеме.

6. Недоимка и пени могут быть взысканы страховщиком со страхователя принудительно за счет денежных средств и иного имущества страхователя.

Взыскание недоимки и пеней со страхователя - физического лица осуществляется в судебном порядке.

Взыскание недоимки и пеней со страхователя - юридического лица осуществляется страховщиком на основании своего решения о взыскании в бесспорном порядке недоимки и пеней за счет денежных средств, находящихся на счетах страхователя в банке (иных кредитных организациях), путем направления инкассового поручения (распоряжения) о перечислении недоимки и пеней в банк (иные кредитные организации), где открыты счета указанного страхователя.

Инкассовое поручение (распоряжение) страховщика о перечислении недоимки и пеней в банк (иные кредитные организации) должно содержать указание на те счета страхователя, с которых должно быть произведено перечисление страхового взноса на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, и сумму, подлежащую перечислению.

Взыскание недоимки 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.

При недостаточности или отсутствии денежных средств на счетах страхователя - юридического лица либо отсутствии информации о счетах страхователя страховщик вправе взыскать недоимку и пени за счет иного имущества страхователя - юридического лица путем направления соответствующего постановления судебному приставу - исполнителю.

Статья 22.2. Обязанности банков (иных кредитных организаций), связанные с учетом страхователей, исполнением поручений о перечислении средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, и ответственность за их неисполнение

(введена Федеральным законом от 22.04.2003 № 47-ФЗ)

1 - 2. Утратили силу. - Федеральный закон от 23.12.2003 № 185-ФЗ.

3. Срок исполнения банками (иными кредитными организациями) поручения страхователя о перечислении страховых взносов страховщику или инкассового поручения (распоряжения) страховщика о взыскании страховых взносов со страхователя - юридического лица составляет один операционный день со дня, следующего за днем получения такого поручения.

При нарушении банками (иными кредитными организациями) срока исполнения поручения страхователя о перечислении страховых взносов страховщику, а также при неисполнении банками (иными кредитными организациями) инкассового поручения (распоряжения) страховщика о взыскании страховых взносов со страхователя - юридического лица при наличии достаточных средств на счете указанного страхователя страховщик взыскивает с банков (иных кредитных организаций) пени в размере одной стопятидесятой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, но не более 0,2 процента за каждый день просрочки.

4. Взыскание пеней с банков (иных кредитных организаций) осуществляется страховщиком в порядке, аналогичном порядку взыскания пеней со страхователей - юридических лиц.

(в ред. Федерального закона от 23.12.2003 № 185-ФЗ)

5. Привлечение к административной ответственности за нарушения требований настоящего Федерального закона осуществляется в соответствии с Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях.

Статья 23. Средства на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний при реорганизации или ликвидации страхователя - юридического лица

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 Правительством Российской Федерации.

В состав ликвидационной комиссии может включаться представитель страховщика.

Статья 24. Учет и отчетность по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

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.

Страхователи ежеквартально не позднее 15-го числа месяца, следующего за истекшим кварталом, представляют в установленном порядке страховщику по месту их регистрации отчетность по форме, установленной федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

(абзац введен Федеральным законом от 22.04.2003 № 47-ФЗ, в ред. Федерального закона от 24.07.2009 № 213-ФЗ)

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.

Статья 25. Учет и отчетность страховщика

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 комиссионного вознаграждения за эти операции.

Статья 26. Контроль за осуществлением обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

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.

**Глава V. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРЕХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

КонсультантПлюс: примечание.

Федеральный закон от 02.01.2000 № 10-ФЗ "О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2000 год" вступил в силу 6 января 2000 года.

Статья 27. Вступление в силу настоящего Федерального закона

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу одновременно с вступлением в силу положений федерального закона, устанавливающего страховые тарифы, необходимые для формирования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

2. Со дня официального опубликования настоящего Федерального закона страховщиком производятся предварительная регистрация страхователей, учет лиц, которым должно быть предоставлено право на получение обеспечения по страхованию, передача страховщику по установленной им форме сведений об указанных лицах страхователями и страховыми организациями, а также проводится организационная работа по подготовке осуществления обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Статья 28. Переходные положения

1. Лицам, получившим до вступления в силу настоящего Федерального закона увечье, профессиональное заболевание либо иное повреждение здоровья, связанные с исполнением ими трудовых обязанностей и подтвержденные в установленном порядке, а также лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, обеспечение по страхованию производится страховщиком в соответствии с настоящим Федеральным законом независимо от сроков получения увечья, профессионального заболевания либо иного повреждения здоровья.

Устанавливаемое указанным лицам при вступлении настоящего Федерального закона в силу обеспечение по страхованию не может быть ниже установленного им ранее в соответствии с законодательством Российской Федерации возмещения вреда, причиненного увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением трудовых обязанностей.

Экспертиза профессиональной трудоспособности в учреждениях медико-социальной экспертизы лиц, получивших до вступления в силу настоящего Федерального закона увечье, профессиональное заболевание либо иное повреждение здоровья, связанные с исполнением этими лицами трудовых обязанностей, проводится в сроки, установленные до вступления в силу настоящего Федерального закона. Экспертиза профессиональной трудоспособности может быть проведена ранее указанных сроков по заявлению застрахованного.

2. Регистрация страхователей страховщиком производится в течение 10 дней после вступления в силу настоящего Федерального закона.

3. Страховщик не несет ответственности за ликвидацию задолженностей, образовавшихся в результате невыполнения работодателями или страховыми организациями своих обязательств по возмещению вреда, причиненного работникам увечьями, профессиональными заболеваниями либо иными повреждениями здоровья, и выплате пени за задержку ликвидации указанных задолженностей, если такие задолженности возникли до вступления в силу настоящего Федерального закона. У работодателей и страховых организаций сохраняется обязанность по ликвидации указанных задолженностей и выплате пени в размере 1 процента невыплаченной суммы возмещения указанного выше вреда за каждый день просрочки до дня вступления в силу настоящего Федерального закона. Пеня за задержку ликвидации задолженностей, образовавшихся после вступления в силу настоящего Федерального закона, выплачивается в размере 0,5 процента невыплаченной суммы возмещения указанного выше вреда за каждый день просрочки.

4. Платежи, капитализированные в связи с ликвидацией юридических лиц, ответственных за выплату пострадавшим возмещения вреда, причиненного увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением трудовых обязанностей, внесенные в страховые организации до вступления в силу настоящего Федерального закона, перечисляются страховщику в течение одного месяца со дня вступления в силу настоящего Федерального закона в размерах остатков этих сумм по состоянию на день вступления его в силу. При этом страховщику передаются документы, подтверждающие право пострадавших (включая лиц, имеющих право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца) на возмещение вреда.

5. Лицам, указанным в [пункте 1](#Par669) настоящей статьи, обеспечение по страхованию предоставляется в соответствии с настоящим Федеральным законом в полном объеме независимо от того, была ли произведена капитализация платежей при ликвидации юридических лиц, ответственных за выплату пострадавшим возмещения вреда, причиненного увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением трудовых обязанностей.

Статья 29. Признание утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации

Признать утратившими силу со дня вступления в силу настоящего Федерального закона:

Постановление Верховного Совета Российской Федерации от 24 декабря 1992 г. № 4214-1 "Об утверждении Правил возмещения работодателями вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением ими трудовых обязанностей" (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 2, ст. 71), за исключением абзацев первого и второго пункта 2;

Положения статьи 29 в части признания утратившими силу Правил возмещения работодателями вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением ими трудовых обязанностей, по своему конституционно-правовому смыслу, выявленному Конституционным Судом РФ, не препятствует выплате за прошлое время без ограничения каким-либо сроком сумм возмещения вреда, своевременно не полученных лицами, пострадавшими в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, по вине работодателя (Определение Конституционного Суда РФ от 01.12.2005 № 461-О).

Правила возмещения работодателями вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением ими трудовых обязанностей, утвержденные Постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 24 декабря 1992 г. № 4214-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 2, ст. 71);

статью 1 Федерального закона "О внесении изменений и дополнений в законодательные акты Российской Федерации о возмещении работодателями вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением ими трудовых обязанностей" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 48, ст. 4562).

Статья 30. О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Российской Федерации

1. Утратил силу. - Трудовой кодекс РФ от 30.12.2001 № 197-ФЗ.

2. Утратил силу. - Федеральный закон от 17.07.1999 № 181-ФЗ.

3. Утратил силу. - Федеральный закон от 22.08.2004 № 122-ФЗ.

4. Внести в Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 2, ст. 198) следующее дополнение:

часть четвертую статьи 44 дополнить словами "и ежемесячных страховых выплат по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".

Статья 31. Приведение нормативных правовых актов в соответствие с настоящим Федеральным законом

Предложить Президенту Российской Федерации и поручить Правительству Российской Федерации привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим Федеральным законом.

Поручить Правительству Российской Федерации принять нормативные правовые акты, необходимые для обеспечения реализации положений настоящего Федерального закона.

Президент

Российской Федерации

Б.ЕЛЬЦИН

Москва, Кремль

24 июля 1998 года

№ 125-ФЗ

**30 ноября 2011 года №356-ФЗ**

**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ**

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН**

**О СТРАХОВЫХ ТАРИФАХ**

**НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ**

**СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**НА 2012 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2013 И 2014 ГОДОВ**

Принят

Государственной Думой

18 ноября 2011 года

Одобрен

Советом Федерации

25 ноября 2011 года

Статья 1

Установить, что в 2012 году и в плановый период 2013 и 2014 годов страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний уплачиваются страхователем в порядке и по тарифам, которые установлены Федеральным законом от 22 декабря 2005 года № 179-ФЗ "О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2006 год". Страховые тарифы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний определяются в процентах к суммам выплат и иных вознаграждений, которые начислены в пользу застрахованных в рамках трудовых отношений и гражданско-правовых договоров и включаются в базу для начисления страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".

Статья 2

Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 января 2012 года.

Президент

Российской Федерации

Д.МЕДВЕДЕВ

Москва, Кремль

30 ноября 2011 года

№ 356-ФЗ

**ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**от 30 мая 2012 г. № 524**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ**

**УСТАНОВЛЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯМ СКИДОК И НАДБАВОК К СТРАХОВЫМ**

**ТАРИФАМ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ**

**ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ**

**И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

В соответствии с Федеральным законом "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые [Правила](#Par43) установления страхователям скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

2. Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации и Фондом социального страхования Российской Федерации (далее - страховщик):

утвердить методику расчета скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

давать разъяснения по применению [Правил](#Par43), утвержденных настоящим постановлением.

3. Установить, что в 2012 году:

скидка или надбавка рассчитывается на 2012 год исходя из основных показателей, определенных по итогам деятельности страхователя за 2008 - 2010 годы;

при наличии в 2010 году страхового случая со смертельным исходом, произошедшего не по вине третьих лиц, страхователю на 2012 год скидка не устанавливается;

значения основных показателей по видам экономической деятельности рассчитываются и утверждаются страховщиком по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации не позднее 1 июня 2012 г.;

решение об установлении страхователю надбавки на 2012 год принимается страховщиком не позднее 1 июля 2012 г.;

уплата надбавки в 2012 году осуществляется с месяца, следующего за месяцем установления надбавки;

для рассмотрения вопроса об установлении скидки страхователь не позднее 1 июля 2012 г. обращается к страховщику с заявлением;

скидка устанавливается страховщиком с 1 января 2012 г.

4. Признать утратившими силу:

постановление Правительства Российской Федерации от 6 сентября 2001 г. № 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, № 37, ст. 3696);

пункт 2 постановления Правительства Российской Федерации от 11 апреля 2005 г. № 207 "О внесении изменений в Правила начисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и Правила установления страхователям скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, № 16, ст. 1457);

пункт 6 изменений, которые вносятся в акты Правительства Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2010 г. № 1045 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 52, ст. 7104).

Председатель Правительства

Российской Федерации

Д.МЕДВЕДЕВ

Утверждены

постановлением Правительства

Российской Федерации

от 30 мая 2012 г. № 524

**ПРАВИЛА**

**УСТАНОВЛЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯМ СКИДОК И НАДБАВОК К СТРАХОВЫМ**

**ТАРИФАМ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ**

**ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ**

**И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

1. Настоящие Правила, разработанные в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" в целях экономической заинтересованности страхователей в снижении профессионального риска, регулируют вопросы установления страхователям скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - скидки, надбавки).

2. Скидки и надбавки к страховому тарифу, соответствующему основному виду экономической деятельности страхователя, устанавливаются Фондом социального страхования Российской Федерации (далее - страховщик) на очередной финансовый год в пределах страховых взносов, предусмотренных соответствующим разделом доходной части бюджета страховщика, утверждаемого федеральным законом.

Размер скидки или надбавки не может превышать 40 процентов установленного страхового тарифа.

3. Размер скидки и надбавки рассчитывается страховщиком в соответствии с методикой расчета скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утверждаемой Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации и страховщиком, исходя из следующих основных показателей, определенных по итогам деятельности страхователей за 3 года, предшествующих текущему году:

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

б) количество страховых случаев у страхователя на 1 тыс. работающих;

в) количество дней временной нетрудоспособности у страхователя на 1 несчастный случай, признанный страховым, исключая случаи со смертельным исходом.

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

5. Скидки и надбавки определяются с учетом состояния охраны труда на основании сведений о результатах аттестации рабочих мест по условиям труда и сведений о проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотрах по состоянию на 1 января текущего календарного года.

Сведения о результатах аттестации рабочих мест по условиям труда и проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотрах отражаются страхователем в отчетности по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, представляемой страховщику по месту регистрации страхователя по форме, утверждаемой Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

6. Скидка или надбавка устанавливается страховщиком страхователю, если все указанные в [пункте 3](#Par52) настоящих Правил показатели меньше (скидка) или больше (надбавка) аналогичных показателей по виду экономической деятельности, к которому отнесен основной вид деятельности страхователя.

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

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

8. Условиями рассмотрения страховщиком вопроса об установлении страхователю скидки являются:

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

б) своевременная уплата страхователем текущих страховых взносов;

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

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

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

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

11. Данные, используемые для расчета скидки и надбавки, предоставляются страховщиком страхователю по его требованию.

12. Разногласия, возникающие между страховщиком и страхователем по вопросам установления скидки или надбавки, рассматриваются в судебном порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

**АВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**от 15 мая 2006 г. № 286**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ**

**ОБ ОПЛАТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ НА МЕДИЦИНСКУЮ,**

**СОЦИАЛЬНУЮ И ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ, ПОЛУЧИВШИХ ПОВРЕЖДЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВСЛЕДСТВИЕ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ**

**И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 27.10.2008 № 787,

от 24.03.2011 № 204, от 04.09.2012 № 882)

В соответствии с Федеральным законом "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемое [Положение](#Par35) об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

2. Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации давать необходимые разъяснения по применению [Положения,](#Par35) утвержденного настоящим Постановлением.

3. Признать утратившими силу:

Постановление Правительства Российской Федерации от 28 апреля 2001 г. № 332 "Об утверждении Порядка оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию лиц, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, № 19, ст. 1940);

пункт 90 изменений, которые вносятся в акты Правительства Российской Федерации, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 1 февраля 2005 г. № 49 "Об изменении и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, № 7, ст. 560).

Председатель Правительства

Российской Федерации

М.ФРАДКОВ

Утверждено

Постановлением Правительства

Российской Федерации

от 15 мая 2006 г. № 286

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**ОБ ОПЛАТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РАСХОДОВ НА МЕДИЦИНСКУЮ,**

**СОЦИАЛЬНУЮ И ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ ЗАСТРАХОВАННЫХ**

**ЛИЦ, ПОЛУЧИВШИХ ПОВРЕЖДЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВСЛЕДСТВИЕ НЕСЧАСТНЫХ**

**СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 27.10.2008 № 787,

от 24.03.2011 № 204, от 04.09.2012 № 882)

I. Общие положения

1. Настоящее Положение в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" устанавливает условия, размеры и порядок оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц (за исключением осужденных к лишению свободы и отбывающих наказание), получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - застрахованное лицо), являющихся страховыми случаями по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - страховой случай).

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

а) лечение застрахованного лица, осуществляемое на территории Российской Федерации непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности (далее - лечение застрахованного лица);

б) приобретение лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода;

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

г) медицинскую реабилитацию в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, в том числе по путевке, включая оплату лечения, проживания и питания застрахованного лица, а в случае необходимости оплату проживания и питания сопровождающего его лица, оплату отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период его лечения и проезда к месту лечения и обратно;

д) изготовление и ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий и ортезов;

е) обеспечение техническими средствами реабилитации и их ремонт;

ж) обеспечение транспортным средством (автомобилем необходимой модификации) (далее - транспортное средство) при наличии соответствующих медицинских показаний для получения транспортного средства и отсутствии противопоказаний к вождению, их текущий и капитальный ремонт и оплату расходов на горюче-смазочные материалы;

з) профессиональное обучение (переобучение);

и) проезд застрахованного лица (в случае необходимости и проезд сопровождающего его лица) для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации (лечения застрахованного лица, медицинской реабилитации в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, получения транспортного средства, заказа, примерки, получения, ремонта, замены протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации) и при направлении его Фондом социального страхования Российской Федерации (далее - страховщик) в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) медико-социальной экспертизы и учреждение, осуществляющее экспертизу связи заболевания с профессией.

3. Оплате подлежат дополнительные расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица при наличии прямых последствий страхового случая.

4. Оплата дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица производится страховщиком за счет средств, предусмотренных на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Оплата отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) производится страхователем и засчитывается в счет уплаты страховщику страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

5. Решение об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица, за исключением оплаты расходов на лечение застрахованного лица, принимается страховщиком на основании заявления застрахованного лица (его доверенного лица) и в соответствии с программой реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, составленной застрахованному лицу бюро (главным бюро, Федеральным бюро) медико-социальной экспертизы с участием страховщика по установленной форме (далее - программа реабилитации пострадавшего).

Указанное решение принимается страховщиком в течение 10 дней с даты поступления заявления застрахованного лица (его доверенного лица) со всеми необходимыми документами (их заверенными копиями), определяемыми страховщиком для каждого страхового случая.

6. Решение об оплате расходов на лечение застрахованного лица принимается страховщиком на основании представляемых страхователем извещения о тяжелом несчастном случае на производстве, произошедшем с застрахованным лицом, акта о расследовании тяжелого несчастного случая на производстве с документами и материалами расследования этого несчастного случая на производстве, прилагаемыми к акту. Документы, прилагаемые к указанному акту, включают в том числе медицинское заключение о характере и степени тяжести повреждения здоровья застрахованного лица врачебной комиссии медицинской организации независимо от ее организационно-правовой формы, имеющей выданную в соответствии с законодательством Российской Федерации лицензию на осуществление медицинской деятельности и осуществляющей лечение застрахованного лица (далее соответственно-медицинское заключение, медицинская организация).

Указанное решение принимается страховщиком в течение 3 дней с даты поступления необходимых документов.

7. О принятом решении об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица, а также о принятом решении об оплате расходов на лечение застрахованного лица либо об отказе в оплате указанных расходов страховщик в течение 3 дней с даты принятия соответствующего решения сообщает в письменной форме застрахованному лицу (его доверенному лицу), медицинской организации и страхователю.

При этом в случае отказа в оплате указанных расходов сообщаются его причины.

8. Если застрахованное лицо одновременно имеет право на бесплатное или льготное получение одних и тех же видов помощи, обеспечения или ухода в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" и иными федеральными законами, нормативными правовыми актами Российской Федерации, ему предоставляется право выбора соответствующего вида помощи, обеспечения или ухода по одному основанию.

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

а) если застрахованное лицо не прошло переосвидетельствование в установленные бюро (главным бюро, Федеральным бюро) медико-социальной экспертизы сроки;

б) отказа застрахованного лица (его доверенного лица) от выполнения рекомендованных в программе реабилитации пострадавшего мероприятий;

в) смерти застрахованного лица.

10. Отказ застрахованного лица от выполнения мероприятий, рекомендованных в программе реабилитации пострадавшего, оформляется письменным заявлением застрахованного лица (его доверенного лица). В случае отказа застрахованного лица (его доверенного лица) представить указанное заявление страховщиком делается соответствующая отметка в личном (учетном) деле застрахованного лица.

II. Оплата расходов на лечение застрахованного лица

11. Оплата расходов на лечение застрахованного лица осуществляется страховщиком до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности.

12. Оплате подлежат расходы на лечение застрахованного лица при:

а) оказании стационарной медицинской помощи (в том числе высокотехнологичной специализированной медицинской помощи) при лечении последствий тяжелых несчастных случаев на производстве;

б) оказании амбулаторно-поликлинической помощи, предоставляемой после оказания стационарной помощи либо медицинской реабилитации, как в поликлинике, так и на дому, а также в дневных стационарах;

в) осуществлении медицинской реабилитации в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, после оказания стационарной либо амбулаторно-поликлинической помощи в период временной нетрудоспособности в связи со страховым случаем до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты трудоспособности.

13. Оплате подлежат расходы на лечение застрахованного лица, которое осуществляется медицинскими организациями.

14. Объем лечения застрахованного лица определяется врачебной комиссией медицинской организации.

15. Отнесение несчастного случая к категории тяжелого осуществляется врачебной комиссией медицинской организации в виде медицинского заключения, произведенного на основании квалификационных признаков тяжести несчастного случая, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 № 882)

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

16. Страховщик оплачивает расходы на лечение застрахованного лица, осуществляемое одной либо несколькими медицинскими организациями, в том числе в случаях перевода застрахованного лица в другую медицинскую организацию, привлечения медицинской организацией специалистов из иных медицинских организаций для оказания застрахованному лицу специализированной медицинской помощи при наличии медицинских показаний, определенных врачебной комиссией медицинской организации.

17. Оплата расходов на лечение застрахованного лица осуществляется на основании заключаемого страховщиком с медицинской организацией договора об оплате лечения застрахованного лица, неотъемлемой частью которого является перечень работ, услуг по лечению застрахованного лица, которые оказываются застрахованным лицам медицинской организацией.

18. Расчет стоимости лечения застрахованного лица, предоставляемого ему медицинской организацией и подлежащего оплате страховщиком, осуществляется исходя из нормативов финансовых затрат, используемых при формировании расходов на оказание гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий.

19. Медицинская организация ведет отдельный учет средств, израсходованных на лечение застрахованного лица, и представляет страховщику счета на оплату лечения застрахованного лица с приложением копий лицевых счетов соответствующих расходов.

20. Страховщик осуществляет контроль за целевым использованием средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на оплату лечения застрахованного лица, в том числе проверяет достоверность (соответствие первичной медицинской документации) предъявленных к оплате счетов, сведений о застрахованных лицах, получивших соответствующее лечение, его сроках и объемах.

В случае невыполнения медицинской организацией принятых на себя обязательств либо нецелевого использования средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний медицинская организация несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями договора, указанного в [пункте 17](#Par87) настоящего Положения.

21. По завершении лечения застрахованного лица врачебной комиссией медицинской организации по согласованию со страховщиком принимается решение о направлении застрахованного лица на медико-социальную экспертизу.

III. Оплата расходов на приобретение лекарств,

изделий медицинского назначения и индивидуального ухода

22. Оплата расходов на приобретение лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода осуществляется страховщиком в соответствии с программой реабилитации пострадавшего путем выплаты соответствующих денежных сумм застрахованному лицу по мере приобретения им лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода на основании рецептов или копий рецептов, если они подлежат изъятию, товарных и (или) кассовых чеков либо иных подтверждающих оплату товаров документов, выданных аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 24.03.2011 № 204)

23. Оплата расходов на приобретение лекарств, за исключением лекарств, указанных в [абзаце втором](#Par101) настоящего пункта, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода осуществляется по розничным ценам в пределах стоимости лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода отечественных производителей (при отсутствии отечественных аналогов - по розничным ценам на лекарства зарубежных производителей).

В случае приобретения лекарственных препаратов из числа включенных в ежегодно утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов оплата расходов на их приобретение осуществляется по розничным ценам, уровень которых не превышает сумму фактической отпускной цены, установленной производителем лекарственных препаратов и не превышающей зарегистрированной предельной отпускной цены, и размер оптовой надбавки и (или) размер розничной надбавки, не превышающие соответственно размера предельной оптовой надбавки и (или) размера предельной розничной надбавки, установленных в субъекте Российской Федерации.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 24.03.2011 № 204)

IV. Оплата расходов на посторонний (специальный

медицинский и бытовой) уход за застрахованным лицом

24. Оплата расходов на посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным лицом производится страховщиком путем выплаты застрахованному лицу ежемесячно в порядке и сроки, установленные для ежемесячных страховых выплат, денежных сумм в размере:

900 рублей - на посторонний специальный медицинский уход;

225 рублей - на посторонний бытовой уход.

25. В районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, размеры расходов на посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным лицом определяются с учетом этих коэффициентов.

26. Застрахованному лицу, нуждающемуся в соответствии с программой реабилитации пострадавшего одновременно в постороннем специальном медицинском и постороннем бытовом уходе, производится оплата расходов на оба вида ухода.

27. Оплата расходов на посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным лицом производится страховщиком застрахованному лицу независимо от того, кто такой уход осуществляет, в том числе при осуществлении ухода членами семьи застрахованного лица.

28. Оплата расходов на посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным лицом не производится в период его нахождения в стационарных медицинских организациях (в том числе в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги) и в стационарных учреждениях социального обслуживания.

V. Оплата расходов на медицинскую

реабилитацию застрахованного лица в организациях,

оказывающих санаторно-курортные услуги, оплата отпуска

застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого

отпуска, установленного законодательством Российской

Федерации) на весь период его лечения и оплата

проезда к месту лечения и обратно

29. Оплата расходов на медицинскую реабилитацию застрахованного лица в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, в том числе по путевке, осуществляется страховщиком в соответствии с медицинским заключением врачебной комиссии медицинской организации о наличии у застрахованного лица медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации путем оплаты расходов на лечение, проживание (с размещением в одно- или двухместном номере со всеми удобствами, за исключением номеров повышенной комфортности) и питание застрахованного лица, а в случае необходимости (на основании программы реабилитации пострадавшего) - расходов на проживание на тех же условиях, что и для застрахованного лица, и питание сопровождающего его лица.

30. Оплате страховщиком подлежат санаторно-курортные услуги, оказываемые организациями, расположенными на территории Российской Федерации. Отбор указанных организаций осуществляется страховщиком в соответствии с законодательством Российской Федерации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных или муниципальных нужд.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 787)

Для застрахованных лиц с последствиями травм спинного мозга и передвигающихся с помощью колясок оплате также подлежат санаторно-курортные услуги, оказываемые санаториями, расположенными на территории государств - участников СНГ, аналогичных которым нет в Российской Федерации.

31. Оплата расходов на медицинскую реабилитацию застрахованного лица в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, осуществляется в соответствии со сроками и периодичностью санаторно-курортного лечения, рекомендованными застрахованному лицу в программе реабилитации пострадавшего, но не чаще 1 раза в год, на основании государственных контрактов (договоров), заключаемых страховщиком с указанными организациями, отобранными в порядке, указанном в [пункте 30](#Par125) настоящего Положения.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 787)

32. Оплата отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) осуществляется в размере среднего заработка, исчисленного в порядке, установленном статьей 139 Трудового кодекса Российской Федерации для оплаты отпусков.

VI. Оплата расходов на изготовление

протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов,

обеспечение техническими средствами реабилитации,

транспортными средствами, их ремонт, оплата

расходов на горюче-смазочные материалы

33. Оплате подлежат расходы на:

а) изготовление для застрахованного лица протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, обеспечение его техническими средствами реабилитации в соответствии с программой реабилитации пострадавшего.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 787)

Абзац утратил силу. - Постановление Правительства РФ от 27.10.2008 № 787;

б) ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации, расходы на изготовление (обеспечение) которых оплачены страховщиком, а также расходы на замену протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации по истечении срока пользования ими либо при невозможности осуществления ремонта или необходимости досрочной замены;

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 787)

в) обеспечение застрахованного лица транспортным средством при наличии у него медицинских показаний для получения транспортного средства и отсутствии противопоказаний к вождению;

г) текущий и капитальный ремонт транспортного средства, расходы на обеспечение которым оплачены страховщиком, а также на горюче-смазочные материалы для этого транспортного средства.

34. Оплата расходов на изготовление, ремонт и замену протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, обеспечение техническими средствами реабилитации и их ремонт осуществляется страховщиком на основании государственных контрактов (договоров), заключаемых в соответствии с законодательством Российской Федерации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных или муниципальных нужд с расположенными на территории Российской Федерации организациями (индивидуальными предпринимателями), имеющими лицензии на соответствующие виды деятельности (далее - отобранные в установленном порядке организации).

(п. 34 в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 787)

35. Страховщик в течение 5 дней с даты принятия в порядке, установленном [пунктом 5](#Par60) настоящего Положения, решения об оплате расходов на изготовление застрахованному лицу протеза, протезно-ортопедического изделия, ортеза или обеспечении его техническим средством реабилитации высылает (выдает) застрахованному лицу направление на изготовление (получение) протеза, протезно-ортопедического изделия, ортеза, технического средства реабилитации в отобранных в установленном порядке организациях.

В случае если рекомендованные программой реабилитации пострадавшего протез, протезно-ортопедическое изделие, ортез, техническое средство реабилитации не могут быть предоставлены застрахованному лицу либо если застрахованное лицо самостоятельно обеспечило себя изделием (средством), рекомендованным программой реабилитации пострадавшего, путем приобретения за собственный счет, ему выплачивается компенсация в размере стоимости изделия (средства), которое должно быть предоставлено пострадавшему в соответствии с программой реабилитации пострадавшего, но не более стоимости аналогичного изделия (средства), изготовленного в отобранной в установленном порядке организации. Решение о выплате компенсации принимается страховщиком на основании заявления застрахованного лица (его доверенного лица), программы реабилитации пострадавшего, а также документов, подтверждающих расходы на приобретение изделия (средства).

В случае отказа застрахованного лица от обеспечения протезом, протезно-ортопедическим изделием, ортезом, техническим средством реабилитации, рекомендованными программой реабилитации пострадавшего, а также приобретения им изделия (средства), не рекомендованного программой реабилитации пострадавшего, застрахованному лицу компенсация не выплачивается.

(п. 35 в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 787)

35.1. Оплата расходов на ремонт протеза, протезно-ортопедического изделия, ортеза, технического средства реабилитации осуществляется страховщиком на основании заявления застрахованного лица (его доверенного лица) и заключения медико-технической экспертизы. Медико-техническая экспертиза осуществляется страховщиком в порядке, установленном для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями.

В случае если застрахованное лицо произвело ремонт протеза, протезно-ортопедического изделия, ортеза, технического средства реабилитации за счет собственных средств, ему выплачивается компенсация в размере фактических расходов. Решение о выплате компенсации принимается страховщиком на основании заявления застрахованного лица (его доверенного лица), заключения медико-технической экспертизы, а также документов, подтверждающих расходы на ремонт изделия (средства).

(п. 35.1 введен Постановлением Правительства РФ от 27.10.2008 № 787)

35.2. Выплата компенсации застрахованному лицу в случаях, предусмотренных [пунктами 35](#Par154) и [35.1](#Par159) настоящего Положения, осуществляется страховщиком в месячный срок с даты принятия соответствующего решения путем почтового перевода или перечисления средств на лицевой банковский счет получателя компенсации (по его желанию).

(п. 35.2 введен Постановлением Правительства РФ от 27.10.2008 № 787)

35.3. Оплата расходов на замену застрахованному лицу протеза, протезно-ортопедического изделия, ортеза, технического средства реабилитации осуществляется страховщиком на основании заявления застрахованного лица (его доверенного лица):

по истечении срока пользования, определяемого применительно к срокам пользования техническими средствами (изделиями), устанавливаемым Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями;

при невозможности осуществления ремонта или необходимости досрочной замены, что подтверждено заключением медико-технической экспертизы.

Оплата расходов на замену протеза, протезно-ортопедического изделия, ортеза, технического средства реабилитации осуществляется в порядке, предусмотренном [пунктами 33](#Par140) - [35](#Par154) настоящего Положения для оплаты расходов на изготовление протеза, протезно-ортопедического изделия, ортеза, технического средства реабилитации.

(п. 35.3 введен Постановлением Правительства РФ от 27.10.2008 № 787)

35.4. Выданные застрахованным лицам протезы, протезно-ортопедические изделия, ортезы, технические средства реабилитации сдаче не подлежат.

(п. 35.4 введен Постановлением Правительства РФ от 27.10.2008 № 787)

36. Оплата расходов на обеспечение застрахованного лица транспортным средством осуществляется страховщиком с учетом затрат на транспортировку, хранение и предпродажную подготовку в порядке и на условиях, установленных в Российской Федерации для бесплатного или льготного обеспечения инвалидов.

37. При обеспечении застрахованного лица транспортным средством заключается договор между страховщиком, производителем (поставщиком) транспортного средства и застрахованным лицом о приобретении застрахованным лицом транспортного средства и оплате его стоимости страховщиком. Отбор производителей (поставщиков) транспортных средств осуществляется страховщиком в соответствии с законодательством Российской Федерации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных или муниципальных нужд.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 787)

В случае самостоятельного приобретения застрахованным лицом транспортного средства страховщик возмещает ему понесенные расходы в размере фактической стоимости приобретенного транспортного средства, но не выше стоимости транспортного средства, которое должно было быть предоставлено застрахованному лицу.

38. Оплата расходов на обеспечение застрахованного лица очередным транспортным средством осуществляется страховщиком по истечении срока эксплуатации предыдущего транспортного средства, расходы на обеспечение которым были оплачены страховщиком, но не чаще 1 раза в 7 лет, на основании решения бюро (главного бюро, Федерального бюро) медико-социальной экспертизы о наличии у застрахованного лица медицинских показаний для получения транспортного средства и отсутствии противопоказаний к его вождению, установленных в результате переосвидетельствования застрахованного лица.

39. Оплата расходов на текущий ремонт транспортного средства и горюче-смазочные материалы для него осуществляется страховщиком путем выплаты застрахованному лицу, имеющему транспортное средство и не имеющему противопоказаний к его вождению, ежегодно равными частями ежеквартально денежной компенсации в размере 835 рублей в год.

40. Оплата расходов застрахованного лица на капитальный ремонт транспортного средства производится 1 раз в течение установленного срока эксплуатации, исчисляемого со дня его получения застрахованным лицом (для мотоколясок - 5 лет, для автомобилей - не менее 7 лет). При этом расходы на капитальный ремонт возмещаются застрахованному лицу по фактической его стоимости, но не более 30 процентов стоимости автомобиля или 50 процентов стоимости мотоколяски, определяемой исходя из фактически сложившихся цен в соответствующем субъекте Российской Федерации на дату проведения ремонта.

VII. Оплата расходов

на профессиональное обучение (переобучение)

41. Оплата расходов на профессиональное обучение (переобучение) застрахованного лица осуществляется в соответствии с договорами, заключаемыми страховщиком в пользу застрахованного лица с расположенными на территории Российской Федерации образовательными учреждениями (организациями) профессионального и дополнительного образования, имеющими лицензию на осуществление образовательной деятельности и прошедшими аккредитацию в установленном порядке.

42. Оплате подлежат расходы на профессиональное обучение (переобучение) застрахованного лица в соответствии с рекомендованными ему программой реабилитации пострадавшего видами профессиональной деятельности при невозможности осуществления по медицинским показаниям деятельности, предшествующей страховому случаю.

43. Размеры оплаты расходов на профессиональное обучение (переобучение) определяются договором, заключаемым между страховщиком и указанными в [пункте 41](#Par183) настоящего Положения учреждениями (организациями), осуществляющими обучение (переобучение) застрахованного лица, исходя из стоимости платных услуг, оказываемых этими учреждениями (организациями).

VIII. Оплата расходов на проезд застрахованного лица

для получения отдельных видов медицинской и социальной

реабилитации, а в случае необходимости и на проезд

сопровождающего его лица

44. Оплата расходов на проезд застрахованного лица (туда и обратно), а в случае необходимости и на проезд сопровождающего его лица (туда и обратно) для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации (далее - расходы на проезд застрахованного лица) осуществляется страховщиком при поездке застрахованного лица для:

а) лечения застрахованного лица;

б) медицинской реабилитации в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги;

в) получения транспортного средства;

г) заказа, примерки, получения, ремонта, замены протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации;

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 787)

д) освидетельствования (переосвидетельствования) в бюро (главном бюро, Федеральном бюро) медико-социальной экспертизы по направлению страховщика;

е) проведения экспертизы связи заболевания с профессией по направлению страховщика.

45. Оплата расходов на проезд застрахованного лица производится при проезде на транспорте междугородного сообщения по кратчайшему или беспересадочному маршруту по фактическим расходам, подтвержденным проездными документами (включая страховые платежи по обязательному страхованию пассажиров, оплату услуг по продаже проездных документов, расходы за пользование в поездах и на судах морского и внутреннего водного транспорта постельными принадлежностями), но не выше стоимости проезда:

а) на железнодорожном транспорте общего пользования - в общих и плацкартных вагонах поездов дальнего следования всех категорий и поездах пригородного сообщения;

б) на морском транспорте - на местах IV и V категории кают судов транспортных линий (при наличии на судне), а при отсутствии спальных мест - на сидячих местах;

в) на внутреннем водном транспорте - на местах III категории кают судов транспортных маршрутов (при наличии на судне), а при отсутствии спальных мест - на сидячих местах;

г) на автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси);

д) на воздушном транспорте (экономический класс) - при отсутствии железнодорожного сообщения либо при невозможности согласно медицинскому заключению пользоваться другими видами транспорта.

46. При отклонении от кратчайшего или беспересадочного маршрута оплата расходов на проезд застрахованного лица производится в пределах стоимости проезда по кратчайшему или беспересадочному маршруту.

47. Оплата расходов на проезд застрахованного лица на личном автотранспорте осуществляется при наличии документов, подтверждающих произведенные расходы на горючее, и на основании данных расчета о расстоянии от места жительства застрахованного лица до места получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации, освидетельствования (переосвидетельствования) либо проведения экспертизы связи заболевания с профессией (по кратчайшему маршруту) и норме расхода бензина требуемой марки на 100 километров пробега для автомобиля, принятого для бесплатного или льготного обеспечения инвалидов в Российской Федерации.

48. Оплата расходов на проезд застрахованного лица производится страховщиком путем возмещения застрахованному лицу фактически произведенных расходов, подтвержденных проездными документами, а в случаях, установленных настоящим Положением, также иными документами, либо путем предоставления застрахованному лицу проездных документов, приобретаемых страховщиком на основании договора с организацией, осуществляющей реализацию проездных документов.

49. Застрахованное лицо обязано представить проездные или иные документы, подтверждающие произведенные расходы на проезд, а также документы, подтверждающие получение соответствующих видов медицинской и социальной реабилитации, прохождение освидетельствования (переосвидетельствования) в бюро (главном бюро, Федеральном бюро) медико-социальной экспертизы либо экспертизы связи заболевания с профессией в учреждении, осуществляющем такую экспертизу.

При непредставлении указанных документов возмещение расходов на проезд застрахованного лица не производится, а в случае их оплаты страховщиком по договору с организацией, осуществляющей реализацию проездных документов, застрахованное лицо обязано возместить страховщику понесенные расходы в полном объеме.

IX. Заключительные положения

50. Оплата дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица путем выплаты денежных сумм застрахованному лицу страховщиком осуществляется почтовым переводом по месту жительства застрахованного лица либо перечислением их на лицевой счет застрахованного лица в кредитной организации, указанной в его заявлении.

51. Оплата дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного лица по договорам с организациями (индивидуальными предпринимателями), оказывающими соответствующие услуги застрахованным лицам, осуществляется страховщиком в безналичном порядке путем перечисления средств с банковского счета страховщика на банковские счета указанных организаций (индивидуальных предпринимателей).

52. Споры по вопросам назначения видов помощи, обеспечения или ухода, в которых нуждается застрахованное лицо, сроках их предоставления, или по вопросам оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

**ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**от 22 декабря 2011 г. № 1084**

**ОБ УСТАНОВЛЕНИИ КОЭФФИЦИЕНТА**

**ИНДЕКСАЦИИ РАЗМЕРА ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

**ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ**

**СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

В целях реализации статьи 12 Федерального закона "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Установить, что с 1 января 2012 г. коэффициент индексации размера ежемесячной страховой выплаты по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, назначенной до 1 января 2012 г., составляет 1,06.

2. Фонду социального страхования Российской Федерации произвести перерасчет ежемесячных страховых выплат по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний с учетом [коэффициента индексации](#Par12), установленного настоящим Постановлением.

Председатель Правительства

Российской Федерации

В.ПУТИН

**ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**от 16 октября 2000 г. № 789**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ**

**УСТАНОВЛЕНИЯ СТЕПЕНИ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ**

**ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

**НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 01.02.2005 № 49,

от 10.11.2011 № 920, от 16.04.2012 № 318,

с изм., внесенными определением Верховного Суда РФ

от 08.04.2003 № КАС 03-132, решениями Верховного Суда РФ

от 20.08.2007 № ГКПИ07-627, от 29.06.2011 № ГКПИ11-521)

В соответствии с Федеральным законом "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803) Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые [Правила](#Par40) установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

2. Установить, что критерии определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и форма программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания определяются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

(п. 2 в ред. Постановления Правительства РФ от 01.02.2005 № 49)

3. Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации давать необходимые разъяснения по вопросам, связанным с применением [Правил,](#Par40) утвержденных настоящим Постановлением.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.02.2005 № 49)

4. Признать утратившим силу Постановление Правительства Российской Федерации от 23 апреля 1994 г. № 392 "Об утверждении Положения о порядке установления врачебно-трудовыми экспертными комиссиями степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах работникам, получившим увечье, профессиональное заболевание либо иное повреждение здоровья, связанные с исполнением ими трудовых обязанностей" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1994, № 2, ст. 101).

Председатель Правительства

Российской Федерации

М.КАСЬЯНОВ

Утверждены

Постановлением Правительства

Российской Федерации

от 16 октября 2000 г. № 789

**ПРАВИЛА**

**УСТАНОВЛЕНИЯ СТЕПЕНИ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ**

**ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

**НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 01.02.2005 № 49,

от 10.11.2011 № 920, от 16.04.2012 № 318,

с изм., внесенными определением Верховного Суда РФ

от 08.04.2003 № КАС 03-132, решениями Верховного Суда РФ

от 20.08.2007 № ГКПИ07-627, от 29.06.2011 № ГКПИ11-521)

I. Общие положения

1. Настоящие Правила определяют порядок установления учреждениями медико-социальной экспертизы степени утраты профессиональной трудоспособности лицами, получившими повреждение здоровья в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее именуются - пострадавшие).

Об оставлении без удовлетворения заявления о признании незаконным пункта 2 в части ограничения на установление процентов утраты профессиональной трудоспособности за прошлое время см. решение Верховного Суда РФ от 27.01.2003 № ГКПИ 02-1358.

Определением Верховного Суда РФ от 08.04.2003 № КАС 03-132 решение Верховного Суда РФ от 27.01.2003 № ГКПИ 02-1358 отменено и вынесено новое решение, которым признан недействующим и не подлежащим применению со дня вынесения определения пункт 2 в части, ограничивающей возможность установления степени утраты профессиональной трудоспособности за период, предшествующий дню освидетельствования.

2. Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в процентах на момент освидетельствования пострадавшего, исходя из оценки потери способности осуществлять профессиональную деятельность вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, в соответствии с критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности, утверждаемыми Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.02.2005 № 49)

3. Одновременно с установлением степени утраты профессиональной трудоспособности учреждение медико-социальной экспертизы при наличии оснований определяет нуждаемость пострадавшего в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, а также признает пострадавшего инвалидом.

4. Освидетельствование пострадавшего проводится в учреждении медико-социальной экспертизы по месту его жительства либо по месту прикрепления к государственному или муниципальному лечебно-профилактическому учреждению здравоохранения (далее именуется - учреждение здравоохранения).

В случае если в соответствии с заключением учреждения здравоохранения пострадавший по состоянию здоровья не может явиться в учреждение медико-социальной экспертизы, освидетельствование может проводиться на дому или в стационаре, где пострадавший находится на лечении.

5. Учреждение медико-социальной экспертизы обязано ознакомить пострадавшего в доступной для него форме с настоящими Правилами.

6. Исключен. - Постановление Правительства РФ от 10.11.2011 № 920.

II. Освидетельствование пострадавших

7. Освидетельствование пострадавшего в учреждении медико-социальной экспертизы проводится по обращению Фонда социального страхования Российской Федерации (далее - страховщик), работодателя (страхователя) или пострадавшего (его представителя) при наличии документа, подтверждающего факт несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, либо по определению судьи (суда).

Документами, подтверждающими факт несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, являются:

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

решение суда об установлении факта несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

заключение государственного инспектора по охране труда либо других должностных лиц (органов), осуществляющих контроль и надзор за состоянием охраны труда и соблюдением законодательства о труде, о причинах повреждения здоровья или медицинское заключение о профессиональном заболевании, выданные в порядке, действовавшем до вступления в силу Федерального закона "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".

Учреждение медико-социальной экспертизы в течение 2 рабочих дней со дня обращения страховщика, работодателя (страхователя) или пострадавшего (его представителя) запрашивает в порядке межведомственного информационного взаимодействия у Федеральной службы по труду и занятости, Федеральной службы по экологическому, технологическому и атомному надзору, Федеральной службы по надзору в сфере транспорта, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, территориальных органов страховщика имеющуюся в их распоряжении информацию о факте несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

Межведомственный запрос направляется учреждением медико-социальной экспертизы в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия, а при отсутствии доступа к этой системе - на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

Запрашиваемая информация предоставляется указанными органами в течение 3 рабочих дней со дня поступления запроса учреждения медико-социальной экспертизы в той же форме, в какой был направлен запрос, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

Учреждение медико-социальной экспертизы не вправе требовать от пострадавшего (его представителя) и работодателя (страхователя) представления указанных в абзацах третьем и пятом настоящего пункта актов и заключения о причинах повреждения здоровья. Эти лица вправе представить их по собственной инициативе по своему выбору в форме документа на бумажном носителе либо с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)".

(п. 7 в ред. Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 № 318)

8. Работодатель (страхователь) представляет в учреждение медико-социальной экспертизы заключение органа государственной экспертизы условий труда о характере и об условиях труда пострадавших, которые предшествовали несчастному случаю на производстве и профессиональному заболеванию.

Указанное заключение представляется работодателем (страхователем) (либо страховщиком - в случае ликвидации юридического лица или прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем) при его обращении в учреждение медико-социальной экспертизы о проведении освидетельствования пострадавшего либо запрашивается этим учреждением, если освидетельствование проводится по обращению иных лиц или по определению судьи (суда).

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 318)

Межведомственный запрос направляется учреждением медико-социальной экспертизы в орган государственной экспертизы условий труда в течение 2 рабочих дней со дня обращения в это учреждение в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия, а при отсутствии доступа к этой системе - на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 318)

Заключение органа государственной экспертизы условий труда о характере и об условиях труда пострадавших, которые предшествовали несчастному случаю на производстве и профессиональному заболеванию, представляется по запросу учреждения медико-социальной экспертизы в той же форме, в какой был направлен запрос.

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 318)

9. Учреждение здравоохранения осуществляет необходимые диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия и по их результатам оформляет и выдает пострадавшему направление в учреждение медико-социальной экспертизы на освидетельствование для установления степени утраты профессиональной трудоспособности.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 № 318)

В направлении указываются данные о состоянии здоровья пострадавшего, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей его организма и результаты проведенных лечебных и реабилитационных мероприятий.

Направление в течение 3 рабочих дней со дня его оформления представляется учреждением здравоохранения в учреждение медико-социальной экспертизы в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия, а при отсутствии доступа к этой системе - на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 № 318)

В отдельных случаях до выявления признаков стойкой утраты профессиональной трудоспособности у пострадавшего учреждение здравоохранения может направить его в учреждение медико-социальной экспертизы для определения нуждаемости в отдельных видах реабилитации.

10. При необходимости обследования с использованием специальных методик или оборудования, получения дополнительных данных учреждение медико-социальной экспертизы направляет пострадавшего на дополнительное обследование в медицинское, реабилитационное или иное учреждение, запрашивает необходимые сведения, осуществляет обследование условий труда пострадавшего, его социально-бытовых условий и принимает другие меры.

11. В случае отказа пострадавшего от дополнительного обследования экспертное решение о степени утраты профессиональной трудоспособности выносится на основании имеющихся данных, о чем делается соответствующая запись в акте освидетельствования пострадавшего.

12. На основе полученных документов и сведений, личного осмотра пострадавшего определяется степень утраты его профессиональной трудоспособности, исходя из оценки имеющихся у пострадавшего профессиональных способностей, психофизиологических возможностей и профессионально значимых качеств, позволяющих продолжать выполнять профессиональную деятельность, предшествующую несчастному случаю на производстве и профессиональному заболеванию, того же содержания и в том же объеме либо с учетом снижения квалификации, уменьшения объема выполняемой работы и тяжести труда в обычных или специально созданных производственных условиях.

Под специально созданными производственными условиями понимается организация работы, при которой пострадавшему устанавливаются сокращенный рабочий день, индивидуальные нормы выработки, дополнительные перерывы в работе, создаются соответствующие санитарно-гигиенические условия, рабочее место оснащается специальными техническими средствами, проводятся систематическое медицинское наблюдение и другие мероприятия.

13. Экспертное решение о степени утраты профессиональной трудоспособности принимается в присутствии пострадавшего простым большинством голосов специалистов, проводивших освидетельствование.

14. В случае если у пострадавшего наступила полная утрата профессиональной трудоспособности вследствие резко выраженного нарушения функций организма при наличии абсолютных противопоказаний для выполнения любых видов профессиональной деятельности, даже в специально созданных условиях, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности 100 процентов.

15. В случае если пострадавший вследствие выраженного нарушения функций организма может выполнять работу лишь в специально созданных условиях, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности от 70 до 90 процентов.

16. В случае если пострадавший вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания может в обычных производственных условиях продолжать профессиональную деятельность 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 выполнять профессиональную деятельность более низкой квалификации, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности от 40 до 60 процентов.

17. В случае если пострадавший может продолжать профессиональную деятельность с умеренным или незначительным снижением квалификации, либо с уменьшением объема выполняемой работы, либо при изменении условий труда, влекущих снижение заработка, или если выполнение его профессиональной деятельности требует большего напряжения, чем прежде, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности от 10 до 30 процентов.

18. Степень утраты профессиональной трудоспособности при повторных несчастных случаях на производстве и профессиональных заболеваниях определяется на момент освидетельствования по каждому из них раздельно, независимо от того, имели они место в период работы у одного работодателя или разных работодателей, с учетом профессиональных знаний и умений пострадавшего и в целом не может превышать 100 процентов.

Решением Верховного Суда РФ от 28.05.2008 № ГКПИ08-1162 было отказано в удовлетворении заявления о признании недействующим абзаца первого пункта 19 в части слов "возможность выполнять работу по профессии, полученной в результате обучения или переобучения", поскольку по своему смыслу оспариваемая норма не предполагает установление пострадавшему степени утраты профессиональной трудоспособности с учетом его возможности выполнять работу по другой профессии, кроме той, которая предшествовала страховому случаю и по которой осуществлялось обучение или переобучение пострадавшего.

Определением Верховного Суда РФ от 05.08.2008 № КАС08-392 указанное решение оставлено без изменения.

19. При повторном освидетельствовании пострадавшего после проведения реабилитационных мероприятий специалисты учреждения медико-социальной экспертизы при установлении степени утраты профессиональной трудоспособности учитывают повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, возможность выполнять работу по профессии, полученной в результате обучения или переобучения, способность пострадавшего выполнять профессиональную деятельность, предшествующую несчастному случаю на производстве и профессиональному заболеванию, с учетом имеющихся у него профессиональных знаний и умений.

В случае уклонения (отказа) пострадавшего от выполнения рекомендованных реабилитационных мероприятий вопрос о степени утраты профессиональной трудоспособности рассматривается с учетом возможности выполнять любую трудовую деятельность.

20. При установлении степени утраты профессиональной трудоспособности пострадавшего определяется нуждаемость пострадавшего в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации.

21. Заключение учреждения медико-социальной экспертизы о нуждаемости в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации составляется с учетом потенциальных возможностей и способностей пострадавшего осуществлять профессиональную, бытовую и общественную деятельность и оформляется в виде программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания.

В программе реабилитации пострадавшего определяются конкретные виды, формы, объемы необходимых реабилитационных мероприятий и сроки их проведения.

Программа реабилитации пострадавшего составляется в срок до одного месяца после принятия экспертного решения по форме, утверждаемой Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.02.2005 № 49)

22. Данные освидетельствования пострадавшего и экспертное решение заносятся в протокол заседания и акт освидетельствования пострадавшего, которые подписываются руководителем учреждения медико-социальной экспертизы, специалистами, проводившими освидетельствование, заверяются печатью этого учреждения и со всеми медицинскими документами хранятся 10 лет в указанном учреждении.

23. Результаты освидетельствования объявляются пострадавшему в доступной для него форме руководителем учреждения медико-социальной экспертизы в присутствии специалистов, принимавших экспертное решение.

Специалисты, принимавшие экспертное решение, дают разъяснения пострадавшему или его представителю.

24. Справка учреждения медико-социальной экспертизы о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности, а при необходимости и программа реабилитации выдаются пострадавшему на руки под расписку.

25. Выписка из акта освидетельствования с указанием результатов установления степени утраты профессиональной трудоспособности и программа реабилитации пострадавшего в 3-дневный срок после их оформления направляются работодателю (страхователю), выдаются пострадавшему, если освидетельствование было проведено по обращению пострадавшего (его представителя), а также направляются страховщику, в том числе в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

(п. 25 в ред. Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 № 318)

III. Переосвидетельствование пострадавших

26. Переосвидетельствование пострадавшего проводится в порядке, установленном для определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

27. Срок переосвидетельствования пострадавшего при определении степени утраты профессиональной трудоспособности устанавливается через шесть месяцев, один год или два года на основе оценки состояния здоровья пострадавшего и прогноза развития его компенсаторных и адаптационных возможностей.

Степень утраты профессиональной трудоспособности пострадавшего устанавливается бессрочно в случае необратимых последствий повреждения здоровья вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания со стойким нарушением профессиональных способностей и возможностей выполнения производственной деятельности.

Об оставлении без удовлетворения заявления о признании незаконным пункта 28 в части ограничения на установление процентов утраты профессиональной трудоспособности за прошлое время см. решение Верховного Суда РФ от 27.01.2003 № ГКПИ 02-1358.

Определением Верховного Суда РФ от 08.04.2003 № КАС 03-132 решение Верховного Суда РФ от 27.01.2003 № ГКПИ 02-1358 отменено и вынесено новое решение, которым признан недействующим и не подлежащим применению со дня вынесения определения пункт 28 в части, ограничивающей право пострадавшего в случае пропуска срока очередного переосвидетельствования на установление степени утраты профессиональной трудоспособности за пропущенный период на основании его обращения.

28. В случае пропуска пострадавшим срока очередного переосвидетельствования степень утраты профессиональной трудоспособности за пропущенный период устанавливается при наличии направления работодателя (страхователя), страховщика либо постановления суда (судьи).

29. Переосвидетельствование пострадавшего ранее сроков, указанных в [пункте 27](#Par128) настоящих Правил, производится в случае:

изменения состояния здоровья пострадавшего при наличии направления из учреждения здравоохранения или личного обращения пострадавшего либо его представителя в учреждение медико-социальной экспертизы и подтверждающих это изменение медицинских документов;

выявления фактов необоснованно вынесенного решения (в том числе по подложным документам) или обжалования пострадавшим, работодателем (страхователем), страховщиком решения учреждения медико-социальной экспертизы в установленном [порядке](#Par140).

30. Учреждение медико-социальной экспертизы проводит освидетельствование в порядке динамического наблюдения за выполнением реабилитационных мероприятий для оценки их эффективности в сроки, установленные программой реабилитации пострадавшего.

IV. Обжалование решения учреждения

медико-социальной экспертизы

31. Пострадавший, его представитель, работодатель (страхователь) или страховщик в случае несогласия с решением учреждения медико-социальной экспертизы может обжаловать его, представив письменное заявление в учреждение, проводившее освидетельствование пострадавшего, или в главное бюро медико-социальной экспертизы.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 № 318)

Бюро медико-социальной экспертизы, проводившее освидетельствование пострадавшего, в 3-дневный срок со дня получения заявления направляет это заявление со всеми документами в главное бюро медико-социальной экспертизы.

32. Главное бюро медико-социальной экспертизы в месячный срок со дня поступления заявления проводит переосвидетельствование пострадавшего и на основании полученных результатов выносит решение.

Решение главного бюро медико-социальной экспертизы может быть обжаловано в месячный срок в Федеральное бюро медико-социальной экспертизы.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 № 318)

33. Решение учреждения медико-социальной экспертизы может быть обжаловано в суд в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Зарегистрировано в Минюсте РФ 20 февраля 2006 г. № 7522

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

**РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**

**от 31 января 2006 г. № 55**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА**

**ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ОСНОВНОГО ВИДА ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**СТРАХОВАТЕЛЯ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ**

**ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ**

**ЗАБОЛЕВАНИЙ - ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА, А ТАКЖЕ ВИДОВ**

**ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ**

**СТРАХОВАТЕЛЯ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНЫМИ**

**КЛАССИФИКАЦИОННЫМИ ЕДИНИЦАМИ**

(в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2008 № 376н,

от 22.06.2011 № 606н, от 25.10.2011 № 1212н)

В соответствии с пунктом 11 Правил отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2005 года № 713 "Об утверждении Правил отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, № 50, ст. 5300), приказываю:

Утвердить прилагаемый [Порядок](#Par37) подтверждения основного вида экономической деятельности страхователя по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний - юридического лица, а также видов экономической деятельности подразделений страхователя, являющихся самостоятельными классификационными единицами.

Министр

М.ЗУРАБОВ

Утвержден

Приказом

Минздравсоцразвития России

от 31 января 2006 г. № 55

**ПОРЯДОК**

**ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ОСНОВНОГО ВИДА ЭКОНОМИЧЕСКОЙ**

**ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ**

**СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ**

**И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ - ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА,**

**А ТАКЖЕ ВИДОВ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ**

**СТРАХОВАТЕЛЯ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНЫМИ**

**КЛАССИФИКАЦИОННЫМИ ЕДИНИЦАМИ**

(в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2008 № 376н,

от 22.06.2011 № 606н, от 25.10.2011 № 1212н)

1. Настоящий Порядок в соответствии с пунктом 11 Правил отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2005 года № 713 "Об утверждении Правил отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска" <1> (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, № 50, ст. 5300), устанавливает порядок подтверждения основного вида деятельности страхователя - юридического лица <2>, а также видов экономической деятельности подразделений страхователя, являющихся самостоятельными классификационными единицами <3>, для определения Фондом социального страхования Российской Федерации <4> класса профессионального риска вида экономической деятельности, которому соответствует основной вид экономической деятельности страхователя, вид экономической деятельности подразделения страхователя, и соответствующего этому классу размера страхового тарифа по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний <5>.

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

<1> Далее - Правила.

<2> Далее - страхователь.

<3> Далее - подразделения страхователя.

<4> Далее - Фонд.

<5> Далее - страховой тариф.

2. Основной вид экономической деятельности определяется страхователем самостоятельно в соответствии с пунктом 9 Правил, согласно которому основным видом экономической деятельности для коммерческой организации является вид деятельности, который по итогам предыдущего года имеет наибольший удельный вес в общем объеме выпущенной продукции и оказанных услуг, а для некоммерческой организации - тот вид, в котором по итогам предыдущего года было занято наибольшее количество работников организации.

Если страхователь осуществляет свою деятельность по нескольким видам экономической деятельности, распределенным равными частями в общем объеме выпущенной продукции и оказанных услуг, он подлежит отнесению к основному виду экономической деятельности, который имеет наиболее высокий класс профессионального риска из осуществляемых им видов экономической деятельности (пункт 14 Правил).

3. Для подтверждения основного вида экономической деятельности страхователь ежегодно в срок не позднее 15 апреля представляет в территориальный орган Фонда по месту своей регистрации следующие документы:

а) заявление о подтверждении основного вида экономической деятельности по форме согласно [приложению № 1](#Par139) к настоящему Порядку;

б) справку-подтверждение основного вида экономической деятельности по форме согласно [приложению № 2](#Par221) к настоящему Порядку;

в) копию пояснительной записки к бухгалтерскому балансу за предыдущий год (кроме страхователей - субъектов малого предпринимательства).

Документы, указанные в настоящем пункте, представляются на бумажном носителе либо в форме электронного документа.

(п. 3 в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 25.10.2011 № 1212н)

4. Территориальный орган Фонда в двухнедельный срок с даты представления документов, указанных в [пункте 3](#Par59) настоящего Порядка, уведомляет страхователя об установленном ему с начала текущего года размере страхового тарифа, соответствующем классу профессионального риска основного вида экономической деятельности страхователя.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 22.06.2011 № 606н)

5. Если страхователь, осуществляющий свою деятельность по нескольким видам экономической деятельности, не позднее 15 апреля не представил документы, указанные в [пункте 3](#Par59) настоящего Порядка, территориальный орган Фонда относит данного страхователя к тому виду экономической деятельности, который имеет наиболее высокий класс профессионального риска из осуществляемых им видов экономической деятельности, и в срок до 1 мая уведомляет страхователя об установленном с начала текущего года размере страхового тарифа, соответствующем этому классу профессионального риска.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 22.06.2011 № 606н)

6. Основной вид экономической деятельности вновь созданных страхователей, которые не осуществляли свою деятельность в предыдущем году, не требует подтверждения в первый год их деятельности.

7. Самостоятельными классификационными единицами для целей обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний являются подразделения страхователя при соблюдении следующих требований:

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 22.06.2011 № 606н)

осуществление подразделениями страхователя видов экономической деятельности, которые не являются основным видом экономической деятельности страхователя;

КонсультантПлюс: примечание.

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 № 156н утратил силу в связи с изданием Приказа Минздравсоцразвития РФ от 12.03.2012 № 216н, утвердившего новую форму-4 ФСС и порядок ее заполнения.

ведение страхователем бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности подразделений страхователя с отражением соответствующих доходов в графе 3 таблицы, предусмотренной [пунктом 9](#Par232) приложения № 2 к настоящему Порядку, в том числе позволяющего обеспечить составление раздела II "Расчет по начисленным, уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и расходов на выплату страхового обеспечения" формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (форма 4-ФСС), утвержденной Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 156н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 марта 2011 г. № 20129) (далее - форма 4-ФСС);

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 22.06.2011 № 606н)

представление в территориальный орган Фонда в установленные сроки формы 4-ФСС в целом по организации и раздела II "Расчет по начисленным, уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и расходов на выплату страхового обеспечения" формы 4-ФСС по каждому подразделению страхователя, являющемуся самостоятельной классификационной единицей;

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 22.06.2011 № 606н)

соответствие наименований видов экономической деятельности, указанных страхователем в справке-подтверждении основного вида экономической деятельности, форма которой предусмотрена [приложением № 2](#Par221) к настоящему Порядку, наименованиям видов экономической деятельности, осуществляемых данными подразделениями и указанных в заявлении о выделении подразделений страхователя в самостоятельные классификационные единицы в составе страхователя;

(абзац введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 22.06.2011 № 606н)

отсутствие задолженности по уплате страховых взносов, пени и штрафов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний страхователем, не погашенных на день подачи страхователем заявления о выделении подразделений страхователя в самостоятельные классификационные единицы в составе страхователя, согласно [приложению № 3](#Par313) к настоящему Порядку в территориальный орган Фонда по месту своей регистрации;

(абзац введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 22.06.2011 № 606н)

подразделения страхователя не подлежат выделению в самостоятельные классификационные единицы при отсутствии в справке-подтверждении основного вида экономической деятельности, форма которой предусмотрена [приложением № 2](#Par221) к настоящему Порядку, сведений о доходах по виду экономической деятельности данного структурного подразделения.

(абзац введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 22.06.2011 № 606н)

8. Для отнесения подразделений страхователя к самостоятельным классификационным единицам и подтверждения видов экономической деятельности данных подразделений страхователь ежегодно, одновременно с подтверждением основного вида экономической деятельности, представляет в территориальный орган Фонда по месту своей регистрации [заявление](#Par313) о выделении подразделений страхователя в самостоятельные классификационные единицы в составе страхователя по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку и копии документов, подтверждающих осуществление подразделениями страхователя видов экономической деятельности, которые не являются основным видом экономической деятельности страхователя, регламентирующих учет финансово-хозяйственной деятельности страхователя (положения о подразделениях, приказ (выписка из приказа) об учетной политике), на бумажном носителе либо в форме электронного документа.

(в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 22.06.2011 № 606н, от 25.10.2011 № 1212н)

Для подтверждения основного вида экономической деятельности обособленных подразделений страхователя, по месту нахождения которых страхователь зарегистрирован в соответствии со статьей 6 Федерального закона от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3812; 2003, № 28, ст. 2887; № 52, ст. 5037), страхователем представляются документы, указанные в [пункте 3](#Par59) настоящего Порядка.

9. Решение о выделении подразделений страхователя в самостоятельные классификационные единицы принимается территориальным органом Фонда после согласования с Фондом.

Территориальный орган Фонда в течение 7 рабочих дней со дня представления страхователем полного перечня документов, предусмотренных [пунктом 8](#Par93) настоящего Порядка, направляет их на согласование в Фонд.

Фонд в течение 20 рабочих дней с даты поступления документов, указанных в [пункте 8](#Par93) настоящего Порядка, рассматривает их на предмет соответствия требованиям, указанным в [пункте 7](#Par73) настоящего Порядка, и о результатах рассмотрения информирует территориальный орган Фонда по месту регистрации страхователя.

По результатам рассмотрения территориальный орган Фонда в двухнедельный срок уведомляет страхователя об установленных с начала текущего года размерах страхового тарифа, соответствующих классам профессионального риска, по каждой самостоятельной квалификационной единице.

(п. 9 в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 22.06.2011 № 606н)

10. Если страхователь не подтверждает виды экономической деятельности подразделений, то такой страхователь в целом подлежит отнесению к виду экономической деятельности, который соответствует его основному виду экономической деятельности.

11. До подтверждения основного вида экономической деятельности страхователь и подразделения страхователя относятся к виду экономической деятельности по основному виду экономической деятельности, подтвержденному страхователем в предыдущем финансовом году.

*Приложения не приводятся*

Зарегистрировано в Минюсте РФ 20 марта 2012 г. № 23544

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

**РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**

**от 12 марта 2012 г. № 216н**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМЫ РАСЧЕТА**

**ПО НАЧИСЛЕННЫМ И УПЛАЧЕННЫМ СТРАХОВЫМ ВЗНОСАМ**

**НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ**

**ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ**

**И ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ СОЦИАЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ**

**СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ,**

**А ТАКЖЕ ПО РАСХОДАМ НА ВЫПЛАТУ СТРАХОВОГО**

**ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ПОРЯДКА ЕЕ ЗАПОЛНЕНИЯ**

В целях реализации пункта 2 части 9 статьи 15 Федерального закона от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, № 30, ст. 3738; 2010, № 31, ст. 4196; № 49, ст. 6409; № 50, ст. 6597; 2011, № 1, ст. 40; № 29, ст. 4291; № 49, ст. 7057) и пункта 1 статьи 24 Федерального закона 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; 2003, № 6, ст. 508; №17, ст. 1554; 2009, № 30, ст. 3739) приказываю:

1. Утвердить:

форму расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (форма - 4 ФСС) согласно приложению № 1;

порядок заполнения формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (форма - 4 ФСС) согласно приложению № 2.

2. Установить, что настоящий приказ применяется с представления расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения начиная с I квартала 2012 года.

3. Признать утратившим силу:

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 156н "Об утверждении формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения и порядка ее заполнения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 марта 2011 г. № 20129);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2011 г. № 1385н "О внесении изменений в порядок заполнения формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения (форма - 4 ФСС), утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 156н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 декабря 2011 г. № 22849).

Министр

Т.А.ГОЛИКОВА

*Приложения не приводятся*

**ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**от 31 мая 2012 г. № 122**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ЗНАЧЕНИЙ**

**ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ВИДАМ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**ДЛЯ РАСЧЕТА СКИДОК И НАДБАВОК К СТРАХОВЫМ ТАРИФАМ**

**НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ**

**СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ**

**ЗАБОЛЕВАНИЙ НА 2013 ГОД**

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 30 мая 2012 г. № 524 "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, 2012, № 23, ст. 3021) Фонд социального страхования Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации [значения основных показателей](#Par33) по видам экономической деятельности (далее - значения основных показателей).

2. Территориальным органам Фонда социального страхования Российской Федерации использовать [значения основных показателей](#Par33) для расчета скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2013 год.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя председателя Фонда В.Г. Соломенникову.

Председатель Фонда

С.А.АФАНАСЬЕВ

Не нуждается в государственной регистрации. Письмо Минюста России от 20 июля 2012 г. № 01/57228-ЮЛ.

Утверждены

постановлением Фонда

социального страхования

Российской Федерации

от 31 мая 2012 г. № 122

**ЗНАЧЕНИЯ**

**ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПО ВИДАМ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**ДЛЯ РАСЧЕТА СКИДОК И НАДБАВОК К СТРАХОВЫХ ТАРИФАМ**

**НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ**

**СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ**

**ЗАБОЛЕВАНИЙ НА 2013 ГОД**

*Приложения не приводятся*

Зарегистрировано в Минюсте России 31 августа 2012 г. № 25340

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**

**от 1 августа 2012 г. № 39н**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ МЕТОДИКИ**

**РАСЧЕТА СКИДОК И НАДБАВОК К СТРАХОВЫМ ТАРИФАМ**

**НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ**

**СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 мая 2012 г. № 524 "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, 2012, № 23, ст. 3021) приказываю:

Утвердить по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации и Фондом социального страхования Российской Федерации Методику расчета скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний согласно [приложению](#Par30).

Министр

М.А.ТОПИЛИН

Приложение

к приказу Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от 01.08.2012 № 39н

**МЕТОДИКА**

**РАСЧЕТА СКИДОК И НАДБАВОК К СТРАХОВЫМ ТАРИФАМ**

**НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ**

**СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

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 30 мая 2012 г. № 524 "Об утверждении Правил установления страхователям скидок и надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" в целях экономической заинтересованности страхователей в снижении профессионального риска.

2. Скидки и надбавки к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - скидки и надбавки) рассчитываются Фондом социального страхования Российской Федерации (далее - страховщик) в текущем финансовом году и устанавливаются на очередной финансовый год в размерах не более 40 процентов установленного страхового тарифа по итогам деятельности страхователя за три года, предшествующих текущему, исходя из следующих основных показателей с учетом состояния охраны труда на основании сведений о результатах аттестации рабочих мест по условиям труда и сведений о проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотрах по состоянию на 1 января текущего календарного года:

2.1. Показатель "a" - отношение суммы обеспечения по страхованию в связи со всеми произошедшими у страхователя страховыми случаями к начисленной сумме страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - страховые взносы).

Показатель "a" рассчитывается по следующей формуле:

a = O / V,

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

- суммы выплаченных пособий по временной нетрудоспособности, произведенные страхователем;

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

V - сумма начисленных страховых взносов за три года, предшествующих текущему (руб.);

2.2. показатель "в" - количество страховых случаев у страхователя, на тысячу работающих:

показатель "в" рассчитывается по следующей формуле:

в = K / N \* 1000,

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

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

2.3. показатель "c" - количество дней временной нетрудоспособности у страхователя на один несчастный случай, признанный страховым, исключая случаи со смертельным исходом.

Показатель "c" рассчитывается по следующей формуле:

c = T / S,

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

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

2.4. q1 - коэффициент проведения аттестации рабочих мест по условиям труда у страхователя, рассчитывается как отношение разницы числа рабочих мест, на которых проведена аттестация рабочих по условиям труда, и числа рабочих мест, отнесенных к вредным и опасным классам условий труда по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда, к общему количеству рабочих мест страхователя.

Коэффициент q1 рассчитывается по следующей формуле:

q1 = (q11 - q13) / q12,

где q11 - число рабочих мест, на которых проведена аттестация рабочих мест по условиям труда на 1 января текущего календарного года организацией, аккредитованной в установленном порядке, на оказание услуг по аттестации рабочих мест по условиям труда;

q12 - число рабочих мест, подлежащих аттестации по условиям труда в соответствии с действующими нормативными правовыми актами;

q13 - число рабочих мест, отнесенных к вредным и опасным классам условий труда по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда;

2.5. q2 - коэффициент проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров у страхователя, рассчитывается как отношение числа работников, прошедших обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры, к числу всех работников, подлежащих данным видам осмотра, у страхователя.

Коэффициент q2 рассчитывается по следующей формуле:

q2 = q21 / q22,

где q21 - число работников, прошедших обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами на 1 января текущего календарного года;

q22 - число всех работников, подлежащих данным видам осмотра, у страхователя.

Для расчета коэффициентов используются сведения о результатах аттестации рабочих мест по условиям труда и проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотрах, отраженных страхователем в соответствующем разделе формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения, утвержденной федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования <1>.

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

<1> Пункт 1 статьи 24 Федерального закона от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2003, № 17, ст. 1554; 2009, № 30, ст. 3739; 2012, № 10, ст. 1164).

Показатели уровня проведения аттестации рабочих мест по условиям труда и уровня проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров рассчитываются и округляются до одного знака после запятой;

2.6. основные показатели рассчитываются на основании:

отчетных данных соответствующего раздела формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения, утвержденной федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования, представленных страхователем за три финансовых года, предшествующих текущему;

сведений о страховых случаях, произошедших у страхователя за три календарных года, предшествующих текущему;

данных личных (учетных) дел пострадавших по страховым случаям, произошедшим у страхователя за три календарных года, предшествующих текущему.

3. Значения основных показателей, указанных в [пункте 2](#Par38) Методики, по видам экономической деятельности, соответствующие Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности (ОКВЭД), рассчитываются и утверждаются страховщиком по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации в соответствии пунктом 6 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 30 мая 2012 г. № 524, не позднее 1 июня текущего календарного года.

Значения основных показателей по виду экономической деятельности рассчитываются в текущем календарном году по итогам деятельности страхователей за три предшествующих года и применяются для расчета скидки или надбавки на очередной год, следующий за текущим.

Размер значений основных показателей определяется с точностью до двух знаков после запятой.

4. Скидка или надбавка устанавливается страховщиком в случае, если все указанные в [пунктах 2.1](#Par39), [2.2](#Par48) и [2.3](#Par55) показатели (a, b, c) меньше (скидка) или больше (надбавка) утвержденных в соответствии с [пунктом 3](#Par86) Методики значений трех аналогичных показателей по виду экономической деятельности (, , ), которому 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. Для страхователей, показатели которых соответствуют условиям установления надбавки, предусмотренным [пунктом 4](#Par89) Методики, размер надбавки (Р) рассчитывается по следующей формуле:

 (1),

где , ,  - показатели "a", "b", "c", рассчитанные для каждого страхователя;

, ,  - значения показателей по виду экономической деятельности, которому соответствует основной вид деятельности страхователя, утвержденные в соответствии с [пунктом 3](#Par86) Методики.

При расчетных значениях (1 - q1) и (или) (1 - q2), равных нулю, значения по данным показателям устанавливаются в размере 0,1 соответственно.

7. При 0 < Р < 40% надбавка к страховому тарифу устанавливается в размере полученного по [формуле (1)](#Par96) значения (с учетом округления).

При Р  40% надбавка устанавливается в размере 40 процентов.

III. Расчет и установление скидок

8. Для страхователей, показатели которых соответствуют условиям установления скидки, предусмотренным пунктом 4 Методики, размер скидки (С) рассчитывается по следующей формуле:

 (2).

9. При 0 < С < 40% скидка к страховому тарифу устанавливается в размере полученного по [формуле (2)](#Par108) значения (с учетом округления).

При С  40% скидка устанавливается в размере 40%.

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

**ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**

**от 24 августа 2000 г. № 157**

**О СОЗДАНИИ В ФОНДЕ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ**

**РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЕДИНОЙ СИСТЕМЫ УЧЕТА СТРАХОВЫХ**

**СЛУЧАЕВ, ИХ АНАЛИЗА И ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СКИДОК**

**И НАДБАВОК К СТРАХОВЫМ ТАРИФАМ С УЧЕТОМ**

**СОСТОЯНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА**

(Извлечение)

В соответствии с Федеральным законом от 24.07.98 № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" в целях обеспечения учета и анализа страховых случаев, разработки мероприятий по экономической заинтересованности субъектов страхования в снижении профессионального риска, прогнозирования Фондом страховых взносов и выплат, расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию, а также подготовки рекомендаций по предупреждению наступления страховых случаев приказываю:

1. Утвердить форму сообщения о страховом случае [(приложение 1).](#Par21)

Приложение 1

к Приказу Фонда

социального страхования

Российской Федерации

от 24.08.2000 № 157

СООБЩЕНИЕ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ

(о несчастном случае на производстве,

групповом несчастном случае, тяжелом несчастном случае,

несчастном случае со смертельным исходом, о впервые

выявленном профзаболевании)

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации, ее адрес, телефон (факс),

ОКОНХ и регистрационный № в исполнительном органе Фонда,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_форма собственности, вид производства,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ведомственная подчиненность при ее наличии)

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, время (местное), место происшествия,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выполняемая работа и краткое описание обстоятельств,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

при которых произошел несчастный случай

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(профзаболевание))

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (число пострадавших, в том числе погибших (при групповом случае))

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, возраст, профессия (должность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

пострадавшего (пострадавших), в том числе

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

погибшего (погибших))

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид трудовых отношений (трудовой договор (контракт),

гражданско - правовой договор))

6. Лицо, передавшее сообщение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, должность)

Сообщение направляется в течение суток исполнительному органу Фонда по месту регистрации страхователя в соответствии с пп. 6 п. 2 ст. 17 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний".

**ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПИСЬМО**

**от 23 августа 2011 г. № 14-03-11/08-9440**

Во исполнение поручения заместителя министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации М.А. Топилина от 26 июля 2011 года № 289 Фонд социального страхования Российской Федерации (далее - Фонд) в соответствии с пунктом 10 протокола совещания у Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации, полномочного представителя Президента Российской Федерации в Северо-Кавказском федеральном округе А.Г. Хлопонина от 27 апреля 2011 года № А73-П21 направляет материалы, подготовленные Фондом, по вопросам регистрации, исчисления и уплаты страховых взносов (далее - Информация).

Региональным отделениям Фонда в целях создания единой системы информирования безработных граждан, планирующих открытие собственного дела, о действующих страховых взносах, правах и обязанностях плательщиков, а также по вопросам, связанным с регистрацией субъектов предпринимательской деятельности, необходимо в месячный срок:

- организовать взаимодействие с органами занятости соответствующих субъектов Российской Федерации по указанным вопросам;

- обеспечить предоставление Информации в органы службы занятости соответствующих субъектов Российской Федерации;

- осуществить размещение Информации в средствах массовой информации соответствующих субъектов Российской Федерации, на сайтах, информационных стендах, в брошюрах региональных отделений Фонда.

О результатах выполненной работы сообщить в Фонд до 15 сентября 2011 года, в том числе на адрес электронной почты Путовой Л.В. (l.putova@fss.ru).

Приложение:

1. [Разъяснения](#Par23) о регистрации страхователей, уплате страховых взносов и представлении отчетности в Фонд социального страхования Российской Федерации.

2. [Образец объявления](#Par137) "О регистрации в Фонде социального страхования Российской Федерации".

3. [Ответы](#Par170) на наиболее часто встречающиеся вопросы.

В.Г.СОЛОМЕННИКОВА

Приложение № 1

I. Регистрация, уплата страховых взносов

и представление отчетности в Фонд социального страхования

Российской Федерации физическими лицами,

применяющими наемный труд

1.1. Регистрация в качестве страхователей индивидуальных предпринимателей, членов крестьянских (фермерских) хозяйств, физических лиц, не признаваемых индивидуальными предпринимателями, применяющих наемный труд.

Указанные лица имеют обязанность по регистрации в качестве страхователя в Фонде социального страхования Российской Федерации (далее - Фонд) в случае заключения трудовых договоров с физическими лицами по двум видам страхования:

1) по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (пункт 3 части 1 статьи 2.3 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" (далее - Закон № 255-ФЗ));

2) по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (статья 6 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (далее - Закон № 125-ФЗ)).

В соответствии с указанными нормативными правовыми актами для регистрации физического лица в качестве страхователя подается заявление, представляемое в территориальный орган Фонда по месту жительства физического лица в срок не позднее 10 дней со дня заключения трудового договора с первым из нанимаемых работников (со дня заключения гражданско-правового договора, предусматривающего уплату страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний за нанимаемых лиц).

Регистрация страхователей осуществляется в соответствии с Порядком регистрации и снятия с регистрационного учета в территориальных органах Фонда социального страхования Российской Федерации страхователей - юридических лиц по месту нахождения обособленных подразделений и физических лиц, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 07.12.2009 № 959н (далее - Приказ № 959н) и Порядком регистрации в качестве страхователей юридических лиц по месту нахождения обособленных подразделений и физических лиц в исполнительных органах Фонда социального страхования Российской Федерации, утвержденным Постановлением Фонда от 23.03.2004 № 27 (далее - Постановление № 27).

В соответствии с пунктом 10 Постановления № 27 и пунктами 10, 11 Приказа № 959н для регистрации в качестве страхователя физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, одновременно с заявлением предъявляет паспорт и представляет копии следующих документов:

- свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя;

- свидетельства о постановке на учет в налоговом органе;

- трудовых книжек нанимаемых им работников;

- гражданско-правовых договоров при наличии в них условий о том, что страхователь обязан уплачивать страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний за указанных лиц (пункт 10 Постановления № 27).

Если физическое лицо не является индивидуальным предпринимателем, но занимается в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой, то одновременно с заявлением предъявляет паспорт и представляет копии:

- свидетельства о постановке на учет в налоговом органе (при наличии);

- трудовых договоров, заключенных с работниками, либо гражданско-правовых договоров (при наличии в них условий о том, что страхователь обязан уплачивать страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний за указанных лиц).

Согласно пункту 11 Постановления № 27, если на момент подачи заявления о регистрации в качестве страхователя физическому лицу открыты банковские счета в кредитных организациях, то данное физическое лицо представляет справку из кредитной организации об указанном счете.

Следует учитывать, что регистрация в качестве страхователей физических лиц (в случае заключения трудовых договоров с физическими лицами) осуществляется одновременно по двум видам страхования: по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

1.2. Порядок исчисления и уплаты страховых взносов страхователями, применяющими наемный труд.

Порядок исчисления и уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством регулируется нормами Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования" (далее - Закон № 212-ФЗ), на обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний - нормами Закона № 125-ФЗ.

Индивидуальные предприниматели, в том числе применяющие упрощенную систему налогообложения (далее - УСН) или уплачивающие единый налог на вмененный доход (далее - ЕНВД) для отдельных видов деятельности, при осуществлении выплат физическим лицам должны уплачивать в Фонд страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (по тарифу 2,9 процента) и на обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (исходя из страхового тарифа, дифференцированного по классам профессионального риска, с учетом скидки или надбавки, устанавливаемых Фондом).

При этом отдельные категории плательщиков страховых взносов (производящих выплаты и иные вознаграждения физическим лицам), указанные в статье 58 Закона № 212-ФЗ, применяют пониженные тарифы страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в переходный период 2011 - 2019 годов.

Частью 5 статьи 15 Закона № 212-ФЗ установлено, что страховые взносы на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством подлежат уплате в срок не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за календарным месяцем, за который начисляются страховые взносы. Если указанный срок приходится на день, признаваемый в соответствии с законодательством Российской Федерации выходным и (или) нерабочим праздничным днем, днем окончания срока уплаты страховых взносов считается ближайший следующий за ним рабочий день.

В соответствии с пунктом 4 статьи 22 Закона № 125-ФЗ суммы страховых взносов на обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний перечисляются страхователем, заключившим трудовой договор с работником, ежемесячно в срок, установленный для получения (перечисления) в банках (иных кредитных организациях) средств на выплату заработной платы за истекший месяц, а страхователем, обязанным уплачивать страховые взносы на основании гражданско-правовых договоров, - в срок, установленный страховщиком (Фондом).

1.3. Порядок представления отчетности страхователями, применяющими наемный труд.

Пунктом 2 части 9 статьи 15 Закона № 212-ФЗ и пунктом 1 статьи 24 Закона № 125-ФЗ установлено, что страхователь, применяющий наемный труд, обязан ежеквартально не позднее 15-го числа месяца, следующего за истекшим отчетным периодом (квартал, полугодие, 9 месяцев, год), представлять в территориальный орган Фонда по месту своей регистрации отчетность по форме, утверждаемой Минздравсоцразвития России. За 2011 год отчетность представляется страхователями по форме, утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 156н "Об утверждении формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения и порядка ее заполнения" (далее - расчет).

Указанный расчет является единой формой отчетности для представления в территориальный орган Фонда по месту регистрации и содержит показатели плательщика по двум видам обязательного социального страхования.

Дополнительно информируем, что статьей 19 Закона № 12-ФЗ и статьей 46 Закона № 212-ФЗ предусмотрены меры ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на страхователя обязанностей, в частности, за несвоевременное представление страховщику отчетности.

При этом привлечение страхователя к ответственности осуществляется страховщиком отдельно по каждому виду обязательного социального страхования.

II. Добровольное вступление в правоотношения

по обязательному социальному страхованию на случай

временной нетрудоспособности и в связи с материнством,

уплата страховых взносов и представление

отчетности в Фонд

2.1. Порядок добровольного вступления в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством индивидуальных предпринимателей, членов крестьянских (фермерских) хозяйств, физических лиц, не признаваемых индивидуальными предпринимателями (занимающихся в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой).

Индивидуальные предприниматели, члены крестьянских (фермерских) хозяйств, физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями, вне зависимости от применяемого режима налогообложения подлежат обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и имеют право на получение пособия по данному виду обязательного социального страхования только в случае добровольного вступления в правоотношения и уплаты страховых взносов (часть 3 статьи 2 Закона № 255-ФЗ).

В соответствии с пунктом 6 Порядка регистрации и снятия с регистрационного учета в территориальных органах Фонда социального страхования Российской Федерации лиц, добровольно вступивших в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, утвержденного Приказом № 959н Минздравсоцразвития России от 07.12.2009 № 959н "О порядке регистрации и снятия с регистрационного учета страхователей и лиц, приравненных к страхователям", для вступления в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователи одновременно с заявлением представляют в территориальный орган Фонда по месту жительства копии следующих документов:

1) паспорта;

2) свидетельства о постановке на учет в налоговом органе (при наличии);

3) лицензии на осуществление соответствующего вида деятельности (для нотариусов, занимающихся частной практикой), удостоверения адвоката (для адвокатов);

4) свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (для индивидуальных предпринимателей).

2.2. Порядок исчисления и уплаты страховых взносов лицами, добровольно вступившими в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

На основании статьи 4.5 Закона № 255-ФЗ лица, добровольно вступившие в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, уплачивают страховые взносы в Фонд, исходя из стоимости страхового года.

Стоимость страхового года определяется как произведение минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом на начало финансового года, за который уплачиваются страховые взносы, и тарифа страховых взносов, установленного Законом № 212-ФЗ в части страховых взносов в Фонд (2,9 процента), увеличенное в 12 раз.

Минимальный размер оплаты труда, применяемый для регулирования оплаты труда, а также для определения размеров пособий по временной нетрудоспособности, установлен Федеральным законом от 24.06.2008 № 91-ФЗ "О внесении изменения в статью 1 Федерального закона "О минимальном размере оплаты труда" в размере 4330 рублей в месяц (действует в 2011 году).

Таким образом, страхователям в целях обеспечения пособием по временной нетрудоспособности и в связи с материнством в 2012 году следует зарегистрироваться в территориальном органе Фонда по месту своего жительства и произвести уплату страховых взносов в размере 1506,8 рублей не позднее 31.12.2011. В связи с изменением минимального размера оплаты труда размер страховых взносов, подлежащий уплате в 2012 году, изменится.

Согласно частям 4 и 7 статьи 4.5 Закона № 255-ФЗ и нормам Постановления Правительства Российской Федерации от 02.10.2009 № 790 "О порядке уплаты страховых взносов лицами, добровольно вступившими в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" уплата страховых взносов в Фонд производится не позднее 31 декабря текущего года, начиная с года подачи заявления о добровольном вступлении в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством. В случае неуплаты страховых взносов за соответствующий календарный год в указанный срок правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством считаются прекратившимися.

2.3. Порядок представления отчетности лицами, добровольно вступившими в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

Форма отчета (расчета), представляемого лицами, добровольно вступившими в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (форма 4а ФСС РФ), порядок и сроки его представления, утверждены Приказом Минздравсоцразвития России от 26.10.2009 № 847н "Об утверждении формы отчета (расчета), представляемого лицами, добровольно вступившими в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, порядками сроков его представления".

Отчет (расчет) составляется и представляется ежегодно, не позднее 15 января года, следующего за отчетным годом, в территориальный орган Фонда по месту регистрации физического лица.

III. Регистрация, уплата страховых взносов и представление

отчетности в Фонд страхователями - юридическими лицами

3.1. Регистрация юридических лиц в качестве страхователей.

Юридические лица являются страхователями по двум видам страхования:

1) по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (пункт 1 часть 1 статьи 2.3 Закона № 255-ФЗ);

2) по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (статья 6 Закона № 125-ФЗ).

Пунктом 1 части 1 статьи 2.3 Закона 255-ФЗ и статьей 6 Закона № 125-ФЗ установлено, что регистрация страхователей - юридических лиц осуществляется в территориальных органах Фонда в пятидневный срок со дня представления в территориальный орган Фонда федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим государственную регистрацию юридических лиц (Федеральная налоговая служба), сведений, содержащихся в едином государственном реестре юридических лиц (далее - ЕГРЮЛ).

Порядок организации работы территориальных органов Фонда по регистрации юридических лиц в качестве страхователей на основании сведений, содержащихся в ЕГРЮЛ, утвержден Постановлением № 27.

Таким образом, регистрация страхователей - юридических лиц осуществляется не в заявительном порядке, как индивидуальных предпринимателей и физических лиц, не признаваемых индивидуальными предпринимателями, а на основании сведений из ЕГРЮЛ, поступивших от регистрирующего (налогового) органа.

Регистрация страхователей - юридических лиц по месту нахождения своих обособленных подразделений, имеющих отдельный баланс, расчетный счет и начисляющих выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц, осуществляется в заявительном порядке. Соответствующее заявление о регистрации в качестве страхователя представляется в срок не позднее 30 дней со дня создания такого обособленного подразделения (пункт 2 часть 1 статьи 2.3 Закона 255-ФЗ, статья 6 Закона № 125-ФЗ).

Согласно пункту 8 Приказа № 959н и пункту 9 Постановления № 27 для регистрации в качестве страхователя - юридического лица по месту нахождения обособленного подразделения одновременно с заявлением юридическое лицо представляет копии:

1) свидетельства о государственной регистрации юридического лица;

2) свидетельства о постановке юридического лица на учет в налоговом органе;

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

4) документов, подтверждающих создание обособленного подразделения (устав юридического лица, содержащий сведения о данном обособленном подразделении; положение об обособленном подразделении; доверенность, выданная юридическим лицом руководителю обособленного подразделения; приказ о создании обособленного подразделения);

5) документов, подтверждающих наличие отдельного баланса, расчетного счета и начисление выплат и иных вознаграждений в пользу физических лиц;

6) извещения о регистрации в качестве страхователя юридического лица;

7) документов, выданных территориальными органами Федеральной службы государственной статистики и подтверждающих виды экономической деятельности (код по ОКВЭД, наименование вида деятельности), осуществляемой юридическим лицом по месту нахождения обособленного подразделения.

3.2. Порядок исчисления и уплаты страховых взносов страхователями - юридическими лицами.

Порядок исчисления и уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством регулируется нормами Закона № 212-ФЗ, на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний - нормами Закона № 125-ФЗ.

Страхователи - юридические лица уплачивают в Фонд страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (по тарифу 2,9 процента) и на обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (исходя из страхового тарифа, дифференцированного по классам профессионального риска, с учетом скидки или надбавки, устанавливаемых Фондом).

Отдельные категории плательщиков страховых взносов, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам, указанные в статье 58 Закона № 212-ФЗ, применяют пониженные тарифы страховых взносов в переходный период 2011 - 2019 годов.

3.3. Порядок представления отчетности страхователями - юридическими лицами.

Юридические лица, как страхователи, применяющие наемный труд, обязаны вести учет начисления и перечисления страховых взносов и производимых ими страховых выплат, обеспечивать сохранность имеющихся у них документов, являющихся основанием для обеспечения по обязательному социальному страхованию, и на основании пункта 2 части 9 статьи 15 Закона № 212-ФЗ и пунктом 1 статьи 24 Закона № 125-ФЗ установлено, что страхователь, применяющий наемный труд, обязан ежеквартально не позднее 15-го числа месяца, следующего за истекшим отчетным периодом (квартал, полугодие, 9 месяцев, год), представлять в территориальный орган Фонда по месту своей регистрации отчетность по форме, утверждаемой Минздравсоцразвития России. За 2011 год отчетность представляется страхователями по форме, утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 156н "Об утверждении формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения и порядка ее заполнения" (далее - расчет).

Указанный расчет является единой формой отчетности для представления в территориальный орган Фонда по месту регистрации и содержит показатели плательщика по двум видам обязательного социального страхования.

Меры ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на страхователя обязанностей, в частности по своевременному представлению страховщику отчетности, предусмотрены статьей 19 Закона № 125-ФЗ и статьей 46 Закона № 212-ФЗ. При этом привлечение страхователя к ответственности осуществляется страховщиком отдельно по каждому виду обязательного социального страхования.

Дополнительно сообщаем, что на официальном интернет-сайте Фонда (fss.ru) размещена вся необходимая информация по вопросам социального страхования, в том числе по отделениям Фонда в регионах.

Приложение № 2

образец

 ФОНД Адрес: 107139, Москва,

 СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ Орликов переулок, д. 3а

 РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ Многоканальный телефон:

 (495) 668-03-33

 Эмблема ФСС РФ Факс: (495) 668-02-34

 Сайт Фонда социального

 страхования Российской

 Федерации: http://www.fss.ru

 Электронная почта Фонда

 социального страхования

 Российской Федерации

 mail@fss.ru

О регистрации

в Фонде социального страхования Российской Федерации

Фонд социального страхования Российской Федерации информирует о необходимости самостоятельной регистрации в качестве страхователей по обязательному социальному страхованию следующих категорий плательщиков страховых взносов <\*>.

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

<\*> Федеральный закон от 29.12.2006 № 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством", Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".

Физические лица, заключившие трудовой договор с работником - на основании заявления о регистрации в качестве страхователя <\*>, представляемого в срок не позднее 10 дней со дня заключения трудового договора с первым из нанимаемых работников.

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

<\*> Форма заявления о регистрации в качестве страхователя - физического лица и перечень необходимых для регистрации документов утверждены Приказом Минздравсоцразвития России от 07.12.2009 № 959н "О порядке регистрации и снятия с регистрационного учета страхователей и лиц, приравненных к страхователям" и Постановлением Фонда от 23.03.2004 № 27 "Об организации работы исполнительных органов Фонда социального страхования Российской Федерации по регистрации страхователей".

Физические лица, заключившие гражданско-правовой договор при наличии в нем условий о том, что страхователь обязан уплачивать страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний за указанных лиц - на основании заявления о регистрации в качестве страхователя <\*>, представляемого в срок не позднее 10 дней со дня заключения указанного договора.

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

<\*> Форма заявления о регистрации в качестве страхователя - физического лица и перечень необходимых для регистрации документов утверждены Постановлением Фонда от 23.03.2004 № 27 "Об организации работы исполнительных органов Фонда социального страхования Российской Федерации по регистрации страхователей".

Юридические лица по месту нахождения их обособленных подразделений, имеющих отдельный баланс, расчетный счет и начисляющих выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц, - на основании заявления о регистрации в качестве страхователя <\*>, представляемого в срок не позднее 30 дней со дня создания такого обособленного подразделения.

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

<\*> Формы заявления о регистрации в качестве страхователя - юридического лица по месту нахождения обособленного подразделения и перечень необходимых для регистрации документов утверждены Приказом Минздравсоцразвития России от 07.12.2009 № 959н "О порядке регистрации и снятия с регистрационного учета страхователей и лиц, приравненных к страхователям" и Постановлением Фонда от 23.03.2004 № 27 "Об организации работы исполнительных органов Фонда социального страхования Российской Федерации по регистрации страхователей".

Кроме того, физические лица (адвокаты, индивидуальные предприниматели, члены крестьянских (фермерских) хозяйств, физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями (нотариусы, занимающиеся частной практикой, иные лица, занимающиеся в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой), члены семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера) вправе добровольно вступить в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством <\*> и уплачивать за себя страховые взносы в ФСС РФ <\*\*>.

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

<\*> Форма заявления о вступлении в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, а также перечень необходимых для регистрации документов утверждены Приказом Минздравсоцразвития России от 07.12.2009 № 959н "О порядке регистрации и снятия с регистрационного учета страхователей и лиц, приравненных к страхователям".

<\*\*> Статья 4.5 Глава 1.2 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством".

Юридические лица - на основании сведений из единого государственного реестра юридических лиц, поступивших от регистрирующего органа (т.е. не в заявительном порядке).

Дополнительно сообщаем, что на официальном интернет-сайте Фонда (fss.ru) размещена вся необходимая информация по вопросам социального страхования, в том числе по отделениям Фонда в регионах.

Приложение № 3

ВОПРОСЫ - ОТВЕТЫ

Вопрос: Физическое лицо, зарегистрировавшись в качестве индивидуального предпринимателя, взял в помощники троих человек и, заключив с ними договор, выплачивает им заработную плату. Должен ли такой индивидуальный предприниматель регистрироваться в Фонде социального страхования Российской Федерации (далее - Фонд), если да, то как?

Ответ: Пунктом 3 части 1 статьи 2.3 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" (далее - Закон № 255-ФЗ) и статьей 6 Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (далее - Закон № 125-ФЗ) установлена обязанность физического лица (в том числе применяющего специальные налоговые режимы) по регистрации в качестве страхователя в случае заключения трудового договора с работником. При этом регистрация в качестве страхователя в территориальных органах Фонда осуществляется на основании заявления физического лица, представляемого в срок не позднее 10 дней со дня заключения трудового договора с первым из нанимаемых работников.

Страхователи - физические лица, обязанные уплачивать страховые взносы в связи с заключением гражданско-правового договора с физическим лицом (при наличии в нем условий о том, что страхователь обязан уплачивать страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний за указанное лицо), регистрируются в территориальных органах Фонда на основании заявления о регистрации в качестве страхователя, представляемого в срок не позднее 10 дней со дня заключения указанного договора.

Таким образом, если индивидуальным предпринимателем заключались трудовые договоры с физическими лицами, то он имеет обязанность по регистрации в качестве страхователя по двум видам страхования: на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

В случае, если индивидуальным предпринимателем заключены с физическими лицами договоры гражданско-правового характера, в которые включено положение об обязательном социальном страховании физического лица от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, с которым заключен указанный договор, то такой индивидуальный предприниматель имеет обязанность по регистрации в качестве страхователя по указанному виду обязательного социального страхования.

На основании пункта 10 Порядка регистрации и снятия с регистрационного учета в территориальных органах Фонда социального страхования Российской Федерации страхователей - юридических лиц по месту нахождения обособленных подразделений и физических лиц, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития России от 07.12.2009 № 959н, и пункта 10 Порядка регистрации в качестве страхователей юридических лиц по месту нахождения обособленных подразделений и физических лиц в исполнительных органах Фонда социального страхования Российской Федерации, утвержденного Постановлением Фонда от 23.03.2004 № 27 (далее - Постановление № 27) для регистрации в качестве страхователя физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, одновременно с заявлением предъявляет паспорт и представляет копии следующих документов:

свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя;

свидетельства о постановке на учет в налоговом органе;

трудовых книжек нанимаемых им работников;

гражданско-правовых договоров при наличии в них условий о том, что страхователь обязан уплачивать страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний за указанных лиц.

Вопрос: Индивидуальный предприниматель не применяет труд наемных работников. Должен ли он зарегистрироваться в Фонде?

Ответ: Статьей 2.3 Закона № 255-ФЗ и статьей 6 Закона № 125-ФЗ установлена обязанность физического лица по регистрации в качестве страхователя только в случае заключения трудового договора с работником, либо гражданско-правового договора, в который включено положение об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний физического лица, с которым заключен указанный договор.

Следовательно, индивидуальный предприниматель, не применяющий наемный труд, не имеет обязанности по регистрации в качестве страхователя.

При этом индивидуальный предприниматель вправе добровольно вступить в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и уплачивать за себя страховые взносы по указанному виду обязательного социального страхования в Фонд в соответствии с Законом № 255-ФЗ.

Вопрос: Физическое лицо осуществляет деятельность, зарегистрировавшись в качестве индивидуального предпринимателя. Может ли оно зарегистрироваться в Фонде, чтобы получать пособие по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством? Как это сделать и какие документы нужны?

Ответ: Если физическое лицо не применяет труд наемных работников при осуществлении своей предпринимательской деятельности, то на основании положений части 5 статьи 14 Федерального закона от 24.07.2009 № 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования" (далее - Закон № 212-ФЗ) такое лицо не имеет обязанности по исчислению и уплате страховых взносов в Фонд.

При этом индивидуальный предприниматель вправе добровольно вступить в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и уплачивать за себя страховые взносы по указанному виду обязательного социального страхования в Фонд в соответствии с Законом № 255-ФЗ.

Добровольно вступить в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством вправе как лица, использующие наемный труд, так и не имеющие наемных работников.

В соответствии с пунктами 4 и 6 Порядка регистрации и снятия с регистрационного учета в территориальных органах Фонда социального страхования Российской Федерации страхователей - юридических лиц по месту нахождения обособленных подразделений и физических лиц, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития России от 07.12.2009 № 959н, для вступления в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством необходимо подать в территориальный орган Фонда по месту жительства заявление о вступлении в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя по форме, прилагаемой к указанному порядку, а также копии паспорта; свидетельства о постановке на учет в налоговом органе (при наличии); лицензии на осуществление соответствующего вида деятельности (для нотариусов, занимающихся частной практикой), удостоверения адвоката (для адвокатов); свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (для индивидуальных предпринимателей).

На основании статьи 4.5 Закона № 255-ФЗ лица, добровольно вступившие в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, уплачивают страховые взносы в Фонд, исходя из стоимости страхового года.

Стоимость страхового года определяется как произведение минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом на начало финансового года, за который уплачиваются страховые взносы, и тарифа страховых взносов, установленного Законом № 212-ФЗ в части страховых взносов в Фонд (2,9 процента), увеличенное в 12 раз.

Минимальный размер оплаты труда, применяемый для регулирования оплаты труда, а также для определения размеров пособий по временной нетрудоспособности, установлен Федеральным законом от 24.06.2008 № 91-ФЗ "О внесении изменения в статью 1 Федерального закона "О минимальном размере оплаты труда" в размере 4330 рублей в месяц (действует в 2011 году).

Согласно частям 4 и 7 статьи 4.5 Закона № 255-ФЗ уплата страховых взносов в Фонд производится не позднее 31 декабря текущего года, начиная с года подачи заявления о добровольном вступлении в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством. В случае неуплаты страховых взносов за соответствующий календарный год в указанный срок правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством считаются прекратившимися.

Таким образом, индивидуальным предпринимателям, добровольно вступившим в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, в целях обеспечения пособиями по временной нетрудоспособности и в связи с материнством в 2012 году следует произвести уплату страховых взносов в размере 1506,8 рублей не позднее 31.12.2011.

Вопрос: Если, используя труд наемных работников, предприниматель вовремя не зарегистрировался в Фонде, какие к нему будут применены санкции?

Ответ: В соответствии со статьей 6 Закона № 125-ФЗ регистрация в исполнительных органах Фонда страхователей - физических лиц, заключивших трудовой договор с работником, а также страхователей - физических лиц, обязанных уплачивать страховые взносы в связи с заключением гражданско-правового договора, в который включено положение об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний физического лица, с которым заключен такой договор, осуществляется на основании заявления о регистрации в качестве страхователя, представляемого в срок не позднее 10 дней со дня заключения трудового договора с первым из нанимаемых работников (указанного гражданско-правового договора).

На основании статьи 19 Закона № 125-ФЗ нарушение срока регистрации в качестве страхователя влечет взыскание штрафа в размере 5 тысяч рублей. Нарушение срока регистрации в качестве страхователя более чем на 90 дней влечет взыскание штрафа в размере 10 тысяч рублей. Осуществление физическим лицом, заключившим трудовой договор с работником, деятельности без регистрации в качестве страхователя влечет взыскание штрафа в размере 10 процентов облагаемой базы для начисления страховых взносов, определяемой за весь период осуществления деятельности без указанной регистрации у страховщика, но не менее 20 тысяч рублей.

Согласно статье 15.32 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (далее - КоАП) нарушение страхователями установленного законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании срока регистрации в органах государственных внебюджетных фондов влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от пятисот до одной тысячи рублей. При этом в соответствии со статьей 2.4 КоАП лица, осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, совершившие административные правонарушения, несут административную ответственность как должностные лица.

Вопрос: Надо ли созданному юридическому лицу становиться на учет в Фонде?

Ответ: В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Закона № 125-ФЗ регистрация страхователей - юридических лиц осуществляется в пятидневный срок с момента представления в территориальный орган Фонда федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим государственную регистрацию юридических лиц (Федеральная налоговая служба), сведений, содержащихся в едином государственном реестре юридических лиц.

Аналогичный порядок установлен пунктом 1 части 1 статьи 2.3 Закона № 255-ФЗ.

Таким образом, регистрация юридического лица в Фонде в качестве страхователя осуществляется не в заявительном порядке, а на основании сведений из единого государственного реестра юридических лиц, поступивших от регистрирующего (налогового) органа.

Вопрос: Должна ли организация, имеющая обособленное подразделение, регистрироваться в Фонде?

Ответ: В соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 2.3 Закона № 255-ФЗ регистрация в территориальных органах Фонда страхователей - юридических лиц осуществляется по месту нахождения обособленных подразделений, имеющих отдельный баланс, расчетный счет и начисляющих выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц, на основании заявления о регистрации в качестве страхователя, представляемого в срок не позднее 30 дней со дня создания такого обособленного подразделения.

Аналогичные нормы установлены статьей 6 Закона № 125-ФЗ.

Таким образом, если обособленное подразделение не ведет отдельный баланс или не имеет своего расчетного счета, не начисляет выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц, юридическое лицо не подлежит регистрации в территориальном органе Фонда по месту нахождения такого обособленного подразделения на основании указанных выше норм законодательства.

Соответственно, наличие всех трех признаков "самостоятельности" обособленного подразделения юридического лица является основанием для регистрации юридического лица в качестве страхователя по месту нахождения такого обособленного подразделения.

Вопрос: Надо ли представлять отчетность в Фонд индивидуальному предпринимателю, зарегистрированному в качестве страхователя?

Ответ: Пунктом 2 части 9 статьи 15 Закона № 212-ФЗ установлено, что страхователь, применяющий наемный труд, обязан вести учет начисления и перечисления страховых взносов и производимых им страховых выплат, обеспечивать сохранность имеющихся у него документов, являющихся основанием для обеспечения по обязательному социальному страхованию, и не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом (I квартал, полугодие, 9 месяцев, год), представлять в территориальный орган Фонда по месту своей регистрации отчетность по форме, утверждаемой Минздравсоцразвития России. За 2011 год отчетность представляется страхователями по форме, утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 156н "Об утверждении формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также по расходам на выплату страхового обеспечения и порядка ее заполнения" (далее - расчет).

Указанный расчет является единой формой отчетности для представления в территориальный орган Фонда по месту регистрации и содержит показатели плательщика по двум видам страхования.

При этом статьей 19 Закона № 125-ФЗ и статьей 46 Закона № 212-ФЗ предусмотрены меры ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на страхователя обязанностей, в частности, по своевременному представлению страховщику отчетности.

Привлечение страхователя к ответственности осуществляется страховщиком отдельно по каждому виду обязательного социального страхования.

Для лиц, добровольно вступивших в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, форма отчета (расчета), действующая в 2011 году (форма 4а ФСС РФ), порядок и сроки его представления, утверждена Приказом Минздравсоцразвития России от 26.10.2009 № 847н "Об утверждении формы отчета (расчета), представляемого лицами, добровольно вступившими в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, порядка и сроков его представления".

Отчет (расчет) составляется и представляется ежегодно, не позднее 15 января года, следующего за отчетным годом, в территориальный орган Фонда по месту регистрации физического лица.

Приложение

к письму Рострудинспекции

и Фонда социального страхования

Российской Федерации

от 26.06.98 № 25/01-12-1716

от 30.06.98 № 02-08/09-1279

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**ДОКУМЕНТОВ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ В ДЕЛЕ**

**ПОТЕРПЕВШЕГО ОТ ТРУДОВОГО УВЕЧЬЯ В СВЯЗИ С НЕСЧАСТНЫМ**

**СЛУЧАЕМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ ИЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ**

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

1. В деле потерпевшего от несчастного случая на производстве или профессионального заболевания должны быть следующие документы, подтверждающие право на получение выплат в возмещение вреда:

1.1. Заявление потерпевшего о возмещении вреда:

1.1.2. Заявление потерпевшего об избранном способе возмещения вреда (по почте, на лицевой счет в банке), содержащее следующие данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, паспортные данные, почтовый индекс и адрес места жительства, номер лицевого счета вклада и реквизиты банка;

1.1.3. Акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1) либо документы, подтверждающие вину работодателя, или решение суда. Заключение государственного инспектора по охране труда либо иного должностного лица органа, осуществляющего контроль и надзор за соблюдением норм и правил по охране труда и трудового законодательства;

1.1.4. Заключение МСЭК (ВТЭК) о степени утраты профессиональной трудоспособности и в соответствующих случаях - о нуждаемости потерпевшего в дополнительных видах помощи;

1.1.5. Заключение профсоюзного комитета организации или иного уполномоченного работниками представительного органа при определении степени вины потерпевшего;

1.1.6. Справка о среднемесячном заработке потерпевшего;

1.1.7. Приказ (копия):

о первичном назначении возмещения вреда,

о перерасчете платежей в возмещение вреда,

об индексации сумм в возмещение вреда;

1.1.8. Сведения о дате последней выплаты в возмещение вреда, сумме и переводе задолженности и выплат.

1.2. Дело потерпевшего в возмещение вреда в связи с потерей кормильца включает следующие документы:

1.2.1. Акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1) либо указанные выше документы;

1.2.2. Заявление(я) от лиц, имеющих право на возмещение вреда, написанное индивидуально или коллективно, в произвольной форме или в виде искового заявления;

1.2.3. Справка о среднемесячном заработке потерпевшего (погибшего кормильца) либо сведения о заработке потерпевшего за двенадцать месяцев, предшествовавших несчастному случаю, за иной период, установленный законодательством;

1.2.4. Копия свидетельства о смерти кормильца, выданного органом записи актов гражданского состояния (загс);

1.2.5. Справка жилищно - эксплуатационного органа или органа местного самоуправления о составе семьи умершего, в том числе находившихся на его иждивении, либо заверенная копия соответствующего решения суда;

1.2.6. Справка жилищно - эксплуатационного органа или органа местного самоуправления, подтверждающая, что член семьи умершего нигде не работает и осуществляет уход за детьми (братьями, сестрами или внуками) умершего, не достигшими 14 лет либо достигшими указанного возраста, но по заключению медицинских учреждений признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постоянном уходе;

1.2.7. Справка очного образовательного учреждения, представляемая обучающимся в возрасте от 18 до 23 лет (представляется за месяц до исполнения 18 лет, а затем один раз в год);

1.2.8. Копия свидетельства о рождении ребенка;

1.2.9. Справка о назначении пенсии (копия пенсионной книжки, документ, подтверждающий нетрудоспособность);

1.2.10. Приказ (копия):

о первичном назначении причиненного вреда,

о перерасчете платежей в возмещение вреда,

об индексации сумм возмещения вреда;

1.2.11. Приказ (копия) о прекращении выплат в связи со смертью получателя;

1.2.12. Документы о погибшем кормильце и лицах, имеющих право на возмещение вреда, содержащие фамилию, имя, отчество, дату рождения, пол, паспортные данные, почтовый индекс и адрес места жительства;

1.2.13. Заявления лиц, имеющих право на возмещение вреда об избранном способе возмещения вреда (по почте, на лицевой счет в банке), содержащее следующие данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол, паспортные данные, почтовый индекс и адрес места жительства, номер лицевого счета вклада и реквизиты банка;

1.2.14. Сведения о дате последней выплаты в возмещение вреда лицам, имеющим право на возмещение вреда, сумме и периоде задолженности выплат.

Зарегистрировано в Минюсте РФ 20 декабря 2010 г. № 19236

**ФОНД СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**

**от 8 декабря 2010 г. № 261**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА**

**НАПРАВЛЕНИЯ СВЕДЕНИЙ О ПРИНЯТОМ РЕШЕНИИ ОБ ОПЛАТЕ РАСХОДОВ**

**НА ЛЕЧЕНИЕ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НЕПОСРЕДСТВЕННО**

**ПОСЛЕ ПРОИЗОШЕДШЕГО ТЯЖЕЛОГО НЕСЧАСТНОГО**

**СЛУЧАЯ НА ПРОИЗВОДСТВЕ**

В соответствии со статьей 32 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Российская газета, 2010, № 274) приказываю:

1. Утвердить по согласованию с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования прилагаемый [Порядок](#Par26) направления сведений о принятом решении об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве.

2. Настоящий Приказ вступает в силу с 1 января 2011 года.

Председатель Фонда

С.АФАНАСЬЕВ

**ПОРЯДОК**

**НАПРАВЛЕНИЯ СВЕДЕНИЙ О ПРИНЯТОМ РЕШЕНИИ ОБ ОПЛАТЕ РАСХОДОВ**

**НА ЛЕЧЕНИЕ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НЕПОСРЕДСТВЕННО**

**ПОСЛЕ ПРОИЗОШЕДШЕГО ТЯЖЕЛОГО НЕСЧАСТНОГО**

**СЛУЧАЯ НА ПРОИЗВОДСТВЕ**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила направления сведений о принятом решении об оплате расходов на лечение застрахованного лица исполнительным органом Фонда социального страхования Российской Федерации (далее - исполнительный орган Фонда) территориальному фонду обязательного медицинского страхования (далее - территориальный ФОМС).

2. Исполнительный орган Фонда не позднее 10 дней со дня принятия решения об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве направляет территориальному ФОМС следующие сведения:

наименование исполнительного органа Фонда, принявшего решение об оплате расходов на лечение застрахованного лица;

наименование территориального ФОМС;

фамилия, имя, отчество, дата рождения застрахованного лица, в отношении которого принято решение об оплате расходов на лечение;

наименование документа, удостоверяющего личность застрахованного лица, его серия, номер, дата выдачи, наименование выдавшего органа;

дата несчастного случая на производстве;

наименование страхователя;

диагноз, дата начала лечения;

наименование медицинской организации, в которой осуществляется лечение застрахованного лица, адрес, телефон.

3. Исполнительный орган Фонда направляет сведения о принятом решении об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве на бумажном носителе, с указанием даты составления сведений, фамилии и инициалов исполнителя, заверенные подписью руководителя исполнительного органа Фонда и скрепленные печатью, а также, при наличии технической возможности, - в электронном виде.

4. Исполнительный орган Фонда и территориальный ФОМС обеспечивают конфиденциальность сведений, передаваемых в рамках настоящего Порядка, в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации требованиями по защите персональных данных.

**ПЛЕНУМ ВЕРХОВНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**от 10 марта 2011 г. № 2**

**О ПРИМЕНЕНИИ СУДАМИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА**

**ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ СОЦИАЛЬНОМ СТРАХОВАНИИ ОТ НЕСЧАСТНЫХ**

**СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

В соответствии с Конституцией Российской Федерации в Российской Федерации охраняются труд и здоровье людей (часть 2 статьи 7), каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь (часть 1 статьи 41), на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности и гигиены (часть 3 статьи 37), каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца и в иных случаях, установленных законом (часть 1 статьи 39).

Среди основных принципов правового регулирования трудовых отношений, закрепленных статьей 2 Трудового кодекса Российской Федерации, предусмотрены такие, как обязательность возмещения вреда, причиненного работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей, и обеспечение права на обязательное социальное страхование. Кроме того, Трудовой кодекс Российской Федерации особо закрепляет право работника на труд в условиях, отвечающих требованиям охраны труда, гарантируя его обязательным социальным страхованием от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с федеральным законом (статья 219 Трудового кодекса Российской Федерации).

В целях гарантированности конституционных прав граждан и реализации основных принципов правового регулирования труда принят Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний", согласно которому обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний является видом социального страхования. Названный Федеральный закон предусматривает: обеспечение социальной защиты застрахованных и экономической заинтересованности субъектов страхования в снижении профессионального риска; возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного при исполнении им обязанностей по трудовому договору и в иных установленных данным Законом случаях, путем предоставления застрахованному в полном объеме всех необходимых видов обеспечения по страхованию, в том числе оплаты расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию.

Учитывая, что при рассмотрении дел о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью застрахованного, у судов возникли вопросы, требующие разрешения, в целях обеспечения единства судебной практики и законности, руководствуясь статьей 126 Конституции Российской Федерации, Пленум Верховного Суда Российской Федерации постановляет дать судам следующие разъяснения:

1. Дела по спорам о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью застрахованного в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием, согласно пункту 1 части 1 статьи 22 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации (далее - ГПК РФ), подведомственны судам общей юрисдикции. Указанные дела, в том числе о компенсации морального вреда, в соответствии со статьями 23 и 24 ГПК РФ подсудны районным судам.

Иски по данной категории дел могут быть предъявлены пострадавшим как по общему правилу территориальной подсудности - по месту нахождения ответчика (регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации и (или) работодателя либо иного лица, ответственного за возмещение вреда), так и в суд по месту своего жительства или месту причинения вреда (статьи 28 и 29 ГПК РФ).

2. Истцы по искам о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью застрахованного, в соответствии с подпунктом 3 пункта 1 статьи 333.36 части второй Налогового кодекса Российской Федерации (далее - НК РФ) освобождаются от уплаты государственной пошлины.

В случае удовлетворения требований истца понесенные им по делу судебные расходы подлежат возмещению ответчиком по правилам, предусмотренным статьями 98 и 100 ГПК РФ.

Государственная пошлина, от уплаты которой истец был освобожден, взыскивается в соответствующий бюджет с ответчика, если он не освобожден от уплаты государственной пошлины, пропорционально размеру удовлетворенных исковых требований (часть 1 статьи 103 ГПК РФ, подпункт 8 пункта 1 статьи 333.20 части второй НК РФ).

3. Прокурор на основании части 3 статьи 45 ГПК РФ вправе участвовать в рассмотрении дел по спорам о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью застрахованного в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием. Неявка прокурора, извещенного о времени и месте рассмотрения дела, не является препятствием к разбирательству дела.

4. Возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного при исполнении им обязанностей по трудовому договору и в иных установленных законом случаях, предоставляется в порядке обязательного социального страхования. Отношения по данному виду обязательного социального страхования регулируются Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний", вступившим в силу с 6 января 2000 г. (далее - Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ).

В качестве субъектов обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний признаются: застрахованный, страхователь и страховщик.

Застрахованными в соответствии со статьей 3 названного выше Закона признаются физические лица, подлежащие обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии со статьей 5 данного Закона, и физические лица, получившие повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, подтвержденное в установленном порядке и повлекшее утрату профессиональной трудоспособности.

К кругу лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию согласно статье 5 Закона, отнесены: лица, работающие по трудовому договору, заключенному со страхователем; лица, выполняющие работу на основании гражданско-правового договора, в случае если условиями указанного договора страхователь принял на себя обязательство уплачивать страховщику страховые взносы; лица, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к оплачиваемому труду страхователем. Действие Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ распространяется не только на граждан Российской Федерации, но и на иностранных граждан, лиц без гражданства, если иное не предусмотрено федеральными законами или международными договорами Российской Федерации.

Страхователями признаются юридические лица независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности (в том числе иностранная организация, осуществляющая свою деятельность на территории Российской Федерации и нанимающая граждан Российской Федерации), а также физические лица, нанимающие лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с пунктом 1 статьи 5 названного Закона.

Страховщиком по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний выступает Фонд социального страхования Российской Федерации, управляющий в соответствии с Положением о Фонде социального страхования Российской Федерации, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 12 февраля 1994 г. № 101, средствами государственного социального страхования Российской Федерации.

5. Согласно пунктам 1 и 2 статьи 7 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ право на обеспечение по страхованию со дня наступления страхового случая имеют сами застрахованные, а также в случае их смерти иные перечисленные в этой статье лица.

К таким лицам относятся:

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

ребенок умершего, родившийся после его смерти;

лица, состоявшие на иждивении умершего и ставшие нетрудоспособными в течение пяти лет после его смерти.

Право нетрудоспособных иждивенцев на возмещение вреда по случаю потери кормильца не ставится в зависимость от того, состоят ли они в какой-либо степени родства или свойства с умершим кормильцем. Основополагающими юридическими фактами в этом случае являются факт состояния на иждивении и факт нетрудоспособности.

Следует учитывать, что нетрудоспособными в отношении права на получение возмещения вреда в случае смерти кормильца признаются:

а) несовершеннолетние, в том числе ребенок умершего, рожденный после его смерти, до достижения ими возраста 18 лет (независимо от того, работают ли они, учатся или ничем не заняты). Происхождение ребенка устанавливается в порядке, предусмотренном статьей 48 Семейного кодекса Российской Федерации (далее - СК РФ). Правом на возмещение вреда, причиненного в связи со смертью кормильца, пользуются также совершеннолетние дети умершего, состоявшие на его иждивении до достижения ими возраста 23 лет, если они обучаются в образовательных учреждениях по очной форме;

б) женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет. Достижение общеустановленного пенсионного возраста (пункт 1 статьи 7 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ "О трудовых пенсиях в Российской Федерации") является безусловным основанием для признания такого лица нетрудоспособным независимо от фактического состояния его трудоспособности;

в) инвалиды I, II или III группы.

Независимо от факта нетрудоспособности и факта иждивения право на получение страховых выплат в связи со смертью застрахованного в результате наступления страхового случая имеют:

один из родителей, супруг либо другой член семьи, который не работает и занят уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими четырнадцати лет либо хотя и достигшими указанного возраста, но по заключению учреждений медико-социальной экспертизы или лечебно-профилактических учреждений государственной системы здравоохранения признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе.

Указанные лица сохраняют право на возмещение вреда и после окончания ухода за лицом, нуждающимся в нем, если они сами стали нетрудоспособными в период осуществления такого ухода.

Необходимо иметь в виду, что члены семьи умершего кормильца признаются состоявшими на его иждивении, если они находились на его полном содержании или получали от него помощь, которая была для них постоянным и основным источником средств к существованию (пункт 3 статьи 9 Федерального закона от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ "О трудовых пенсиях в Российской Федерации"). Иждивенство детей, не достигших возраста 18 лет, предполагается и не требует доказательств.

Право на получение страховых выплат в связи со смертью застрахованного может быть предоставлено и в том случае, если решением суда будет установлено, что при жизни застрахованный оказывал нетрудоспособным лицам постоянную помощь, которая являлась для них постоянным и основным источником средств к существованию, несмотря на имеющийся у этих лиц собственный доход.

Необходимо учитывать, что смерть застрахованного, наступившая как в результате несчастного случая на производстве, так и вследствие профессионального заболевания, служит основанием для возникновения у таких лиц права на получение страховых выплат и в том случае, когда обеспечение предоставлялось при жизни самому застрахованному.

Согласно части 3 статьи 7 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ страховые выплаты в случае смерти застрахованного выплачиваются:

несовершеннолетним - до достижения ими возраста 18 лет, учащимся старше 18 лет - до окончания учебы в образовательных учреждениях по очной форме обучения, но не более чем до 23 лет;

женщинам и мужчинам, достигшим соответственно 55 лет и 60 лет, - пожизненно;

инвалидам - на срок инвалидности;

одному из родителей, супругу либо другому неработающему члену семьи, занятому уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, - до достижения ими возраста 14 лет либо до изменения состояния здоровья.

При этом необходимо иметь в виду, что право на возмещение вреда в связи с гибелью кормильца сохраняется за несовершеннолетним в случае его последующего усыновления другим лицом (статья 138 СК РФ).

6. В соответствии с пунктом 2 статьи 1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ права застрахованных лиц на возмещение вреда, осуществляемое в соответствии с законодательством Российской Федерации, в части, превышающей обеспечение по страхованию, производимое на основании данного Федерального закона, не ограничиваются: работодатель (страхователь) несет ответственность за вред, причиненный жизни или здоровью работника при исполнении им трудовых обязанностей, в порядке, закрепленном главой 59 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее - ГК РФ). Максимальный размер единовременной и ежемесячной страховых выплат устанавливается федеральным законом о бюджете Фонда социального страхования на соответствующий год. Максимальный предел оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных, а также условия и порядок оплаты определяются Постановлением Правительства Российской Федерации (Положение об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденное Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 мая 2006 г. № 286).

Если в ходе подготовки к судебному разбирательству дела о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью застрахованного, или в ходе его рассмотрения будет установлено, что обеспечение по страхованию не компенсирует в полном объеме причиненный истцу вред, суд на основании статьи 12 ГПК РФ разъясняет истцу право на предъявление требований к причинителю вреда (работодателю (страхователю) или лицу, ответственному за причинение вреда), после чего решает вопрос о привлечении его к участию в деле в качестве соответчика.

7. Следует иметь в виду, что компенсация морального вреда в порядке обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний не предусмотрена. Поэтому, если наряду с требованиями о взыскании страхового возмещения заявлены требования о возмещении морального вреда, причиненного застрахованному в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, суд с согласия истца вправе привлечь к участию в деле в качестве соответчика причинителя вреда (работодателя (страхователя) или лица, ответственного за причинение вреда), поскольку согласно пункту 3 статьи 8 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ такой вред подлежит компенсации причинителем вреда.

8. Надлежит учитывать, что положениями Трудового кодекса Российской Федерации (далее - ТК РФ), регулирующими вопросы расследования несчастных случаев на производстве (статьи 227 - 231), предусматривается возможность квалификации в качестве несчастных случаев, связанных с производством, и составление актов по форме Н-1 по всем несчастным случаям, имевшим место при исполнении работниками их трудовых обязанностей, даже если в причинении вреда работнику виновно исключительно третье лицо, не являющееся работодателем этого работника. Следовательно, по всем случаям, признанным связанными с производством, пострадавший работник со дня наступления страхового случая в соответствии со статьей 7 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ вправе требовать обеспечения по страхованию.

9. В силу положений статьи 3 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ и статьи 227 ТК РФ несчастным случаем на производстве признается событие, в результате которого застрахованный получил увечье или иное повреждение здоровья при исполнении обязанностей по трудовому договору или выполнении какой-либо работы по поручению работодателя (его представителя), а также при осуществлении иных правомерных действий, обусловленных трудовыми отношениями с работодателем или совершаемых в его интересах 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 (или на личном транспортном средстве в случае его использования в производственных (служебных) целях по распоряжению работодателя (его представителя) либо по соглашению сторон трудового договора), и которое повлекло необходимость перевода застрахованного на другую работу, временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть.

При этом следует учитывать, что событие, в результате которого застрахованный получил увечье или иное повреждение здоровья при следовании к месту служебной командировки и обратно, во время служебных поездок на общественном или служебном транспорте, а также при следовании по распоряжению работодателя (его представителя) к месту выполнения работы (поручения) и обратно, в том числе пешком, также может быть отнесено к несчастным случаям на производстве.

В связи с этим для правильной квалификации события, в результате которого причинен вред жизни или здоровью пострадавшего, необходимо в каждом случае исследовать следующие юридически значимые обстоятельства:

относится ли пострадавший к лицам, участвующим в производственной деятельности работодателя (часть вторая статьи 227 ТК РФ);

указано ли происшедшее событие в перечне событий, квалифицируемых в качестве несчастных случаев (часть третья статьи 227 ТК РФ);

соответствуют ли обстоятельства (время, место и другие), сопутствующие происшедшему событию, обстоятельствам, указанным в части третьей статьи 227 ТК РФ;

произошел ли несчастный случай на производстве с лицом, подлежащим обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (статья 5 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ);

имели ли место обстоятельства, при наличии которых несчастные случаи могут квалифицироваться как не связанные с производством (исчерпывающий перечень таких обстоятельств содержится в части шестой статьи 229.2 ТК РФ), и иные обстоятельства.

10. При рассмотрении иска о признании несчастного случая связанным с производством или профессиональным заболеванием необходимо учитывать, что вопрос об установлении причинно-следственной связи между получением увечья либо иным повреждением здоровья или заболеванием и употреблением алкоголя (наркотических, психотропных и других веществ) подлежит разрешению судом исходя из конкретных обстоятельств каждого дела и имеющихся по нему доказательств.

Судам следует иметь в виду, что в силу части шестой статьи 229.2 ТК РФ несчастный случай может квалифицироваться как не связанный с производством, если по заключению медицинской организации единственной причиной смерти или повреждения здоровья явилось алкогольное, наркотическое либо иное токсическое опьянение (отравление) пострадавшего, не связанное с нарушениями технологического процесса, в котором используются технические спирты, ароматические, наркотические и иные токсические вещества.

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

При рассмотрении дел о возмещении вреда, причиненного здоровью в результате возникновения у застрахованного профессионального заболевания, необходимо иметь в виду, что в силу Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 15 декабря 2000 г. № 967, заключительный диагноз - профессиональное заболевание имеют право устанавливать впервые только специализированные лечебно-профилактические учреждения, клиники или отделы профессиональных заболеваний медицинских научных учреждений или их подразделения (далее - центр профессиональной патологии).

Установленный диагноз может быть отменен или изменен только центром профессиональной патологии в порядке, предусмотренном пунктом 16 названного Положения.

12. Право застрахованных на обеспечение по обязательному социальному страхованию возникает со дня наступления страхового случая, каковым в силу статьи 3 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ признается подтвержденный в установленном порядке факт повреждения здоровья застрахованного вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, влекущий возникновение обязательства страховщика осуществлять обеспечение по страхованию. При этом суду следует учитывать, что квалифицирующими признаками страхового случая являются:

факт повреждения здоровья, подтвержденный в установленном порядке;

принадлежность пострадавшего к кругу застрахованных;

наличие причинной связи между фактом повреждения здоровья и несчастным случаем на производстве или воздействием вредного производственного фактора.

Днем наступления страхового случая при повреждении здоровья вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания (хронического или острого) является день, с которого установлен факт временной или стойкой утраты застрахованным профессиональной трудоспособности.

Основным документом, подтверждающим факт повреждения здоровья и временную утрату профессиональной трудоспособности, является листок нетрудоспособности, выдаваемый медицинской организацией по форме и в порядке, предусмотренном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Наступление стойкой утраты профессиональной трудоспособности устанавливается учреждениями медико-социальной экспертизы при представлении акта о несчастном случае на производстве по форме Н-1 или акта о профессиональном заболевании и оформляется в виде заключения.

13. Согласно Правилам установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 16 октября 2000 г. № 789, право на установление степени утраты профессиональной трудоспособности и признание пострадавшего инвалидом вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания предоставлено учреждениям государственной службы медико-социальной экспертизы.

При этом пунктом 2 статьи 13 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ предусмотрено, что переосвидетельствование застрахованного учреждением медико-социальной экспертизы производится в установленные этим учреждением сроки.

Уклонение застрахованного без уважительной причины от переосвидетельствования в установленные сроки может служить основанием для отказа во взыскании обеспечения по страхованию до прохождения им указанного переосвидетельствования.

14. Обеспечение по обязательному социальному страхованию в соответствии со статьями 3 и 5 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ должно предоставляться и в тех случаях, когда трудовые отношения между работником и работодателем возникли на основании фактического допущения работника к работе с ведома или по поручению работодателя или его представителя, но трудовой договор не был надлежащим образом оформлен (статья 16 ТК РФ), а также в случаях, когда судом установлено, что договором гражданско-правового характера фактически регулируются трудовые отношения между работником и работодателем (статья 11 ТК РФ).

Несмотря на невыполнение работодателем обязанности по уплате страховых взносов за работника в региональное отделение Фонда социального страхования, взыскание страхового возмещения за причиненный вред здоровью в пользу работника следует производить с соответствующего отделения Фонда, поскольку неблагоприятные последствия за неисполнение работодателем (страхователем) своих обязанностей не должно распространяться на пострадавшего работника.

Страховое возмещение производится и в том случае, когда работодатель уклонялся от обязанности в определенный срок зарегистрироваться в качестве страхователя в исполнительном органе страховщика в соответствии с требованиями статей 4 и 6 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

15. В силу статьи 8 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ страховое возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного в результате наступления страхового случая, осуществляется путем выплаты:

пособия по временной нетрудоспособности;

страховых выплат (единовременной страховой выплаты и ежемесячных страховых выплат) застрахованному либо лицам, имеющим право на получение такой выплаты в случае его смерти;

дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного.

16. За весь период временной нетрудоспособности застрахованного начиная с первого дня до его выздоровления или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности за счет средств обязательного социального страхования выплачивается пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием в размере 100 процентов его среднего заработка без каких-либо ограничений (подпункт 1 пункта 1 статьи 8, статья 9 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ). Назначение, исчисление и выплата пособий по временной нетрудоспособности производится в соответствии со статьями 12 - 15 Федерального закона от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" (с учетом изменений, внесенных Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 213-ФЗ) в части, не противоречащей Федеральному закону от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

17. Единовременная страховая выплата, предусмотренная подпунктом 2 пункта 1 статьи 8 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, выплачивается только один раз, когда утрата застрахованным профессиональной трудоспособности явилась результатом страхового случая. Поэтому увеличение впоследствии степени утраты застрахованным профессиональной трудоспособности в связи с этим же страховым случаем не может служить основанием для перерасчета ранее полученной застрахованным единовременной страховой выплаты или получения такой выплаты лицами, имеющими на нее право в случае смерти застрахованного, если застрахованному в связи с данным страховым случаем уже производилась единовременная выплата.

Единовременная страховая выплата назначается и в тех случаях, когда несчастный случай на производстве произошел, а профессиональное заболевание установлено до вступления в силу Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ (до 6 января 2000 года), однако право на получение единовременной страховой выплаты (в связи с утратой трудоспособности или смертью пострадавшего) возникло после вступления в силу названного Закона.

При этом необходимо учитывать, что, если несчастный случай на производстве или профессиональное заболевание и утрата трудоспособности имели место в период с 1 декабря 1992 г. по 5 января 2000 г., единовременная страховая выплата, согласно требованиям статьи 28 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, относится к задолженности работодателя, поскольку право на получение единовременной страховой выплаты возникло у застрахованного до вступления в силу Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

Размер единовременной страховой выплаты, согласно пункту 1 статьи 11 вышеназванного Закона, определяется в соответствии с установленной впервые степенью утраты профессиональной трудоспособности исходя из максимальной суммы, предусмотренной федеральным законом о бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на соответствующий финансовый год, то есть на момент обращения застрахованного за выплатами.

18. Ежемесячные страховые выплаты назначаются и выплачиваются за весь период утраты застрахованным профессиональной трудоспособности начиная с того дня, когда учреждением медико-социальной экспертизы установлен факт утраты профессиональной трудоспособности, исключая период, за который ему было назначено и выплачено пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием (пункт 3 статьи 15 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ). Размер ежемесячной страховой выплаты определяется как доля среднемесячного заработка застрахованного, исчисленная в соответствии со степенью утраты им профессиональной трудоспособности.

19. Если при рассмотрении дел данной категории истец ссылается на необоснованность заключения медико-социальной экспертизы, суду следует проверить соблюдение процедуры проведения данной экспертизы, предусмотренной 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. № 789, а в случае необходимости и выводы, содержащиеся в этом заключении. Названные Правила определяют порядок установления учреждениями медико-социальной экспертизы степени утраты профессиональной трудоспособности лицами, получившими повреждение здоровья в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. При этом степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается исходя из оценки потери способности осуществлять профессиональную деятельность вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания в соответствии с Временными критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности, утвержденными Постановлением Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 18 июля 2001 г. № 56.

В случае несогласия истца с определенной ему степенью утраты профессиональной трудоспособности суд в соответствии со статьей 79 ГПК РФ и с учетом положений Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 ноября 2009 г. № 906н "Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы" вправе назначить медико-социальную экспертизу.

Необходимо иметь в виду, что степень утраты профессиональной трудоспособности должна определяться в зависимости от способности пострадавшего осуществлять не любую профессиональную деятельность, а только ту профессиональную деятельность, которую он фактически осуществлял до наступления страхового случая по трудовому договору. В связи с этим, если застрахованный не способен полностью выполнять работу определенной квалификации, объема и качества, то его способность осуществлять профессиональную деятельность следует считать утраченной полностью.

20. В соответствии с пунктами 1 и 3 статьи 12 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ размер ежемесячной страховой выплаты определяется как доля среднего месячного заработка застрахованного, исчисленная исходя из степени утраты его профессиональной трудоспособности, а средний месячный заработок застрахованного исчисляется путем деления общей суммы его заработка (с учетом премий, начисленных в расчетном периоде) за 12 месяцев повлекшей повреждение здоровья работы, предшествовавших месяцу, в котором с ним произошел несчастный случай на производстве, установлен диагноз профессионального заболевания или (по выбору застрахованного) установлена утрата (снижение) его профессиональной трудоспособности, на 12.

Исходя из положений пункта 3 статьи 12 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в случаях, когда утрата пострадавшим трудоспособности в связи с повреждением здоровья наступила не сразу, а спустя некоторое время после несчастного случая либо установления диагноза профессионального заболевания, размер возмещения вреда может быть исчислен по выбору пострадавшего: исходя из его заработка за 12 месяцев, предшествовавших установлению утраты трудоспособности, или за 12 месяцев, предшествовавших несчастному случаю на производстве.

В случае профессионального заболевания среднемесячный заработок может определяться также и за 12 последних месяцев работы, предшествовавших прекращению работы, повлекшей такое заболевание, поскольку иное толкование нормы лишило бы гражданина возможности реализовать предоставленное ему законом право выбора периода для исчисления среднего месячного заработка при определении размера страховых выплат.

Следует иметь в виду, что, 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 тот заработок, который он получил или должен был получить после соответствующего изменения (пункт 6 статьи 12 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ).

Согласно статье 3 и пункту 2 статьи 12 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ (с учетом изменений, внесенных Федеральным законом от 8 декабря 2010 г. № 348-ФЗ) при расчете размера утраченного заработка учитываются все виды выплат и иных вознаграждений (как по основному месту работы, так и по совместительству) в пользу застрахованного, выплаченных по трудовым договорам и гражданско-правовым договорам и включаемых в базу для начисления страховых взносов в соответствии со статьей 20.1 названного Закона. При этом объектом обложения страховыми взносами признаются выплаты и иные вознаграждения, выплачиваемые страхователями в пользу застрахованных в рамках трудовых отношений и гражданско-правовых договоров, если в соответствии с гражданско-правовым договором страхователь обязан уплачивать страховщику страховые взносы. Учитываются также пособия, выплаченные за период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам.

21. При рассмотрении требований о перерасчете размера назначенных страховщиком ежемесячных страховых выплат следует учитывать, что согласно пункту 9 статьи 12 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ исчисленная и назначенная ежемесячная страховая выплата в дальнейшем перерасчету не подлежит, за исключением случаев изменения степени утраты профессиональной трудоспособности, изменения круга лиц, имеющих право на получение страховых выплат в связи со смертью застрахованного, а также случаев индексации ежемесячной страховой выплаты. Однако ограничение на перерасчет размера страховых выплат не распространяется на требования, заявленные в связи с допущенными страховщиком нарушениями при исчислении и назначении этих выплат.

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, вероятно, допущена опечатка: имеется в виду подпункт 9 пункта 2 статьи 18, а не подпункт 9 пункта 1 статьи 18.

Разрешая спор о перерасчете размера назначенных страховых выплат, необходимо выяснять, было ли обеспечено право истца на выбор периода для расчета среднемесячного заработка и была ли исполнена страхователем и страховщиком их обязанность по разъяснению пострадавшему его прав и обязанностей, а также порядка и условий обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (подпункт 16 пункта 2 статьи 17, подпункт 9 пункта 1 статьи 18 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ).

22. Пунктом 5 статьи 12 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ установлено, что при наступлении страхового случая после окончания срока действия трудового договора по желанию застрахованного учитывается его заработок до окончания срока действия указанного договора либо обычный размер вознаграждения работника его квалификации в данной местности, но не менее установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации. В этом случае под обычным размером вознаграждения следует понимать размер заработка, который выплачивается работникам его профессии (квалификации) при аналогичных условиях труда.

Разрешая споры, связанные с определением среднемесячного заработка пострадавшего, получившего повреждение здоровья вследствие профессионального заболевания и не состоявшего к моменту наступления страхового случая в трудовых отношениях с работодателем по той профессии, по которой им получено профессиональное заболевание, суд вправе учесть обычный размер вознаграждения работника ко времени обращения за страховыми выплатами по его профессии.

23. При разрешении спора, возникшего по поводу размера ежемесячной страховой выплаты, судам надлежит учитывать, что в связи с повышением стоимости жизни сумма заработка, из которого исчисляется ежемесячная страховая выплата, подлежит увеличению до того дня, с которого учреждением медико-социальной экспертизы установлен факт утраты истцом профессиональной трудоспособности, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (пункт 3 статьи 15, пункт 10 статьи 12 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ).

Согласно пункту 10 статьи 12 Федерального закона от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ при назначении ежемесячной страховой выплаты суммы заработка, из которого исчисляется размер ежемесячной страховой выплаты, увеличиваются с учетом соответствующих коэффициентов, установленных для индексации размера ежемесячной страховой выплаты.

В связи с повышением стоимости жизни и изменениями в уровне оплаты труда суммы заработка, из которого исчисляется размер ежемесячной страховой выплаты, увеличиваются с учетом следующих коэффициентов: за 1971 год и предшествующие периоды - 11,2; за 1972 год - 10,9; за 1973 год - 10,6; за 1974 год - 10,3; за 1975 год - 10,0; за 1976 год - 9,7; за 1977 год - 9,4; за 1978 год - 9,1; за 1979 год - 8,8; за 1980 год - 8,5; за 1981 год - 8,2; за 1982 год - 7,9; за 1983 год - 7,6; за 1984 год - 7,3; за 1985 год - 7,0; за 1986 год - 6,7; за 1987 год - 6,4; за 1988 год - 6,1; за 1989 год - 5,8; за 1990 год - 5,5; за 1991 год - 4,3.

Суммы заработка, из которого исчисляется размер ежемесячной страховой выплаты, дополнительно увеличиваются за период до 1 января 1991 г. с учетом коэффициента 6, с 1 января 1991 г. по 31 декабря 1991 г. - с учетом коэффициента 3.

В связи с повышением стоимости жизни и изменениями в уровне оплаты труда при исчислении размера ежемесячной страховой выплаты суммы заработка, полученные за период с 1 января 1992 г. по 31 января 1993 г., увеличиваются с учетом коэффициента 3.

Суммы заработка, из которого исчисляется размер ежемесячной страховой выплаты, полученные за период до 1 мая 2002 г., увеличиваются пропорционально повышению в централизованном порядке в период по 1 мая 2002 года включительно минимального размера оплаты труда.

24. В соответствии с пунктом 11 статьи 12 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ размер ежемесячной страховой выплаты подлежит увеличению в связи с инфляционными процессами. Коэффициент индексации и ее периодичность определяются Правительством Российской Федерации.

С 6 января 2000 г. до 29 ноября 2002 г. (даты вступления в силу Федерального закона от 26 ноября 2002 г. № 152-ФЗ "О внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации, связанные с осуществлением обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний") размер ежемесячной страховой выплаты индексировался пропорционально повышению минимального размера оплаты труда. При этом необходимо иметь в виду, что на основании Федерального закона от 19 июня 2000 г. № 82-ФЗ "О минимальном размере оплаты труда" увеличение в указанном случае производилось с учетом величин минимального размера оплаты труда, указанных в статье 1 этого Закона.

После 29 ноября 2002 г. размер ежемесячной страховой выплаты подлежал увеличению с учетом уровня инфляции на коэффициенты, устанавливаемые Правительством Российской Федерации в пределах средств, предусмотренных на эти цели в бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на соответствующий год. При этом надлежит учитывать, что действие пункта 11 статьи 12 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ (в редакции Федерального закона от 26 ноября 2002 г. № 152-ФЗ) в 2003 году было приостановлено Федеральным законом от 8 февраля 2003 г. № 25-ФЗ "О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2003 год". Правительством Российской Федерации коэффициент индексации размера ежемесячных страховых выплат по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний устанавливался с 1 января 2004 г., поэтому с этой даты суд вправе производить увеличение ежемесячных страховых выплат с учетом уровня инфляции в порядке, предусмотренном пунктом 11 статьи 12 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

25. В соответствии с пунктом 2 статьи 10 и абзацем вторым пункта 7 статьи 15 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ единовременные страховые выплаты производятся застрахованному до истечения календарного месяца со дня назначения данных выплат (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), а ежемесячные страховые выплаты - не позднее истечения одного календарного месяца со дня их начисления.

Если страховые выплаты произведены с нарушением указанных сроков, то суд по требованию застрахованного вправе возложить обязанность по выплате пени в размере 0,5 процента от невыплаченной суммы за каждый день просрочки на страховщика, так как именно на него возлагается 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 Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ (пункт 8 статьи 15, пункт 2 статьи 19).

26. Если при рассмотрении дела будет установлено, что страховщик незаконно отказал застрахованному лицу в назначении страхового возмещения либо назначил страховые выплаты в меньшем размере, суд восстанавливает нарушенное право застрахованного по его иску путем взыскания основной суммы долга по страховым выплатам. Взыскание предусмотренной пунктом 8 статьи 15 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ пени за период, предшествующий вступлению решения суда в законную силу, в указанном случае не производится, поскольку между сторонами возник спор по существу обязательства и только после его разрешения судом страховщику стало известно об обязанности в бесспорном порядке производить страховые выплаты в размере, определенном в решении.

27. Учитывая, что задержка выплаты назначенных страховых сумм в связи с инфляцией причиняет имущественный вред истцу, суд вправе удовлетворить его требование об индексации названных сумм с учетом индекса роста потребительских цен, рассчитанного государственными органами статистики Российской Федерации в субъекте Российской Федерации по месту проживания истца. По этим же основаниям суд вправе удовлетворить требование об индексации сумм задолженности по страховым выплатам, образовавшейся в результате выплаты таких сумм в меньшем размере, чем это предусмотрено Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

28. При рассмотрении иска о назначении или перерасчете страховых выплат, предъявленного по истечении трех лет со времени возникновения права на удовлетворение требований о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью застрахованного, следует иметь в виду, что в силу части 3 статьи 15 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ выплаты за прошлое время взыскиваются не более чем за три года, предшествовавшие обращению за обеспечением по страхованию. Вместе с тем при условии установления вины ответчика в образовавшихся недоплатах и несвоевременных выплатах гражданину суд вправе взыскать сумму возмещения вреда и за период, превышающий три года.

При рассмотрении требований о взыскании задолженности по суммам возмещения вреда, образовавшейся до вступления в силу Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, следует учитывать, что исходя из пункта 3 статьи 28 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ страховщик не несет ответственность за выплату указанных сумм. Обязанность по выплате задолженности в указанном случае возлагается на работодателя.

29. При ликвидации юридического лица (страхователя), ответственного за вред, причиненный жизни или здоровью гражданина, являющегося застрахованным по обязательному социальному страхованию, капитализированные платежи подлежат внесению в Фонд социального страхования Российской Федерации в порядке, предусмотренном Постановлением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2000 г. № 863, ликвидируемым лицом для выплаты их застрахованному или иным лицам, имеющим право на страховые выплаты по обязательному социальному страхованию в случае смерти застрахованного. Фонд социального страхования Российской Федерации в рамках рассматриваемого соответствующим арбитражным судом дела о банкротстве на основании пункта 2 статьи 23 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ вправе требовать от должника-страхователя, признанного банкротом, капитализации платежей указанным лицам и выплаты Фонду капитализируемой суммы.

В случае получения пострадавшим единовременной суммы в счет возмещения вреда здоровью без капитализации платежей в Фонд социального страхования в силу пункта 2 статьи 135 Федерального закона от 26 октября 2002 г. № 127-ФЗ "О несостоятельности (банкротстве)" оснований для возложения обязанности по выплате платежей на Фонд не имеется, поскольку гражданин выбрал соответствующий способ реализации своего права. Однако следует учитывать, что пострадавший утрачивает право на обращение в Фонд за выплатой ежемесячных сумм в счет возмещения вреда только на период, за который капитализированные платежи были им получены единовременно.

В то же время необходимо иметь в виду, что согласно пунктам 1 и 5 статьи 28 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ лицам, получившим до вступления в силу этого Закона увечье, профессиональное заболевание либо иное повреждение здоровья, связанные с исполнением ими трудовых обязанностей и подтвержденные в установленном порядке, а также лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, обеспечение по страхованию производится страховщиком в полном объеме независимо от того, была ли произведена капитализация платежей в Фонд социального страхования (к примеру, если капитализированные платежи не были перечислены по причине недостаточности средств должника) при ликвидации юридического лица, ответственного за выплату пострадавшим возмещения вреда.

Председатель Верховного Суда

Российской Федерации

В.М.ЛЕБЕДЕВ

Секретарь Пленума,

судья Верховного Суда

Российской Федерации

В.В.ДОРОШКОВ

Зарегистрировано в Минюсте России 29 декабря 2012 г. № 26440

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**

**от 10 декабря 2012 г. № 580н**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ**

**ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ МЕР**

**ПО СОКРАЩЕНИЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ТРАВМАТИЗМА**

**И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РАБОТНИКОВ**

**И САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАБОТНИКОВ,**

**ЗАНЯТЫХ НА РАБОТАХ С ВРЕДНЫМИ И (ИЛИ) ОПАСНЫМИ**

**ПРОИЗВОДСТВЕННЫМИ ФАКТОРАМИ**

В соответствии с пунктом 3 статьи 22 Федерального закона 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; 2003, № 17, ст. 1554; 2011, № 45, ст. 6330), подпунктом 5.2.35 Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 610 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3528), приказываю:

1. Утвердить [Правила](#Par34) финансового обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, согласно приложению.

2. Ввести в действие [Правила](#Par34) финансового обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, с 1 января 2013 года.

Министр

М.А.ТОПИЛИН

Приложение

к приказу Министерства труда

и социальной защиты

Российской Федерации

от 10 декабря 2012 г. № 580н

**ПРАВИЛА**

**ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫХ МЕР**

**ПО СОКРАЩЕНИЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ТРАВМАТИЗМА**

**И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РАБОТНИКОВ**

**И САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАБОТНИКОВ,**

**ЗАНЯТЫХ НА РАБОТАХ С ВРЕДНЫМИ И (ИЛИ) ОПАСНЫМИ**

**ПРОИЗВОДСТВЕННЫМИ ФАКТОРАМИ**

1. Правила финансового обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами (далее соответственно - предупредительные меры, Правила), определяют порядок и условия финансового обеспечения страхователем предупредительных мер.

2. Финансовое обеспечение предупредительных мер осуществляется в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных бюджетом Фонда социального страхования Российской Федерации (далее - Фонд) на текущий финансовый год.

Финансовое обеспечение предупредительных мер осуществляется страхователем за счет сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - страховые взносы), подлежащих перечислению в установленном порядке страхователем в Фонд в текущем финансовом году.

Объем средств, направляемых страхователем на финансовое обеспечение предупредительных мер, не может превышать 20 процентов сумм страховых взносов, начисленных им за предшествующий календарный год, за вычетом расходов на выплату обеспечения по указанному виду страхования, произведенных страхователем в предшествующем календарном году.

3. Финансовому обеспечению за счет сумм страховых взносов подлежат расходы страхователя на следующие мероприятия:

а) проведение аттестации рабочих мест по условиям труда;

б) реализация мероприятий по приведению уровней запыленности и загазованности воздуха, уровней шума и вибрации и уровней излучений на рабочих местах в соответствие с государственными нормативными требованиями охраны труда;

в) обучение по охране труда следующих категорий работников:

руководителей организаций малого предпринимательства;

работников организаций малого предпринимательства (с численностью работников до 50 человек), на которых возложены обязанности специалистов по охране труда;

руководителей (в т.ч. руководителей структурных подразделений) государственных (муниципальных) учреждений;

руководителей и специалистов служб охраны труда организаций;

членов комитетов (комиссий) по охране труда;

уполномоченных (доверенных) лиц по охране труда профессиональных союзов и иных уполномоченных работниками представительных органов;

г) приобретение работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, выполняемых в особых температурных условиях или связанных с загрязнением, специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты (далее - СИЗ) в соответствии с типовыми нормами бесплатной выдачи СИЗ (далее - типовые нормы) и (или) на основании результатов аттестации рабочих мест по условиям труда, а также смывающих и (или) обезвреживающих средств;

д) санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами;

е) проведение обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами;

ж) обеспечение лечебно-профилактическим питанием (далее - ЛПП) работников, для которых указанное питание предусмотрено Перечнем производств, профессий и должностей, работа в которых дает право на бесплатное получение лечебно-профилактического питания в связи с особо вредными условиями труда, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 16 февраля 2009 г. № 46н (зарегистрирован Минюстом России 20 апреля 2009 г. № 13796) (далее - Перечень);

з) приобретение страхователями, работники которых проходят обязательные предсменные и (или) предрейсовые медицинские осмотры, приборов для определения наличия и уровня содержания алкоголя (алкотестеры или алкометры);

и) приобретение страхователями, осуществляющими пассажирские и грузовые перевозки, приборов контроля за режимом труда и отдыха водителей (тахографов).

4. Страхователь обращается с заявлением о финансовом обеспечении предупредительных мер (далее - заявление) в территориальный орган Фонда по месту своей регистрации в срок до 1 августа текущего календарного года. Заявление представляется страхователем либо лицом, представляющим его интересы, на бумажном носителе либо в форме электронного документа.

К заявлению прилагаются:

план финансового обеспечения предупредительных мер в текущем календарном году, форма которого предусмотрена [приложением](#Par193) к Правилам, разработанный с учетом коллективного договора (соглашения по охране труда между работодателем и представительным органом работников) и (или) плана мероприятий по улучшению и оздоровлению условий труда в организации, разработанного по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда, с указанием суммы финансирования;

копия (выписка из) коллективного договора (соглашения по охране труда между работодателем и представительным органом работников) и (или) копия плана мероприятий по улучшению и оздоровлению условий труда в организации, разработанного по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда.

Для обоснования финансового обеспечения предупредительных мер страхователь дополнительно к прилагаемым к заявлению документам представляет документы (копии документов), обосновывающие необходимость финансового обеспечения предупредительных мер, в том числе:

а) в случае включения в план финансового обеспечения предупредительных мер мероприятий, предусмотренных [подпунктом "а" пункта 3](#Par47) Правил:

копию приказа о создании аттестационной комиссии для организации, подготовки и проведения в установленном порядке аттестации рабочих мест по условиям труда; <1>

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

<1> Приказ Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2011 г. № 342н "Об утверждении Порядка проведения аттестации рабочих мест по условиям труда" (зарегистрирован Минюстом России 9 июня 2011 г. № 20963).

копию договора с организацией, осуществляющей функции по проведению аттестации рабочих мест по условиям труда (далее - аттестующая организация), аккредитованной в установленном порядке, <1> на проведение работ по аттестации рабочих мест по условиям труда с указанием количества рабочих мест, подлежащих аттестации, и стоимости проведения аттестации указанного количества рабочих мест;

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

<1> Приказ Минздравсоцразвития России от 1 апреля 2010 г. № 205н "Об утверждении перечня услуг в области охраны труда, для оказания которых необходима аккредитация, и Правил аккредитации организаций, оказывающих услуги в области охраны труда" (зарегистрирован Минюстом России 29 июня 2010 г. № 17648), с изменениями, внесенными приказами Минздравсоцразвития России от 10 сентября 2010 г. № 794н (зарегистрирован Минюстом России 4 октября 2010 г. № 18605), от 30 июня 2011 г. № 644н (зарегистрирован Минюстом России 22 июля 2011 г. № 21489), от 22 ноября 2011 г. № 1379н (зарегистрирован Минюстом России 20 декабря 2011 г. № 22690).

копию уведомления Минтруда России (Минздравсоцразвития России) о включении аттестующей организации в реестр организаций, оказывающих услуги в области охраны труда;

б) в случае включения в план финансового обеспечения предупредительных мер мероприятий, предусмотренных [подпунктом "б" пункта 3](#Par48) Правил:

копию ведомости рабочих мест подразделения организации и результатов их аттестации по условиям труда, копии протоколов измерений и оценки параметров вредных и (или) опасных производственных факторов, оформленные по каждому фактору на отдельное рабочее место, подтверждающие превышение на рабочих местах работников предельно допустимых уровней запыленности и загазованности воздуха, уровней шума и вибрации, уровней излучений, установленных в ходе аттестации рабочих мест по условиям труда, являющиеся неотъемлемой частью карты аттестации рабочего места по условиям труда, а также копии указанных протоколов, оформленные по результатам повторных замеров после реализации соответствующих мероприятий <1>;

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

<1> Приказ Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2011 г. № 342н "Об утверждении Порядка проведения и аттестации рабочих мест по условиям труда".

копии документов, подтверждающих приобретение организацией соответствующего оборудования и проведение работ по приведению уровней запыленности и загазованности воздуха, уровней шума и вибрации, уровней излучений в соответствие с государственными нормативными требованиями охраны труда.

В случае поэтапного проведения работ по приведению уровней запыленности и загазованности воздуха, уровней шума и вибрации, уровней излучений в соответствие с государственными нормативными требованиями охраны труда результаты повторных измерений представляются на заключительном этапе проведения соответствующих работ.

В случае включения в план финансового обеспечения предупредительных мер мероприятий, не требующих приобретения оборудования, в территориальный орган Фонда представляется копия договора на проведение соответствующих работ;

в) в случае включения в план финансового обеспечения предупредительных мер мероприятий, предусмотренных [подпунктом "в" пункта 3](#Par49) Правил:

копию приказа о направлении работников на обучение по охране труда с отрывом от производства;

список работников, направляемых на обучение по охране труда;

копию договора на проведение обучения работодателей и работников вопросам охраны труда с организацией, оказывающей услуги по обучению работодателей и работников вопросам охраны труда (далее - обучающая организация) и аккредитованной в установленном порядке <1>;

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

<1> Приказ Минздравсоцразвития России от 1 апреля 2010 г. № 205н "Об утверждении перечня услуг в области охраны труда, для оказания которых необходима аккредитация, и Правил аккредитации организаций, оказывающих услуги в области охраны труда".

копию уведомления Минтруда России (Минздравсоцразвития России) о включении обучающей организации в реестр организаций, оказывающих услуги в области охраны труда;

копию программы обучения, утвержденной в установленном порядке.

Одновременно со списком работников, направляемых на обучение по охране труда, страхователь представляет в территориальный орган Фонда документы, подтверждающие принадлежность указанных в них работников к той или иной категории работников, имеющих право проходить обучение за счет средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а именно:

в случае включения в список руководителей организаций малого предпринимательства и работников организаций малого предпринимательства (с численностью работников до 50 человек), на которых возложены обязанности специалистов по охране труда:

- копии приказов о назначении на должность руководителей организаций малого предпринимательства;

- справку о средней численности работников организации малого предпринимательства за прошедший календарный год;

- копии приказов о возложении на работников организаций малого предпринимательства (с численностью работников до 50 человек) обязанностей специалистов по охране труда;

в случае включения в список руководителей государственных (муниципальных) учреждений - копии трудовых книжек или копии приказов о назначении на должность (приеме на работу) руководителей государственных (муниципальных) учреждений;

в случае включения в список руководителей и специалистов служб охраны труда организаций - копии приказов о назначении на должность (приеме на работу) руководителей и специалистов служб охраны труда организаций;

в случае включения в список членов комитетов (комиссий) по охране труда - копии приказов работодателей об утверждении состава комитета (комиссии) по охране труда;

в случае включения в список уполномоченных (доверенных) лиц по охране труда профессиональных союзов и иных уполномоченных работниками представительных органов - выписки из протоколов решений профсоюзных органов или иных уполномоченных работниками представительных органов о назначении уполномоченных (доверенных) лиц по охране труда;

г) в случае включения в план финансового обеспечения предупредительных мер мероприятий, предусмотренных [подпунктом "г" пункта 3](#Par56) Правил:

перечень приобретаемых СИЗ с указанием профессий (должностей) работников, норм выдачи СИЗ со ссылкой на соответствующий пункт типовых норм, а также количества и стоимости приобретаемых СИЗ;

перечень СИЗ, приобретаемых с учетом результатов аттестации рабочих мест по условиям труда, со ссылкой на соответствующий протокол оценки обеспеченности СИЗ, с указанием профессий (должностей) работников, норм выдачи СИЗ, а также количества и стоимости приобретаемых СИЗ;

копии протоколов оценки обеспеченности работников СИЗ, оформленных по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда;

копии сертификатов (деклараций) соответствия для СИЗ, подлежащих обязательной сертификации (декларированию);

д) в случае включения в план финансового обеспечения предупредительных мер мероприятий, предусмотренных [подпунктом "д" пункта 3](#Par57) Правил:

заключительный акт врачебной комиссии по итогам проведения обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников (далее - заключительный акт);

списки работников, направляемых на санаторно-курортное лечение, с указанием рекомендаций, содержащихся в заключительном акте;

копию лицензии организации, осуществляющей санаторно-курортное лечение работников на территории Российской Федерации;

копии договоров (счетов) на приобретение путевок;

калькуляцию стоимости путевки;

е) в случае включения в план финансового обеспечения предупредительных мер мероприятий, предусмотренных [подпунктом "е" пункта 3](#Par58) Правил:

список работников, подлежащих прохождению обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) в текущем календарном году, утвержденный работодателем в установленном порядке; <1>

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

<1> Приказ Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. № 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (зарегистрирован Минюстом России 21 октября 2011 г. № 22111).

копию договора с медицинской организацией на проведение обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников;

копию лицензии медицинской организации на осуществление работ и оказание услуг, связанных с проведением обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников;

ж) в случае включения в план финансового обеспечения предупредительных мер мероприятий, предусмотренных [подпунктом "ж" пункта 3](#Par59) Правил:

перечень работников, которым выдается ЛПП, с указанием их профессий (должностей) и норм выдачи со ссылкой на соответствующий пункт Перечня;

номер рациона ЛПП;

график занятости работников, имеющих право на получение ЛПП;

копии документов о фактически отработанном работниками времени в особо вредных условиях труда;

копии постатейных смет расходов, запланированных страхователем на обеспечение работников ЛПП, на планируемый период;

копии договоров страхователя с организациями общественного питания, если выдача ЛПП производилась не в структурных подразделениях страхователя;

копии документов, подтверждающих затраты страхователя на обеспечение работников ЛПП;

з) в случае включения в план финансового обеспечения предупредительных мер мероприятий, предусмотренных [подпунктом "з" пункта 3](#Par60) Правил:

копию приказа о проведении предсменных и (или) предрейсовых медицинских осмотров работников;

копию лицензии страхователя на осуществление предсменных и (или) предрейсовых медицинских осмотров работников или копию договора страхователя с организацией, оказывающей услуги по проведению предсменных и (или) предрейсовых медицинских осмотров работников, с приложением лицензии данной организации на право осуществления указанного вида деятельности;

копии счетов на оплату приобретаемых алкотестеров или алкометров;

и) в случае включения в план финансового обеспечения предупредительных мер мероприятий, предусмотренных [подпунктом "и" пункта 3](#Par61) Правил:

копии лицензий на осуществление страхователем пассажирских и (или) грузовых перевозок;

перечень транспортных средств (далее - ТС), подлежащих оснащению тахографами, с указанием их государственного регистрационного номера, даты выпуска, сведений о прохождении ТС последнего технического осмотра;

копии паспортов ТС;

копию свидетельства о регистрации ТС в органах Государственной инспекции безопасности дорожного движения;

копии счетов на оплату приобретаемых тахографов.

5. Документы (копии документов), указанные в [пункте 4](#Par62) Правил, за исключением документов, предусмотренных настоящим пунктом, представляются страхователем либо лицом, представляющим его интересы.

В рамках межведомственного взаимодействия территориальный орган Фонда запрашивает посредством межведомственного запроса:

а) в Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации:

сведения о включении аттестующей организации в реестр организаций, оказывающих услуги в области охраны труда, - в случае включения в план финансового обеспечения предупредительных мер мероприятий, предусмотренных [подпунктом "а" пункта 3](#Par47) Правил;

сведения о включении обучающей организации в реестр организаций, оказывающих услуги в области охраны труда, - в случае включения в план финансового обеспечения предупредительных мер мероприятий, предусмотренных [подпунктом "в" пункта 3](#Par49) Правил;

б) в Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения:

сведения о лицензии (с указанием видов работ и услуг) организации, осуществляющей санаторно-курортное лечение работников на территории Российской Федерации, - в случае включения в план финансового обеспечения предупредительных мер мероприятий, предусмотренных [подпунктом "д" пункта 3](#Par57) Правил;

сведения о лицензии (с указанием видов работ и услуг) медицинской организации на осуществление работ и оказание услуг, связанных с проведением предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, - в случае включения в план финансового обеспечения предупредительных мер мероприятий, предусмотренных [подпунктом "е" пункта 3](#Par58) Правил;

сведения о лицензии (с указанием видов работ и услуг) организации на осуществление предсменных (предрейсовых) медицинских осмотров работников - в случае включения в план финансового обеспечения предупредительных мер мероприятий, предусмотренных [подпунктом "з" пункта 3](#Par60) Правил.

Сведения о лицензии на осуществление страхователем пассажирских и (или) грузовых перевозок, которые входят в состав сведений, содержащихся в Едином государственном реестре юридических лиц (ЕГРЮЛ), в случае включения в план финансового обеспечения предупредительных мер мероприятий, предусмотренных [подпунктом "и" пункта 3](#Par61) Правил, ежедневно поступают в территориальный орган Фонда в рамках системы "одного окна" из территориального органа Федеральной налоговой службы.

Страхователь вправе представить самостоятельно в территориальный орган Фонда документы (копии документов), сведения о которых могут быть запрошены территориальным органом Фонда в рамках межведомственного взаимодействия в соответствии с настоящим пунктом.

6. Копии документов, указанных в [пункте 4](#Par62) Правил, должны быть заверены печатью страхователя.

Требование представления иных документов (копий документов), помимо документов, указанных в [пункте 4](#Par62) Правил, не допускается.

При представлении страхователем неполного комплекта документов заявление к рассмотрению не принимается.

Страхователь вправе повторно, но не позднее срока, установленного [пунктом 4](#Par62) Правил, обратиться с заявлением в территориальный орган Фонда по месту своей регистрации с приложением полного комплекта документов.

7. Решение о финансовом обеспечении предупредительных мер, объеме финансового обеспечения предупредительных мер или об отказе в финансовом обеспечении предупредительных мер (далее - решение) принимается:

а) в отношении страхователей, у которых сумма страховых взносов, начисленных за предшествующий год, составляет до 7 000,0 тыс. рублей включительно - территориальным органом Фонда в течение 10 рабочих дней со дня получения полного комплекта документов, указанных в [пункте 4](#Par62) Правил;

б) в отношении страхователей, у которых сумма страховых взносов, начисленных за предшествующий год, составляет более 7 000,0 тыс. рублей - территориальным органом Фонда после согласования с Фондом.

В этом случае территориальный орган Фонда в течение 3 рабочих дней со дня получения полного комплекта документов, указанных в [пункте 4](#Par62) Правил, направляет их на согласование в Фонд.

Фонд согласовывает представленные документы в течение 15 рабочих дней со дня их поступления.

8. Решение территориального органа Фонда оформляется приказом и в течение 3 рабочих дней с даты его принятия или получения согласования из Фонда направляется страхователю (в случае принятия решения об отказе в финансовом обеспечении или при отказе Фонда в согласовании - с обоснованием причин отказа).

9. Территориальный орган Фонда принимает решение об отказе в финансовом обеспечении предупредительных мер в следующих случаях:

а) если у страхователя имеются недоимка по уплате страховых взносов, пени и штрафы, не погашенные на день подачи страхователем заявления в территориальный орган Фонда по месту своей регистрации;

б) представленные документы содержат недостоверную информацию;

в) если предусмотренные бюджетом Фонда средства на финансовое обеспечение предупредительных мер на текущий год полностью распределены.

Отказ в финансовом обеспечении предупредительных мер по другим основаниям не допускается.

10. Решение территориального органа Фонда об отказе в финансовом обеспечении предупредительных мер может быть обжаловано страхователем в вышестоящем органе территориального органа Фонда или в суде в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

11. Страхователь ведет в установленном порядке учет средств, направленных на финансовое обеспечение предупредительных мер в счет уплаты страховых взносов, и ежеквартально представляет в территориальный орган Фонда отчет об их использовании.

После завершения запланированных мероприятий страхователь представляет в территориальный орган Фонда документы, подтверждающие произведенные расходы.

12. Страхователь в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, несет ответственность за целевое и в полном объеме использование сумм страховых взносов на финансовое обеспечение предупредительных мер в соответствии с согласованным планом финансового обеспечения предупредительных мер и в случае неполного использования указанных средств сообщает об этом в территориальный орган Фонда по месту своей регистрации до 10 октября текущего года.

13. Расходы, фактически произведенные страхователем, но не подтвержденные документами о целевом использовании средств, не подлежат зачету в счет уплаты страховых взносов.

14. Страховщик осуществляет контроль за полнотой и целевым использованием сумм страховых взносов на финансовое обеспечение предупредительных мер страхователем в соответствии с согласованным планом финансового обеспечения предупредительных мер.

 Приложение

 к Правилам финансового обеспечения

 предупредительных мер по сокращению

 производственного травматизма

 и профессиональных заболеваний

 работников и санаторно-курортного лечения

 работников, занятых на работах с вредными и (или)

 опасными производственными факторами,

 утвержденным приказом Министерства труда и

 социальной защиты Российской Федерации

 от 10 декабря 2012 г. № 580н

 План

 финансового обеспечения предупредительных мер

 по сокращению производственного травматизма

 и профессиональных заболеваний работников

 и санаторно-курортного лечения работников,

 занятых на работах с вредными и (или)

 опасными производственными факторами

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование страхователя)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  N п/п | Наименованиепредупреди- тельных мер  |  Обоснование для  проведения предупредительныхмер (коллективный договор,  соглашение по охране труда, план мероприятий  по улучшению условий и охраны  труда)  | Срок исполнения  |  Единицы измерения  | Коли- чество  |  Планируемые расходы,  руб.  |
| всего  |  в том числе по  кварталам  |
|  I  | II  |  III  |  IV  |
|  1  |  2  |  3  |  4  |  5  |  6  |  7  |  8  |  9  |  10  |  11  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель Главный бухгалтер

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.) (подпись) (Ф.И.О.)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ год

СОГЛАСОВАНО

Управляющий

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование территориального органа Фонда (подпись) (Ф.И.О.)

 социального страхования Российской Федерации)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ год

М.П.

Министерство труда Удмуртской Республики

Управление охраны труда

[**www.mintrud.udmurt.ru**](http://www.mintrud.udmurt.ru)

Тел. 68-36-95, 68-33-83

Факс 65-83-61

E-mail: gkt@mintrud.udmlink.ru