



ОСНОВЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



Казань, 2014

Материал подготовлен технической инспекцией труда
Федерации профсоюзов Республики Татарстан

Техническая инспекция труда ФПРТ –
г. Казань, ул. Муштари, д. 9, каб. 208,
тел/факс: 236-94-01, тел.: 238-83-20
электронный адрес: guard@proftat.ru

ОСНОВЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Введение

В процессе жизни каждый человек находится в опасности перед наступлением обстоятельств, которые могут самым непосредственным образом отразиться на состоянии его здоровья и привести к утрате заработной платы – основного источника средств существования.

Преодолеть их самостоятельно во многих случаях невозможно, поскольку они предопределены объективными социально-экономическими условиями, тесно связаны с производственной деятельностью, практически не зависят от воли отдельного человека. Но они прямо влияют на социальную стабильность общества, поэтому государство принимает на себя определенную долю ответственности за их наступление и создает систему социальной защиты. Основным элементом системы социальной защиты является социальное страхование.

Вопросы социального страхования работающих граждан в России особенно актуальны. Так, по данным статистики, свыше 30% ежегодно умирающих россиян – это граждане трудоспособного возраста. По причинам, связанным с профессиональной деятельностью, каждый год в России преждевременно умирает около 180 тыс. человек, получают травмы на производстве около 200 тыс. человек, более 14 тыс. становятся инвалидами в результате увечья или профессионального заболевания.

Обязательное социальное страхование работников от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний является составной частью общей системы государственного социального страхования. Обязанность работодателя страховать работников предусмотрена ст. 212 Трудового кодекса РФ и Федеральным законом «Об обязательном социальном страховании от несчастных случа-

ев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Закон).

1. Основные понятия и принципы обязательного социального страхования

Обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подлежат все работники организации любой формы собственности, выполняющие работу на основании трудового договора, заключенного с работодателем.

В Законе установлены правовые, экономические и организационные основы страхования работников и определен порядок возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью работника при исполнении им трудовых обязанностей по трудовому договору.

Закон содержит следующие основные понятия:

- **субъекты страхования** - застрахованный, страхователь, страховщик;

- **застрахованный** - физическое лицо, подлежащее обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

- **страхователь** - юридическое лицо любой организационно-правовой формы, либо физическое лицо, нанимающее лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

- **страховщик** - Фонд социального страхования Российской Федерации;

- **несчастный случай на производстве** - событие, в результате которого застрахованный получил увечье или иное повреждение здоровья при исполнении им обязанностей по трудовому договору и которое повлекло необходимость перевода застрахованного на другую работу, временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть;

- **профессиональное заболевание** - хроническое или острое заболевание застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного производственного фактора и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности.

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 профзаболеваемости;

- 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**.

Страховой взнос - обязательный платеж по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев и профзаболеваний, рассчитанный исходя из страхового тарифа с учетом скидки или надбавки, 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.

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

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

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.

Обеспечение по страхованию, то есть страховое возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного, осуществ-

ляется тремя способами - в виде *пособия по временной нетрудоспособности; страховых выплат (единовременная страховая выплата и ежемесячные страховые выплаты) и оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного.*

Рассмотрим каждый из указанных видов страхового обеспечения в отдельности.

2. Пособие по временной нетрудоспособности

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 ему стойкой утраты профессиональной трудоспособности. Размер пособия во всех случаях, независимо от страхового и трудового стажа пострадавшего, составляет 100% его среднего заработка, исчисляемого в соответствии с законодательством.

Назначение и выплата пособий по временной нетрудоспособности, в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, производится на основании листка нетрудоспособности, выдаваемого медицинским учреждением в соответствии приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011 года № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности».

В строке «Причина нетрудоспособности» должен быть указан код «04», соответствующий причине нетрудоспособности - «несчастный случай на производстве или его последствия».

3. Единовременная страховая выплата

Следующим видом страхового обеспечения являются страховые выплаты, которые осуществляются в виде **единовременной страховой выплаты**, а также **ежемесячных страховых выплат** застрахованному лицу либо лицам, имеющим право на получение таких выплат в случае его смерти.

Размер **единовременной страховой выплаты** лицам, пострадавшим от несчастного случая на производстве и профессионального

заболевания, определяется исходя из максимальной суммы выплаты, устанавливаемой Федеральным законом о бюджете Фонда социального страхования РФ на очередной финансовый год и степени утраты застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, устанавливаемой учреждением медико-социальной экспертизы (далее - учреждение МСЭ) (выражается в процентах и устанавливается в пределах от 10 до 100%).

Согласно федеральному закону от 2 декабря 2013 года № 322-ФЗ максимальный размер единовременной страховой выплаты составит в 2014 году - 80 534,8 руб., в 2015 - 84 158,9 руб. и в 2016 - 87 946,1 руб.

В случае смерти застрахованного размер единовременной страховой выплаты с 1 января 2014 года составляет 1 миллион рублей (Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ, ст.11, ч. 2).

Единовременная страховая выплата выплачивается пострадавшему в срок не позднее одного календарного месяца с того дня, когда данная страховая выплата была назначена. В случае смерти застрахованного лица единовременная страховая выплата выплачивается лицам, имеющим право на их получение, в двухдневный срок со дня представления страхователем страховщику всех документов, необходимых для назначения таких выплат.

4. Ежемесячная страховая выплата

Задачей назначения **ежемесячной страховой выплаты** является частичное возмещение пострадавшему заработка, который он утратил из-за повреждения здоровья в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

Размер ежемесячной страховой выплаты зависит от средней заработной платы застрахованного и степени утраты им профессиональной трудоспособности. Федеральным законом от 2 декабря 2013 года № 322-ФЗ установлено, что в 2014 году размер ежемесячной страховой выплаты не может превышать - 61 920,0 руб., в 2015 году - 64 710,0 руб. и в 2016 году - 67 620,0 руб. Размер ежемесячной страховой выплаты ежегодно индексируется с учетом уровня инфляции.

Среднемесячный заработок застрахованного исчисляется путем деления общей суммы его заработка (с учетом премий, начисленных

в расчетном периоде) за 12 месяцев, предшествующих травме, на 12.

Если повлекшая повреждение здоровья работа продолжалась менее 12 месяцев, среднемесячный заработок застрахованного исчисляется путем деления общей суммы его заработка за фактически проработанное им число месяцев, предшествовавших месяцу, в котором с ним произошел несчастный случай на производстве.

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

Ежемесячные страховые выплаты выплачиваются застрахованному лицу, в течение всего периода стойкой утраты им профессиональной трудоспособности.

Размер ежемесячных страховых выплат застрахованному лицу может быть уменьшен, если комиссией по расследованию страхового случая будет 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.

В случае смерти застрахованного размер ежемесячных страховых выплат не может быть уменьшен.

Помимо единовременной и ежемесячных страховых выплат, полагающихся работнику в случае причинения вреда его жизни и здоровью при исполнении трудовых обязанностей, ему может быть возмещен моральный вред. Характер физических и нравственных страданий пострадавшего оценивается судом с учетом фактических обстоятельств, при которых он был причинен. Моральный вред возмещается по решению суда причинителем вреда в денежной форме. В большинстве случаев причинителем вреда является работодатель. Конкретный размер денежной компенсации определяет суд (п. 2 ст.

5. Порядок назначения обеспечения по страхованию

Указанные виды страховых выплат назначаются и выплачиваются пострадавшему, если произошедший несчастный случай на производстве был признан страховым, а заключением медико-социальной экспертизы установлено, что застрахованное лицо утратило профессиональную трудоспособность.

В случае смерти застрахованного лица в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания единовременные и ежемесячные страховые выплаты назначаются и выплачиваются лицам, имеющим право на их получение.

Лицами, имеющими право на их получение, являются:

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

- один из родителей, супруг (супруга) или 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 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.

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 18 летнего возраста (независимо от того, работают ли они, учатся или ничем не заняты). Совершеннолетние дети умершего, состоявшие на его иждивении до достижения ими 23 лет, если они обучаются в образовательных учреждениях по очной форме;

- б) женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет;

- в) инвалиды, независимо от того, какая группа инвалидности им установлена - I, II или III.

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 следующих документов (их заверенных копий):

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

- ◆ справки о среднем месячном заработке застрахованного;

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

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

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

- ◆ свидетельства о смерти застрахованного;

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

- ◆ справки о нетрудоспособных членах семьи умершего застрахованного;

- ◆ справки о членах семьи, находившихся на иждивении умершего застрахованного;

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

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

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

медицинской и профессиональной реабилитации застрахованного.

Решение о назначении или 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.

6. Медицинская, социальная и профессиональная реабилитация пострадавшего

Порядок оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией пострадавшего определен постановлением Правительства РФ от 15 мая 2006 г. № 286 и осуществляется в следующем порядке.

Учреждение медико-социальной экспертизы при установлении степени утраты профессиональной трудоспособности пострадавшего определяет его нуждаемость в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации. Заключение о нуждаемости в реабилитации составляется с учетом потенциальных возможностей и способностей пострадавшего осуществлять профессиональную, бытовую и общественную деятельность и оформляется в виде программы реабилитации пострадавшего.

Программа реабилитации пострадавшего должна предусматривать расходы:

- на лечение, осуществляемое на территории РФ непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности;
- приобретение лекарств и изделий медицинского назначения;
- посторонний уход за пострадавшим, в том числе специальный медицинский уход и бытовой уход;
- санаторно-курортное лечение, включая в соответствующих случаях оплату отпуска (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством РФ) на весь период лечения и проезд к месту лечения и обратно, стоимость проезда застрахованного, а в необходимых случаях также стоимость проезда сопровождающего его лица к месту лечения и обратно, а также их проживания и питания;

- протезирование и обеспечение приспособлениями, необходимыми для трудовой деятельности и в быту, а также их ремонт;
- обеспечение транспортными средствами при наличии соответствующих медицинских показаний и отсутствии противопоказаний к вождению, их текущий и капитальный ремонт и оплату расходов на горюче-смазочные материалы;
- профессиональное обучение (переобучение).

7. Порядок определения нуждаемости пострадавшего в конкретных видах реабилитации

Рассмотрим порядок определения учреждением Медико-социальной экспертизы нуждаемости пострадавшего в конкретных видах медицинской, социальной и профессиональной реабилитации и основные условия их предоставления.

7.1. Лечение пострадавшего после несчастного случая

Лечение после легких несчастных случаев оплачивается в рамках обязательного медицинского страхования, то есть в обычном порядке по полису ОМС.

При лечении пострадавшего после тяжелого несчастного случая определяется необходимость предоставления ему дополнительной медицинской помощи (сверх программ государственных гарантий).

Нуждаемость в таком виде помощи может определяться как в период временной нетрудоспособности, так и при решении вопроса о стойкой утрате трудоспособности пострадавшим.

Решение об оплате расходов на лечение застрахованного лица при тяжелом несчастном случае принимается страховщиком на основании следующих документов, представляемых страхователем:

- ◆ извещение о тяжелом несчастном случае на производстве, произошедшем с застрахованным лицом;
- ◆ акт о расследовании тяжелого несчастного случая на производстве вместе с документами и материалами расследования этого несчастного случая;
- ◆ медицинское заключение о характере и степени тяжести повреждения здоровья застрахованного лица, выданное медицинской

организацией, имеющей соответствующую лицензию.

Вышеуказанное решение принимается страховщиком в течение 3-х дней с даты поступления необходимых документов.

Оплата расходов на дополнительную медицинскую помощь осуществляется Фондом (страховщиком) по счетам на основании договоров с учреждениями здравоохранения, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности.

7.2. Обеспечение лекарственными средствами

Нуждаемость в лекарственных средствах (и изделиях медицинского назначения) определяется учреждением МСЭ на основании заключения врачебной комиссии лечебного учреждения.

Оплата производится страховщиком (Фондом) путем выплаты соответствующих денежных сумм пострадавшему по мере приобретения им лекарственных средств и изделий медицинского назначения (указанных в Программе реабилитации пострадавшего) на основании рецептов лечащего врача и назначений врачебной комиссии, а также товарных и кассовых чеков аптечных учреждений.

7.3. Посторонний уход за пострадавшим

Учреждения МСЭ устанавливают нуждаемость пострадавшего в двух видах ухода: постороннего специального медицинского и постороннего бытового. При наличии заключения врачебной комиссии лечебного учреждения бюро МСЭ устанавливает нуждаемость пострадавшего в специальном медицинском уходе. Перечень и объем специальных медицинских и санитарных процедур определяется ЛПУ.

Нуждаемость в постороннем бытовом уходе определяется пострадавшему учреждением МСЭ самостоятельно при наличии у него полного или частичного ограничения самообслуживания.

Оплата дополнительных расходов на посторонний специальный медицинский и бытовой уход за пострадавшим производится страховщиком пострадавшему (или его доверенному лицу) ежемесячно в сроки, установленные для ежемесячных страховых выплат, в объеме 900 рублей - на посторонний специальный медицинский уход, 225 рублей - на посторонний бытовой уход.

Возмещение расходов на посторонний уход осуществляется независимо от того, кем он осуществляется, в том числе членами се-

ми, работником учреждения социального обслуживания или другими лицами.

7.4. Санаторно-курортное лечение

Нуждаемость в санаторно-курортном лечении определяется по прямым последствиям несчастного случая на производстве или профессионального заболевания при наличии заключения ЛПУ, с указанием конкретного типа (профиля) санаторно-курортного учреждения, кратности, сезона (в отдельных случаях - и срока) рекомендованного лечения. В случае, когда пострадавший не может самостоятельно следовать в санаторно-курортное учреждение и нуждается в сопровождении, учреждение МСЭ наряду с указанием в Программе реабилитации пострадавшего необходимости санаторно-курортного лечения, указывает нуждаемость в сопровождении (с формулировкой в графе "Формы и объемы реабилитации", в строке "С сопровождающим" - «да»). Оплата санаторно-курортного лечения осуществляется в форме предоставления пострадавшему и сопровождающему его лицу путевки на санаторно-курортное лечение.

Оплата отпуска для санаторно-курортного лечения пострадавшего (сверх ежегодно оплачиваемого отпуска, установленного законодательством РФ) на весь период лечения и проезда туда и обратно, производится страхователем (работодателем) в порядке и по правилам, установленным для оплаты ежегодного отпуска.

7.5. Протезирование и обеспечение приспособлениями, необходимыми пострадавшему для трудовой деятельности и в быту

Нуждаемость в обеспечении пострадавшего протезно-ортопедическими изделиями, ортопедической обувью, приспособлениями (техническими средствами реабилитации), необходимыми ему для трудовой деятельности и в быту (а также их ремонт) определяется учреждением МСЭ.

Порядок предоставления пострадавшему этих видов помощи определяется исполнительным органом Фонда совместно с органом управления здравоохранением и органом управления социальной защиты населения субъекта РФ. Оплата предоставленных услуг осуществляется страховщиком на основании договоров с учреждениями (и работодателями-предпринимателями), имеющими лицензию на со-

ответствующий вид деятельности.

В случае помещения пострадавшего, состоящего в трудовых отношениях, в стационар протезно-ортопедического предприятия, ему выдается листок нетрудоспособности на все время пребывания в стационаре и время проезда в стационар и обратно, с выплатой пособия по временной нетрудоспособности за счет средств на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

7.6. Обеспечение специальным транспортным средством

Обеспечение пострадавших специальными транспортными средствами осуществляется Фондом при наличии заключения учреждения МСЭ об имеющихся медицинских показаниях к его получению и отсутствии противопоказаний к управлению транспортным средством. Оплата дополнительных расходов на обеспечение пострадавшего специальным транспортным средством осуществляется страховщиком на основании договоров с изготовителями (поставщиками) специальных транспортных средств. Обеспечение очередным транспортным средством осуществляется страховщиком не чаще 1 раза в 7 лет.

Оплата расходов на текущий ремонт транспортного средства и горюче-смазочные материалы для него осуществляется страховщиком путем выплаты застрахованному лицу ежегодно (ежеквартально) равными частями денежной компенсации в размере 835 рублей в год.

7.7. Профессиональное обучение (переобучение) пострадавшего

Нуждаемость в дополнительных расходах, связанных с профессиональным обучением (переобучением) пострадавшего новой профессии определяется специалистами учреждения МСЭ, если в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания он не может осуществлять прежнюю профессиональную деятельность, но может овладеть иной, не противопоказанной по состоянию здоровья профессией и согласен на обучение (переобучение).

Страховщик осуществляет оплату дополнительных расходов на профессиональное обучение (переобучение) пострадавшего на осно-

вании договоров о профессиональном обучении с образовательными учреждениями высшего и среднего профессионального образования.

8. Скидки и надбавки к страховым тарифам по взносам «на травматизм»

Каждый месяц работодатели исправно перечисляют в бюджет Фонда социального страхования, так называемые страховые взносы «на травматизм». Кто-то больше, кто-то меньше. Размер взносов зависит от заработной платы работников, от размера страхового тарифа и от скидок либо надбавок к страховому тарифу.

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

На 2014 и плановый период 2015 и 2016 годов они утверждены федеральным законом от 2 декабря 2013 года № 323-ФЗ.

Установление работодателям скидок и надбавок к тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний является одной из экономических мер, цель которых – обеспечить заинтересованность работодателей в улучшении условий и охраны труда на своих предприятиях и в организациях.

Экономическая заинтересованность работодателей состоит в том, что работодатели, у которых уровень производственного травматизма минимален, вправе претендовать на получение скидки к страховому тарифу. И напротив: если у работодателя показатели по уровню производственного травматизма превышают показатели, установленные действующим законодательством, то работодателю должна быть установлена надбавка к страховому тарифу.

В настоящее время законодательство РФ предусматривает 32 класса профессионального риска, страховые тарифы составляют от 0,2 до 8,5 процентов к начисленной оплате труда по всем основаниям (доходу) застрахованных. Статьей 22 Закона установлено, что страховщик имеет право устанавливать скидки или надбавки до 40% к страховым тарифам.

Правила установления страхователям скидок или надбавок утверждены постановлением Правительства РФ от 30 мая 2012 г.

№ 524. Размер скидки или надбавки рассчитывается страховщиком в соответствии с Методикой расчета скидок и надбавок к страховым тарифам, утвержденной приказом Минтруда РФ от 1 августа 2012 года № 39н.

Размер скидки или надбавки рассчитывается 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 тысячу работающих;

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

Скидка устанавливается страховщиком страхователю, если все вышеуказанные показатели меньше аналогичных показателей по виду экономической деятельности, к которому отнесен основной вид деятельности страхователя. Надбавка устанавливается, если хотя бы один из трех показателей больше аналогичного показателя по виду экономической деятельности.

Среднее значение основных показателей ежегодно утверждается фондом социального страхования (см. Постановление Фонда социального страхования РФ от 30 мая 2013 г. № 110 «Об утверждении значений основных показателей по видам экономической деятельности на 2014 год»).

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

Условиями для 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.

При наличии на предприятии (в организации) в предшествующем финансовом году страхового случая со смертельным исходом, скидка страхователю на очередной финансовый год не устанавливается. Решение об установлении страхователю скидки или надбавки принимается исполнительным органом Фонда. Страхователю после принятия решения об установлении скидки или надбавки направляется (вручается) уведомление о размере страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

9. Финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников

Финансовое обеспечение предупредительных мер осуществляется страхователем за счет сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

В соответствии со статьей 7 Федерального закона от 2 декабря 2013 г. № 322-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» Фонду социального страхования предоставлено право принимать в 2014 году решения о направлении страхователем до 20 процентов сумм страховых взносов на финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников за вычетом расходов, произведенных в предшествующем календарном году на выплату обеспечения по указанному виду страхования.

Перечень предупредительных мер ежегодно утверждается приказом Министерства труда и социальной защиты РФ.

За финансовым обеспечением предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональной заболеваемости работников страхователям - работодателям необходимо обратиться с заявлением установленного образца и документами,

предусмотренными Правилами финансового обеспечения предупредительных мер для соответствующего вида предупредительных мер, в Региональное отделение ФСС по РТ по месту своей регистрации до 1 августа текущего календарного года.

Перечень документов, которые необходимо представить в Фонд:

- ◆ заявление о финансовом обеспечении предупредительных мер;
- ◆ план финансового обеспечения предупредительных мер в текущем календарном году, разработанный с учетом соответствующего раздела коллективного договора;

- ◆ план мероприятий по улучшению и оздоровлению условий труда в организации, разработанный по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда (специальной оценки условий труда), с указанием суммы финансирования.

Для обоснования финансового обеспечения предупредительных мер страхователь дополнительно к прилагаемым к заявлению документам представляет документы (копии документов), обосновывающие необходимость финансового обеспечения предупредительных мер.

Отказать страхователю в финансировании предупредительных мер Региональное отделение Фонда социального страхования РФ по РТ имеет право в следующих случаях:

- а) если у страхователя имеются задолженность по уплате страховых взносов, пени и штрафы, не погашенные на день подачи страхователем заявления в региональное отделение по месту своей регистрации;

- б) представленные документы содержат недостоверную информацию;

- в) если предусмотренные бюджетом Фонда средства на финансовое обеспечение предупредительных мер на текущий год уже распределены.

ПЕРЕЧЕНЬ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ

1. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30 декабря 2001 г. № 197-ФЗ (ст. 227-231).
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ).
3. Федеральный закон от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».
4. Федеральный закон 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».
5. Федеральный закон от 2 декабря 2013 г. № 322-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов».
6. Федеральный закон от 2 декабря 2013 г. № 323-ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов».
7. Постановление Правительства РФ от 15 декабря 2000 г. № 967 «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний».
8. Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2005 г. № 713 «Об утверждении Правил отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска».
9. Постановление Правительства РФ 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».
10. Постановление Правительства РФ 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».

11. Постановление Минтруда РФ от 18 июля 2001 г. № 56 «Об утверждении Временных критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, формы программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания».

12. Постановление Минтруда РФ от 24 октября 2002 г. № 73 «Об утверждении форм документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве, и Положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях».

13. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.02.2005 г. № 160 «Об определении степени тяжести повреждения здоровья при несчастных случаях на производстве».

14. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.04.2005 г. № 275 «О формах документов, необходимых для расследования несчастных случаев на производстве».

15. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ 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».

16. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июня 2011 года № 624н «Об утверждении порядка выдачи листов нетрудоспособности».

17. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации 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».

18. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 25 декабря 2012 г. № 625н «Об утверждении Классификации видов экономической деятельности по классам профессионального риска».

19. Постановление Фонда социального страхования РФ от 30 мая 2013 г. № 110 «Об утверждении значений основных показателей по видам экономической деятельности на 2014 год».

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
1. Основные понятия и принципы обязательного социального страхования	4
2. Пособие по временной трудоспособности	6
3. Единовременная страховая выплата	6
4. Ежемесячная страховая выплата	7
5. Порядок назначения обеспечения по страхованию	9
6. Медицинская, социальная и профессиональная реабилитация пострадавшего	11
7. Порядок определения нуждаемости пострадавшего в конкретных видах реабилитации	12
8. Скидки и надбавки к страховым тарифам по взносам «на травматизм»	16
9. Финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников	18
Перечень используемых нормативных правовых актов	20