**Новые правила выдачи больничных листов и прямые выплаты пособий**

Согласно **Приказа Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 1 сентября 2020 г. N 925н «Об утверждении порядка выдачи и оформления листков нетрудоспособности, включая порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа» (далее - Приказ № 925н) с 14 декабря 2020 года начинают действовать новые правила выдачи больничных листов.**

**Новое:**

1) Расширен круг лиц, кто может получить листок нетрудоспособности. Теперь так же на это имеют право:

* генеральные директора компаний, работающие в единственном лице;
* осужденные, которые привлечены к оплачиваемому труду.

2) Увеличено количество участков и медицинских организаций, которые имеют право выдавать больничные листы. Теперь любая организация, имеющая соответствующую лицензию на оказание медицинских услуг, имеет право на выдачу больничного листа.

3) Единое оформление электронного больничного листа. Теперь для оформления больничного листа работнику достаточно сообщить работодателю его номер. Используя этот номер и СНИЛС работника, бухгалтер или работник кадровой службы запрашивает сведения о сформированном больничном листе в электронном формате в информационной системе "Соцстрах" (п. 72 Приказа №925н).

4)Утвержден порядок исправления ошибок в электронных больничных. Если произошла ошибка при заполнении электронного листа нетрудоспособности, необходимо его исправить и повторно выслать в фонд с пояснением, из-за чего возникла неточность.

5) Допускается продлевать больничный в бумажном варианте электронным форматом и наоборот (п.14 Приказа №925н).

6) Исключено нормирование количества дней, на которые оформляют больничный лист при уходе за ребенком в возрасте от 7 до 15 лет. Если больничный выдали по уходу за ребенком старше 15 лет, максимальный срок составит 7 календарных дней по каждому случаю заболевания при лечении в амбулаторных условиях. Кроме того, если болеют одновременно два ребенка, лист, как и прежде, будет один на всех детей, но по каждому ребенку медработник укажет период болезни и его СНИЛС. **Важно: это правило затронет только электронные больничные.**

**Обратите внимание: С 2022 года больничные будут только электронными!**

Согласно п. 48 Порядка № 925н лист нетрудоспособности выдаётся **гражданам, которые должны быть временно отстранены от работы или находиться на самоизоляции в случае введения ограничительных мер**. Его можно получить без личного посещения врача, на удалённом приёме. В этом случае больничный откроют в электронном формате.

Работнику, который находится на самоизоляции при карантине, больничный будут открывать **на весь период самоизоляции**.

Новый порядок предусматривает, что электронный больничный оформляется совместителю в единственном экземпляре вне зависимости от количества работодателей и иных обстоятельств (п. 6, 7, 8 Порядка № 925н). Бумажные больничные совместителям оформляются по прежним правилам. Их перенесли из прежнего порядка без изменений.

Поименованы категории граждан, кому листок нетрудоспособности может выдаваться только на бумаге (п. 1 и 2 Правил № 925н):

* безработным для предоставления на биржу труда;
* женщинам, уволенным из-за ликвидации организации, у которых беременность наступила в течение 12 месяцев до их постановки на биржу труда.

В остальных случаях больничный лист оформляется в бумажной или электронной форме (с письменного согласия пациента).

**Также введены прямые выплаты пособий из ФСС.**

**Федеральным законом от 29 декабря 2020 г. N 478-ФЗ** внесены изменения в законодательство о социальном страховании: в законе установлен отказ от "зачетного" принципа расходования средств ФСС России: нормы законов, касающиеся назначения и выплаты страхователем страхового обеспечения, за исключением пособия по временной нетрудоспособности за первые три дня временной нетрудоспособности вследствие заболевания или травмы, и осуществления расходов на страховое обеспечение в счет уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, более не применяются. Иными словами, вся страна переходит на "прямые выплаты", в рамках которых выплата страхового обеспечения застрахованному лицу осуществляется непосредственно территориальными органами Фонда, а работодатели лишь предоставляют необходимые для этого документы и информацию.

**Таким образом, с 1 января 2021 года назначение и выплата страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию застрахованным лицам на всей территории Российской Федерации, в том числе на территории Москвы и Московской области, будет осуществляться территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации с использованием механизма прямых выплат (в соответствии со статьей 431 части второй Налогового кодекса Российской Федерации).**

 Уплата страховых взносов на обязательное социальное страхование осуществляется в установленном порядке в полном объеме без уменьшения на сумму расходов на выплату обязательного страхового обеспечения по соответствующему виду обязательного социального страхования.

**Пособия, которые выплачиваются Фондом застрахованным лицам:**

- по временной нетрудоспособности

- по беременности и родам

- при постановке на учёт в ранние сроки беременности

- при рождении ребёнка

- по уходу за ребёнком до 1,5 лет

- по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием

**В целях своевременного обеспечения работников (застрахованных лиц) государственными пособиями работодателю необходимо провести подготовительные мероприятия по переходу к «прямым выплатам»:**

 1. довести до сведения работников новый порядок выплаты пособий по обязательному социальному страхованию;

 2. проинформировать работников о необходимости открытия лицевого счета в банке и предоставления информации о месте регистрации и месте жительства;

 3. заблаговременно собрать заявления по форме, утвержденной приказом Фонда социального страхования РФ от 24 ноября 2017 г. № 578, у работников, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет и получающих соответствующее пособие;

 4. довести до сведения указанных работников информацию об изменении срока получения пособия: первоначальная выплата ежемесячного пособия по уходу за ребёнком осуществляется в течение 10 календарных дней со дня получения документов для назначения пособия или электронного реестра. Последующая выплата ежемесячного пособия по уходу за ребенком осуществляется отделением Фонда с 1 по 15 число месяца, следующего за месяцем, за который выплачивается пособие.

 5. заблаговременно подготовить и проверить документы или реестр сведений на электронном носителе в отношении лиц, которым ежемесячное пособие по уходу за ребенком назначено до 1 января 2021 года с указанием месяца последней произведённой выплаты.

 6. до 1 января 2021 года необходимо провести подготовительную работу по внедрению или доработке программного обеспечения для формирования электронных реестров пособий и загрузить созданный реестр в режиме тестирования на сайте http://docs-edu.fss.ru:81/

 7. после 1 января 2021 года электронные реестры пособий необходимо загружать на сайте docs.fss.ru для начисления пособий и последующих выплат застрахованным гражданам.

Если численность работников страхователя превышает 25 человек, необходимо передавать данные в отделение Фонда исключительно в электронной форме. Страхователи с численностью 25 человек и менее могут также передавать сведения в электронном виде. Для этого страхователям необходимо получить электронную подпись. Если страхователь уже передает отчетность в Фонд социального страхования или в Пенсионный фонд, в Налоговую службу, необходимо уточнить возможность использования имеющейся подписи для отправки файлов сведений для назначения и выплаты пособий.

**Порядок обращения застрахованных лиц за выплатами**

1. При возникновении права на пособие, работающий гражданин (застрахованное лицо) предоставляет своему работодателю (страхователю) заявление с указанием реквизитов, на которые будет перечисляться пособие (банковский счет (счет банковской карты), номер платёжной карты «МИР» или почтовый адрес) и документы, подтверждающие право на получение пособия;

 2. Работодатель не позднее 5 календарных дней со дня представления работником заявления и документов передает их с описью, составленной по утвержденной форме, в филиал регионального Отделения Фонда по месту регистрации;

 В случае прекращения деятельности работодателем, в том числе при невозможности установления его фактического местонахождения, работник вправе самостоятельно представить заявление и документы, необходимые для назначения и выплаты соответствующего вида пособия, в региональное отделение Фонда.

 3. В течение 10 календарных дней со дня получения заявления и документов или сведений, которые необходимы для назначения и выплаты соответствующего вида пособия, региональное отделение Фонда выплачивает его путем перечисления денег на банковский счет (счет банковской карты), в том числе платёжную карту «МИР» (по номеру карты), указанный в заявлении либо в реестре сведений, или через организацию федеральной почтовой связи по заявлению застрахованного лица (его уполномоченного представителя).

**С 01.01.2021г. пособие по уходу за ребёнком до 1,5 лет в обязательном порядке зачисляются на банковские счета физических лиц, операции по которым осуществляются с использованием национальных платежных инструментов (карты «Мир»).**

**Фонд будет продолжать возмещать расходы страхователям:**

1. На выплату социального пособия на погребение;

2. на оплату 4-х дополнительных выходных дней по уходу за ребенком - инвалидом;

3. на финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма;

4. на произведенные за счет собственных средств дополнительные расходы (сверх общеустановленных норм) на выплату пособия по временной нетрудоспособности за первые 3 дня, обеспечение которых должно осуществляться за счет средств федерального бюджета.

Страхователь представляет в филиал регионального отделения документы, подтверждающие право на получение возмещения, и заявление по утвержденной форме. Ответственность за содержание предоставляемых документов и сведений несет страхователь.