Уважаемые страхователи!

 С 1 января 2022 года условия и порядок назначения и выплаты работающим гражданам пособий регулируются Федеральным законом от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее - Закон № 255-ФЗ) и Правилами получения Фондом социального страхования Российской Федерации сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 23.11.2021 № 2010 (далее – Правила 2010 ).

 Правила определяют состав сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком (далее - пособия), и порядок их получения Фондом социального страхования Российской Федерации (далее – страховщик, Фонд), в том числе в электронной форме с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия.

 В соответствии с частью 8 статьи 13 Закона № 255-ФЗ страхователи не позднее трех рабочих дней со дня получения данных о закрытом листке нетрудоспособности, сформированном в форме электронного документа, передают в информационную систему страховщика в составе сведений для формирования электронного листка нетрудоспособности сведения, необходимые для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, подписанные с использованием усиленной квалифицированной [электронной подписи](http://10.58.0.239:8088/#/document/12184522/entry/21).

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

 Утвержденная Фондом Спецификация СЭДО для проактивного взаимодействия между страховщиком и страхователем размещена по адресу: <https://sedo.fss.ru/sedo.html>.

 Для успешного перехода на проактивный порядок выплаты пособий страхователю необходимо направить в Фонд сведения о застрахованных лицах через систему социального электронного документооборота (СЭДО) в рамках типа сообщения «86» «Сведения о застрахованном лице», в том числе сведения, содержащие актуальные сведения о приеме/увольнении застрахованных лиц.

 После предоставления в Фонд указанных сведений страхователь сможет получать уведомления об ЭЛН, открытых сотрудникам, запросы недостающих данных для назначения пособия и направлять уточненные данные для расчета пособий. Форма сведений о застрахованных лицах формируется в используемой бухгалтерской программе.

В соответствии с пунктом 19 Правил 2010 после завершения идентификации застрахованного лица и подтверждения факта его трудоустройства у соответствующего страхователя (соответствующих страхователей) оператор информационной системы страховщика направляет информацию об открытии электронного листка нетрудоспособности страхователю (страхователям) с использованием системы электронного документооборота.

 Оператор информационной системы страховщика обеспечивает также направление страхователю информации о продлении, закрытии, аннулировании электронного листка нетрудоспособности, о направлении застрахованного лица на медико-социальную экспертизу, о дополнении электронного листка нетрудоспособности сведениями, касающимися проведения медико-социальной экспертизы застрахованного лица.

Страхователи не позднее 3 рабочих дней со дня получения данных о закрытии электронного листка нетрудоспособности по запросу страховщика размещают в информационной системе страховщика подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью сведения, указанные в пункте 22 Правил № 2010.

При получении сведений о закрытии листка нетрудоспособности страхователь обязан проверить сведения и сформировать ответ, содержащий подтверждённые сведения, недостающие сведения и скорректированные сведения, либо информацию об отсутствии необходимости выплаты.

В случае представления не в полном объеме страховщику сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты пособия, страховщик в течение 5 рабочих дней со дня их получения вручает страхователю под расписку либо направляет в электронной форме или по почте заказным письмом извещение о представлении недостающих сведений и документов по форме, утверждаемой страховщиком.

Страхователю представившим страховщику неполные сведения и документы в электронной форме, извещение направляется в электронной форме.

При получении извещения в электронной форме страхователь подтверждает в электронной форме его получение в течение 3 рабочих дней со дня получения такого извещения. В случае отсутствия подтверждения о получении извещения страховщик в течение 3 рабочих дней со дня истечения срока, установленного для такого подтверждения, направляет извещение по почте заказным письмом.

Извещение, направленное по почте заказным письмом, считается полученным по истечении 6 рабочих дней со дня направления заказного письма.

Страхователь представляет страховщику недостающие сведения и документы в течение 5 рабочих дней со дня получения извещения.

Для проверки трудоустройства формируется запрос сведений о страхователе (страхователях) застрахованного лица, у которого занято застрахованное лицо, в том числе об идентификационном номере налогоплательщика и коде причины постановки на учет. Поиск сведений о страхователе (страхователях) застрахованного лица, у которого занято застрахованное лицо, осуществляется в подсистемах персонифицированного учета Фонда.

При отсутствии страхователей, определяемых в подсистемах персонифицированного учета Фонда, проактивный процесс закрывается, соответственно, страхователь не получает предзаполненный запрос сведений, в связи с чем, рекомендуем страхователям своевременно направлять в Фонд сведения о застрахованных лицах в рамках типа сообщения 86 СЭДО.