



Одеська обласна організація

Інформаційний бюлєтень

№ 4

Січень 2023

Огляд змін у соціальному страхуванні - 2023

З 1 січня 2023 року набула чинності нова редакція Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 23.09.1999 № 1105-XIV (далі — Закон № 1105). Розкажемо про зміни в соціальному страхуванні, які відбулися з 1 січня 2023 року.

Закріпили перехід на е-лікарняні

Було	Стало
<u>Закон № 1105</u> визначав лише термін «електронний реєстр листків непрацездатності» і в питаннях призначення допомоги з тимчасової непрацездатності розглядав листок непрацездатності як паперовий документ.	Окрім терміну «електронний реєстр листків непрацездатності», <u>Закон № 1105</u> містить визначення термінів: <i>- медичний висновок про тимчасову непрацездатність</i> — електронний документ, що формується на підставі медичних записів в електронній системі охорони здоров'я та містить висновок лікаря за результатами медичної експертизи з тимчасової втрати працездатності, що засвідчує тимчасову непрацездатність та є підставою для створення листка непрацездатності; <i>- листок непрацездатності</i> — сформований програмними засобами електронного реєстру листків непрацездатності на підставі медичного висновку про тимчасову непрацездатність або документа, що засвідчує факт усиновлення дитини, і зареєстрований за єдиним реєстраційним номером цього реєстру електронний документ, що є підставою для звільнення від роботи, призначення страхових виплат відповідно до законодавства про соціальне страхування.

Змінили страховика

Було	Стало
Фонд соціального страхування України (ФСС) був страховиком, тобто органом, який керував та управляв загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням від нещасного випадку, у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та медичним страхуванням,	Пенсійний фонд України (ПФУ) став страховиком, тобто уповноваженим органом управління в системі загальнообов'язкового державного соціального страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та від нещасного випадку. Також ПФУ є держателем та адміністратором електронного реєстру листків непраце-

<p>акумулював страхові внески, контролював використання коштів, забезпечував фінансування виплат за цими видами загальнообов'язкового державного соціального страхування.</p>	<p>здатності як складової частини реєстру застрахованих осіб Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування (<i>далі — РЗО</i>). ПФУ перевірятиме, чи обґрунтовано видали, продовжили листки непрацездатності й документи, що є підставою для їх формування, на базі інформації з електронних систем і реєстрів.</p>
---	---

Обов'язок дотримувати режиму лікування залишився лише у випадку реабілітації або нещасного випадку чи профзахворювання

Було	Стало
<p>Застрахована особа зобов'язана дотримуватися:</p> <ul style="list-style-type: none"> • режиму, визначеного лікарем на період тимчасової непрацездатності; • правил поведінки та режиму лікування, визначених лікарями, які її лікують, у разі настання нещасного випадку або професійного захворювання. 	<p>Застрахована особа зобов'язана в разі настання нещасного випадку або виникнення професійного захворювання дотримуватися правил поведінки та режиму лікування, визначених лікарем, коли їй надають медичну та реабілітаційну допомогу. В інших випадках, зокрема під час тимчасової непрацездатності, такий обов'язок відсутній.</p> <p>Однак і надалі застраховані особи, які в період отримання допомоги з тимчасової непрацездатності порушують режим, встановлений лікарем, або не з'являються без поважних причин у призначений строк на медичний огляд, зокрема лікарсько-консультативною комісією чи МСЕК, втрачають право на таку допомогу з дня допущення порушення на строк, що встановлює орган, який призначає допомогу з тимчасової непрацездатності.</p>

Страховий стаж

Було	Стало
<p>Страховий стаж обчислювали за даними РЗО, зокрема за даними про трудову діяльність працівників, які внесли відповідно до Закону України «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 08.07.2010 № 2464-VI (далі — Закон про ЕСВ). За періоди, за які не внесли даних до РЗО, — у порядку та на умовах, передбачених законодавством, що діяло раніше.</p>	<p>З 1 січня 2023 року при обчисленні страхового стажу за періоди після 1 липня 2000 року орієнтуємося виключно на дані реєстру застрахованих осіб, включаючи відомості про трудову діяльність, унесені роботодавцями (або працівниками) у вигляді сканів трудових книжок та інших документів про стаж.</p> <p>За періоди до 1 липня 2000 року — в порядку та на умовах, передбачених законодавством, що діяло раніше.</p>

Розмір допомоги з тимчасової непрацездатності

Було	Стало
<p>Закон № 1105 визначав, що для призначення допомоги з тимчасової непрацездатності в розмірі 100% середньої зарплати / доходу застраховані особи додавали копії відповідних посвідчень або інших документів, які підтверджують право на пільгу.</p>	<p>Розмір допомоги з тимчасової непрацездатності, зокрема на пільгових умовах, визначатимуть шляхом автоматизованого обміну наявними даними між інформаційно-комунікаційними системами органів державної влади, підприємств, установ та організацій або на підставі копії відповідних посвідчень чи інших документів, які підтверджують право на пільгу.</p>

Перелік страхових випадків, коли надають допомогу з тимчасової непрацездатності

Було	Стало
<p>Допомогу з тимчасової непрацездатності надавали, зокрема, в разі:</p> <ul style="list-style-type: none"> • протезування з поміщенням у стаціонар протезно-ортопедичного підприємства; • перебування в реабілітаційних відділеннях санаторно-курортного закладу після перенесених захворювань і травм. 	<p>За період перебування в санаторно-курортних закладах не надаватимуть допомоги з тимчасової непрацездатності. Натомість призначатимуть допомогу під час надання реабілітаційної допомоги з протезування та протезування в стаціонарних умовах у реабілітаційних закладах, реабілітаційних відділеннях, підрозділах закладів охорони здоров'я. Також додали новий страховий випадок — догляд за дитиною віком до 14 років або за дитиною з інвалідністю віком до 18 років на весь період надання реабілітаційної допомоги, за наявності медичного висновку про необхідність стороннього догляду за дитиною. Тобто тепер працівник отримуватиме допомогу з тимчасової непрацездатності також під час реабілітаційної допомоги його дитині.</p>

Нова підставка для відмови в оплаті лікарняного

Було	Стало
<p>У ст. 16 Закону № 1105 окрім підстав для відмови, що раніше були систематизовані у ст. 26 (у разі тимчасової непрацездатності у зв'язку із захворюванням або травмою, що сталися внаслідок алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або дій, пов'язаних із таким сп'янінням; за період перебування застрахованої особи у відпустці без збереження заробітної плати, творчій відпустці, додатковій відпустці у зв'язку з навчанням тощо)</p>	<p>Перелік підстав для відмови в наданні допомоги з тимчасової непрацездатності доповнили. Допомогу з тимчасової непрацездатності не надають за період тимчасової непрацездатності, зазначений у листку непрацездатності, що визнали необґрунтованим.</p>

Період оплати лікарняних для працівників, які працюють на сезонних і тимчасових роботах

Було	Стало
<p>Застрахованим особам, які працюють на сезонних і тимчасових роботах, допомогу з тимчасової непрацездатності внаслідок захворювання або травми, не пов'язаної з нещасним випадком на виробництві, або в разі догляду за хворою дитиною віком до 14 років надають не більш як за 75 календарних днів протягом календарного року.</p>	<p>Жодних обмежень щодо строків оплати лікарняних для таких працівників Закон № 1105 не містить.</p>

Порядок надання допомоги на поховання

Було	Стало
<p>Закон № 1105 визначав лише перелік членів сім'ї, які були на утриманні застрахованої особи і в разі смерті яких працівник міг отримати допомогу на поховання. Закон № 1105 визначав, що не вважаються такими, що перебували на утриманні застрахованої особи, члени сім'ї, які мали самостійні джерела засобів до існування — одержували зарплату, пенсію тощо.</p> <p>Для призначення допомоги на поховання застрахованої особи член сім'ї померлого або особа, яка здійснила поховання, зобов'язана була надати свідоцтво про смерть, видане відділом РАГС, виконавчим органом сільської, селищної чи міської (крім міст обласного значення) ради.</p> <p>Для призначення допомоги на поховання члена сім'ї застрахована особа повинна була надати:</p> <ul style="list-style-type: none"> • свідоцтво про смерть, видане відділом РАГС, виконавчим органом сільської, селищної 	<p>Закон № 1105 визначає, що до членів сім'ї, які вважаються такими, що були на утриманні померлого, належать особи, якщо вони:</p> <ul style="list-style-type: none"> • були на повному його утриманні; • одержували від померлого допомогу, що була для них постійним і основним джерелом засобів до існування. <p>Також залишили норму, яка визначає, які члени сім'ї не вважаються такими, що перебували на утриманні застрахованої особи.</p>

<p>чи міської (крім міст обласного значення) ради;</p> <ul style="list-style-type: none"> • довідку з місця проживання про перебування померлого члена сім'ї на утриманні застрахованої особи. 	
---	--

Які документи надати, щоб отримати допомогу на поховання

На поховання застрахованої особи	На поховання члена сім'ї застрахованої особи
<p>Член сім'ї померлого або особа, яка здійснила поховання, повинні надати:</p> <ul style="list-style-type: none"> • заяву; • документ, що посвідчує особу; • витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про смерть для отримання допомоги на поховання або довідку про смерть 	<p>Застрахована особа повинна надати:</p> <ul style="list-style-type: none"> • заяву; • витяг із Державного реєстру актів цивільного стану громадян про смерть для отримання допомоги на поховання або довідку про смерть; • інші акти цивільного стану (народження члена сім'ї та його походження, шлюб, розірвання шлюбу, зміна імені), необхідні для підтвердження сімейних відносин; • документ про перебування членів сім'ї (крім дітей) на утриманні застрахованої особи

Хто приймає рішення про призначення допомоги у страховальника?

Було	Стало
<p>Рішення про призначення матеріального забезпечення та надання соціальних послуг ухвалювала комісія / уповноважений із соціального страхування, яку створювали / обирали на підприємстві, в установі, організації. До складу комісії входили представники адміністрації підприємства, установи, організації та застрахованих осіб (виборних органів первинної профспілкової організації / профспілкового представника або інших органів, які представляють інтереси застрахованих осіб). Одноосібно</p>	<p>Рішення про призначення страхової виплати ухвалює страховальник або уповноважені ним особи.</p> <p>Страхувальник або уповноважені ним особи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • контролюють, чи правильно нарахували та своєчасно здійснили страхові виплати; • ухвалюють рішення про відмову в призначенні або припинення страхових виплат (повністю або частково); • розглядають підставу та правильність видачі документів, які є підставою для надання страхових виплат.

<p>ухвалювати рішення про матеріального забезпечення могли:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ФОП; • особа, яка провадить незалежну професійну діяльність. 	<p>Отже, рішення про призначення страхових виплат у 2023 році може приймати керівник підприємства чи ФОП – страхувальник одноосібно. За потреби, керівник може своїм наказом створити відповідну комісію з уповноважених осіб. В будь-якому випадку, формат має бути визначений окремим наказом.</p> <p>Тобто з 1 січня 2023 року комісії із соціального страхування в установі перестають функціонувати.</p>
---	---

Строки для розгляду питання оплати лікарняних і фінансування виплат

Було	Стало
<p>Документи для призначення допомоги з тимчасової непрацездатності, з вагітності та пологів розглядали не пізніше 10 днів з дня їх надходження.</p> <p>Матеріальне забезпечення виплачували, якщо за його призначенням звернулися не пізніше 12 календарних місяців з дня відновлення працездатності, встановлення інвалідності, закінчення відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами, смерті застрахованої особи або члена сім'ї, який перебував на її утриманні.</p> <p>ФСС фінансував страховальників протягом 10 робочих днів після надходження заяви.</p>	<p>Документи для призначення допомоги з тимчасової непрацездатності розглядалимо не пізніше 10 робочих днів з дня їх надходження, а для призначення допомоги з вагітності та пологів — не пізніше 3 робочих днів з дня їх надходження.</p> <p>Страхові виплати призначатимуть, якщо за їх призначенням звернулися не пізніше 6 календарних місяців з дня відновлення працездатності, закінчення відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами, з дня смерті застрахованої особи або члена її сім'ї.</p> <p>Допомога на поховання призначається не пізніше дня, що настає за днем звернення, і виплачується не пізніше наступного робочого дня після отримання страховальником страхових коштів від ПФУ.</p> <p>ПФУ фінансуватиме страховальників протягом 3 робочих днів після надходження заяви-розрахунку, зокрема в електронній формі.</p>

Мінімальний розмір допомоги на поховання

Було	Стало
<p>Мінімальний розмір допомоги на поховання становив не менше розміру прожиткового мінімуму, встановленого законом.</p>	<p>Мінімальний розмір допомоги на поховання становитиме не менше розміру прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність, встановленого законом. Це значно зменшує мінімальний розмір допомоги на поховання.</p> <p>Для прикладу, з 1 грудня 2022 року прожитковий мінімум:</p> <ul style="list-style-type: none"> • на одну особу — 2589 грн; • для осіб, які втратили працездатність, — 2093 грн.

Не обґрунтовано виданий листок непрацездатності

Було	Стало
<p>Закон № 1105 не встановлював відповіальності за оформлення лікарняних, які в подальшому під час перевірки визнавали виданими необґрунтовано.</p>	<p>За створення необґрунтованого медичного висновку про тимчасову непрацездатність, на підставі якого сформовано листок непрацездатності, відповіальними є:</p> <ul style="list-style-type: none"> • лікарі, які працюють у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ); • ФОП, які провадять господарську діяльність із медичної практики; • лікарі, які провадять господарську діяльність із медичної практики як ФОП. <p>Якщо під час перевірки підтверджився факт необґрунтованості оформлення медичного висновку про тимчасову непрацездатність, на підставі якого сформувався лікарняний і працівнику вже призначили та виплатили допомогу з тимчасової непрацездатності, ЗОЗ зобов'язаний компенсувати суми страхової виплати протягом 10 календарних днів з дня надходження вимоги про компенсацію сум страхової виплати. За прострочення платежу</p>

нараховуватимуть пеню.

ЗОЗ або ФОП, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, мають право зворотної вимоги / регресу до лікаря, який створив необґрунтований медичний висновок про тимчасову непрацездатність, у розмірі сплаченої суми компенсації страхової виплати за листком непрацездатності та нарахованої пені.

Упорядкувала завідувач відділу соціально-економічного захисту працівників Валентина ПОДГОРЕЦЬ, тел. 0676544235