**Період відпустки без збереження зарплати є невідпрацьованим з поважних причин і не зменшує розмір допомог від Фонду**

Період перебування у відпустці без збереження заробітної плати вважається невідпрацьованим з поважних причин та виключається з розрахункового періоду при визначенні суми матеріального забезпечення від Фонду соціального страхування України.

Строк такої відпустки у загальних випадках складає до 15 календарних днів на рік. Водночас, на період накладеного карантину тривалість відпустки без збереження заробітної плати за згодою сторін може перевищувати 15 календарних днів. Зазначена норма регламентована частиною третьою статті 84 КЗпП України та частиною третьою статті 26 Закону України «Про відпустки», відповідні зміни набули чинності 17.03.2020.

Незалежно від тривалості, період відпустки без збереження заробітної плати за згодою сторін вважається невідпрацьованим з поважних причин, а отже, виключається з розрахункового періоду та не зменшує суму виплат за лікарняними від Фонду.

Зазначимо, розмір допомоги по тимчасовій втраті працездатності (оплата за лікарняними) та допомоги по вагітності пологах залежить від середньоденного доходу працівника. Середньоденна заробітна плата (дохід) обчислюється шляхом ділення нарахованої за розрахунковий період (12 календарних місяців) заробітної плати, на яку нарахований єдиний внесок, на кількість календарних днів перебування у трудових відносинах у розрахунковому періоді без урахування календарних днів, невідпрацьованих з поважних причин. Зокрема, до поважних причин відноситься відпустка без збереження заробітної плати.

**Пресслужба виконавчої дирекції   
Фонду соціального страхування України**

**Комітет ВРУ з питань бюджету погодив надання фінансової допомоги ФССУ 2** **278,8 млн грн з фонду боротьби з COVID‑19**

Комітет Верховної Ради України з питань бюджету сьогодні, 03 червня, на своєму засіданні погодив виділення коштів державного бюджету із фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками для надання фінансової допомоги Фонду соціального страхування України (відповідно до пункту 1 постанови КМУ від 20.05.2020 № 385).

Зазначені кошти будуть виділені ФССУ після внесення змін до бюджету Фонду на 2020 рік.

Для надання фінансової допомоги Фонду передбачено 2 278,8 млн гривень:

● 1 807,7 млн гривень – на поворотній основі для виплати матеріального забезпечення;

● 471,1 млн гривень – на безповоротній основі для виплати матеріального забезпечення (крім допомог по вагітності та пологах) в частині надання допомоги на період перебування у закладах охорони здоров’я і на самоізоляції під меднаглядом, а також для виплати одноразових допомог членам сімей медичних та інших працівників закладів охорони здоров’я, які померли від гострої респіраторної хвороби COVID-19.

**Пресслужба виконавчої дирекції   
Фонду соціального страхування України**

**За підсумками травня Фонд недоотримав 423 млн грн частки єдиного внеску**

До бюджету Фонду соціального страхування України упродовж травня 2020 року надійшло 1,856 млрд гривень частки єдиного внеску, що на 0,423 млрд гривень, або 18,6% менше від прогнозного показника.

Усього з початку року на рахунок Фонду від частки ЄСВ надійшло 10,066 млрд грн, що менше плану на 1,097 млрд грн, або 9,8%.

Невиконання дохідної частини бюджету Фонду пов’язано, зокрема, з нижчим від прогнозованого розміром фонду оплати праці по країні, зменшенням обсягів виробництва під час пандемії.

З метою забезпечення стабільної роботи Фонду 20 травня 2020 року Кабінет Міністрів України прийняв рішення щодо надання ФССУ фінансової допомоги з фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19 у розмірі 2,279 млрд грн. З них - 1,808 млрд грн Фонд має повернути державі. Комітет ВРУ з питань бюджету 03 червня 2020 року погодив виділення зазначених коштів, фінансова допомога буде надана Фонду після внесення змін до річного бюджету.

Зазначимо, надходження в розмірі 9,5727% єдиного внеску є основним джерелом доходів ФССУ. Вони направляються на фінансування матеріального забезпечення, страхових виплат і медико-соціальних послуг для 12,3 млн застрахованих осіб і понад 205 тисяч потерпілих на виробництві та їх родин.

**Пресслужба виконавчої дирекції   
Фонду соціального страхування України**

**Роз’яснення щодо коректного внесення даних листків непрацездатності до заяви-розрахунку**

При оформленні заяви-розрахунку, за якою Фонд соціального страхування України фінансує лікарняні, роботодавці мають вказувати ті листки непрацездатності, на підставі яких необхідно здійснити виплату матеріального забезпечення. Включення до заяви-розрахунку лише первинного лікарняного листка без зазначення листків непрацездатності, які були видані як продовження первинного, та за якими призначено допомогу від Фонду, є порушенням порядку використання страхових коштів.

Допомога по тимчасовій непрацездатності призначається на підставі лікарняного листка та фінансується Фондом після отримання від страхувальника (роботодавця) відповідної заяви-розрахунку.

При цьому, кожен листок непрацездатності вважається окремою підставою для нарахування допомоги по тимчасовій непрацездатності незалежно від того, є він первинним, чи виданим як продовження первинного. Отже, під час оформлення заяви-розрахунку страхувальник має вносити дані по кожному з листків непрацездатності застрахованої особи, які підтверджують страховий випадок, в окремі рядки.

Подання до Фонду заяви-розрахунку, у якій зазначено одним записом дані про серію та номер первинного листка непрацездатності застрахованої особи, а кількість днів тимчасової непрацездатності, що підлягали оплаті, та сума матеріального забезпечення – за весь період непрацездатності застрахованої особи (згідно з первинним листком непрацездатності та відповідно до листків непрацездатності, які були видані, як продовження первинного), є порушенням порядку використання страхових коштів. Суми страхових коштів, які отримані та використані страхувальником на підставі таких даних заяви-розрахунку, вважаються неправомірно витраченими та підлягають поверненню до Фондуіз застосуванням фінансових санкцій.

**Пресслужба виконавчої дирекції   
Фонду соціального страхування України**

**У Фонді зареєстровано понад 3,3 млн страхувальників**

На обліку у Фонді соціального страхування України перебуває понад 3,3 млн роботодавців, фізичних осіб-підприємців, самозайнятих і інших осіб, які зобов’язані сплачувати ЄСВ. З них юридичних осіб – понад 1,4 млн, фізичних осіб – 1,9 млн.

Зазначені особи сплачують єдиний внесок за себе та/або своїх працівників. На сьогодні застрахованими у Фонді є понад 12,3 млн українців, іноземців та осіб без громадянства.

Нагадаємо, загальнообов’язкове державне соціальне страхування – система прав, обов’язків і гарантій, яка передбачає матеріальне забезпечення, страхові виплати та надання соціальних послуг застрахованим особам за рахунок коштів Фонду соціального страхування України. Право на них виникає з настанням страхового випадку в період роботи (включаючи час випробування та день звільнення), зайняття підприємницькою та іншою діяльністю.

Застрахованою у Фонді є кожна фізична особа, яка сплачує (сплачувала) та/або за яку сплачується чи сплачувався у встановленому законом порядку єдиний внесок.

**Пресслужба виконавчої дирекції   
Фонду соціального страхування України**

**Роз’яснення щодо коректного внесення даних листків непрацездатності до заяви-розрахунку**

При оформленні заяви-розрахунку, за якою Фонд соціального страхування України фінансує лікарняні, роботодавці мають вказувати ті листки непрацездатності, на підставі яких необхідно здійснити виплату матеріального забезпечення. Включення до заяви-розрахунку лише первинного лікарняного листка без зазначення листків непрацездатності, які були видані як продовження первинного, та за якими призначено допомогу від Фонду, є порушенням порядку використання страхових коштів.

Допомога по тимчасовій непрацездатності призначається на підставі лікарняного листка та фінансується Фондом після отримання від страхувальника (роботодавця) відповідної заяви-розрахунку.

При цьому, кожен листок непрацездатності вважається окремою підставою для нарахування допомоги по тимчасовій непрацездатності незалежно від того, є він первинним, чи виданим як продовження первинного. Отже, під час оформлення заяви-розрахунку страхувальник має вносити дані по кожному з листків непрацездатності застрахованої особи, які підтверджують страховий випадок, в окремі рядки.

Подання до Фонду заяви-розрахунку, у якій зазначено одним записом дані про серію та номер первинного листка непрацездатності застрахованої особи, а кількість днів тимчасової непрацездатності, що підлягали оплаті, та сума матеріального забезпечення – за весь період непрацездатності застрахованої особи (згідно з первинним листком непрацездатності та відповідно до листків непрацездатності, які були видані, як продовження первинного), є порушенням порядку використання страхових коштів. Суми страхових коштів, які отримані та використані страхувальником на підставі таких даних заяви-розрахунку, вважаються неправомірно витраченими та підлягають поверненню до Фондуіз застосуванням фінансових санкцій.

**Пресслужба виконавчої дирекції   
Фонду соціального страхування України**