

Камеральная проверка Фонда социального страхования

Все страхователя отчитываются перед ФСС. Фонд, в свою очередь, следит за тем, чтобы они правильно исчисляли и уплачивали страховые взносы. С этой целью проводятся контрольные мероприятия. В этой статье расскажем о камеральных проверках.

Что и зачем проверяют

В ходе камеральных проверок специалисты ФСС выясняют, выполняет ли страхователь законные требования при сдаче отчетности, а также удостоверяются, что все взносы уплачены им в полном объеме и в установленные сроки.

Специалисты фонда проверяют не только **формы 4-ФСС**. Контролю подлежат документы, которые прикладываются к заявлению на выделение средств из фонда, промежуточные отчеты и прочие документы.

В ходе проверки могут использоваться любые сведения и документы, которые есть в распоряжении ФСС.

Как проходят проверки

Проводить проверку подразделение Фонда может не позднее **трех месяцев** с момента сдачи отчетности. Никакого особого распоряжения руководства для этого не нужно. Алгоритм такой:

1. В документах страхователя проверяющие ищут **несоответствие** между сведениями, представленными им в Фонд, и теми, которыми располагают в самом ФСС. А также **ошибки** в расчетах взносов.
2. Если такие нарушения будут найдены, проверяющие сообщают об этом компании или предпринимателю.
3. Страхователь должен представить пояснения **в течение 5 дней**, а при необходимости — исправить ошибки. Если страхователь считает, что на его стороне ошибок нет, он может представить бухгалтерские документы, которые это подтвердят.
4. Далее пояснения рассматриваются проверяющими. В итоге должен быть сделан **вывод о том, имеет ли место нарушение** страхователем правил расчета и уплаты взносов.
5. Если будет признано, что нарушение есть, либо если страхователь не

представит пояснения, проверяющий составляет **акт проверки**.

6. Если у ФСС нет претензий, то компания или ИП не ставится в известность о проведенном контрольном мероприятии. Акт проверки в таком случае не составляется.

Если составлен акт

Акт составляется **в течение 10 дней** после окончания проверки. Его форма содержится в *приложении № 20 к приказу ФСС № 2 от 11 января 2016 года*.

В акте должны быть указаны все выявленные нарушения и несоответствия, которые не были устранены либо пояснены. В итоговой части должна быть отражена **информация о санкциях в отношении страхователя**, а также может содержаться рекомендация по устранению нарушений. Акт подписывается представителями проверяемой организации (ИП) и теми лицами, кто проводил проверку. Страхователь может отказаться от подписи — в таком случае в акте нужно сделать отметку об этом.

В течение 5 дней акт должен быть направлен страхователю. Вручают документ под подпись, а если он направляется почтой, то заказным письмом. Страхователям, которые взаимодействуют с Фондом по интернету, акт будет направлен по ТКС.

Получив акт, следует тщательно с ним ознакомиться. Нужно проверить не только все расчеты, но и нормативные документы, на которые ссылаются проверяющие. В судебной практике есть случаи, когда при проведении проверки они опирались на отмененные нормы законодательства.

Если страхователь считает, что проверяющие допустили в акте ошибки, не учли какие-то обстоятельства и так далее, он может подать на него **возражение**. На это у него есть **15 дней с даты получения акта**. К возражению он может приложить подтверждающие документы.

Если возражение на акт проверки подано, но вместо его рассмотрения приходит требование об уплате недоимки и санкций, это является нарушением. Следует направить **жалобу** в вышестоящий орган.

Далее возражение будет рассмотрено на комиссии. Страхователь имеет право принять в этом участие, давать пояснения и представлять доказательства своей позиции. В итоге должно быть принято какое-то резюмирующее решение — в пользу страхователя либо ФСС. Если оно не устраивает, можно обратиться в суд.