



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓ/ΤΙΩΝ
Ο.Α.Ε.Ε.

ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΑΣΦ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Δ/ΝΣΗ: ΕΣΟΔΩΝ

ΤΜΗΜΑ: ΕΣΟΔΩΝ

ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ: ΣΑΤΩΒΡΙΑΝΔΟΥ 18

ΠΛΗΡΟΦ: Α.Χαλκιάτου-Ε.Δουλκερίδου

ΤΗΛ.: 210 5285617- 210 5285598

FAX: 210 5285599

ΑΔΑ: Β4Λ04691Ω3-ΒΟΒ

ΑΘΗΝΑ, 14/6/2012

ΑΡ. ΠΡΩΤ.:ΔΙΕΣ/Φ13/38/44267

ΠΡΟΣ : ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΠΙΝΑΚΑ Α΄

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ: Η.Δ.Ι.Κ.Α. Α.Ε.

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ: 33

ΘΕΜΑ: «Προεξόφληση ασφαλιστικών εισφορών, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 48 του Ν.3943/31-3-2011(ΦΕΚ 66^Α) »

Σχετ.: Η αρ. 21/2011 εγκύκλιος

Σύμφωνα με τη διάταξη της παρ.3 του άρθρου 48 του Ν.3943/2011 ασφαλισμένος του ΟΑΕΕ, ο οποίος προκαταβάλλει τις εισφορές του, δικαιούται έκπτωση η οποία ορίζεται για τον πρώτο μήνα προπληρωμής σε 1% προσαυξημένο κατά 1% για κάθε επόμενο μήνα προπληρωμής και μέχρι δώδεκα συνεχείς μήνες.

Οδηγίες για την εφαρμογή της διάταξης έχουν ήδη δοθεί με την αρ. 21/2011 εγκύκλιο της Υπηρεσίας μας.

Ειδικότερα, έχει οριστεί ότι ως πρώτος μήνας προεξόφλησης είναι ο επόμενος της ημερομηνίας αιτήσεως που υποβάλλει ο ασφαλισμένος.

Με την παρούσα τροποποιείται η εγκύκλιος 21/2011 της Υπηρεσίας μας ως προς την έναρξη του χρόνου προεξόφλησης και στο εξής ο πρώτος μήνας θα πρέπει να συμπίπτει με την έναρξη του αμέσως επόμενου, της αιτήσεως, ακέραιου διμήνου.

Εάν η καταβολή των εισφορών δεν γίνεται την ημέρα της αιτήσεως, αλλά μεταγενέστερα, ο πρώτος μήνας προεξόφλησης θα συμπίπτει με την έναρξη του αμέσως επόμενου, της ημερομηνίας καταβολής, ακέραιου διμήνου.

Ως εκ τούτου ο ελάχιστος χρόνος προεξόφλησης θα είναι δύο (2) μήνες και ο περισσότερος δώδεκα (12) μήνες.

Ο νέος τρόπος υπολογισμού του χρόνου προεξόφλησης θα ισχύσει για αιτήματα που θα υποβληθούν μετά την 1-7-2012.

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Για την τήρηση ομοιόμορφης διαδικασίας από τις Περιφερειακές Υπηρεσίες του Οργανισμού παρέχουμε επιπλέον τις πιο κάτω συμπληρωματικές οδηγίες:

ΑΔΑ: Β4Λ04691Ω3-ΒΟΒ

- Το δικαίωμα προπληρωμής ασφαλιστικών εισφορών παρέχεται μόνο στους ασφαλισμένους που έχουν εξοφλήσει ολοσχερώς τις ασφαλιστικές τους υποχρεώσεις. Ασφαλισμένοι που τηρούν ενεργή ρύθμιση δε δικαιούνται προεξόφλησης εισφορών.

- Η αίτηση για προπληρωμή θα συνοδεύεται από Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/1986 στην οποία ο ασφαλισμένος θα δηλώνει ότι: «αν από νεότερα στοιχεία προκύψουν διαφορές στις προεξοφληθείσες εισφορές έχει την υποχρέωση να τις καταβάλλει».

Η Υπηρεσία μας, σε συνεργασία με την ΗΔΙΚΑ, δρομολογεί την, ανά δίμηνο, ενημέρωση των Περιφερειακών Υπηρεσιών για ασφαλισμένους που οφείλουν διαφορές εισφορών επί ήδη προεξοφληθέντων χρονικών διαστημάτων (π.χ. τέλη καθυστέρησης εκπρόθεσμης πληρωμής τρέχοντος, κατά την ημερομηνία της αιτήσεως ή της καταβολής, διμήνου κ.λ.π.).

-Θα πρέπει να εξετάζεται αν, κατά το χρονικό διάστημα προεξόφλησης ο ασφαλισμένος πρέπει να μεταταχθεί σε ανώτερη ασφαλιστική κατηγορία.

- Οι εισφορές υπέρ Ε.Λ.Ε. – Ε.Λ.Ε.Ε. και Ε.Λ.Α. δεν επιδέχονται έκπτωση, καθόσον είναι εισφορές που εισπράττονται από τον Ο.Α.Ε.Ε. αλλά αποδίδονται στους Αρμόδιους Φορείς.

-Σε περίπτωση που στο χρονικό διάστημα προεξόφλησης μεσολαβεί λήξη απαλλαγής Κλάδου Υγείας, το χρονικό διάστημα μετά τη λήξη της απαλλαγής θα προεξοφλείται με τον Κλάδο Υγείας.

- Μέχρι να ολοκληρωθεί μηχανογραφικά η εφαρμογή προεξόφλησης, η καταχώρηση των εισφορών που προεξοφλούνται στο μηχ/κο σύστημα γίνεται από την ΗΔΙΚΑ.

Για το σκοπό αυτό, πρέπει να συμπληρώνεται ο πίνακας που επισυνάπτεται στην παρούσα, να υπογράφεται από τον αρμόδιο υπάλληλο και τον Προϊστάμενο και στη συνέχεια:

Α. Να αποστέλλεται στην ΗΔΙΚΑ συνοδευόμενος από αντίγραφα:

- Της αίτησης του ασφαλισμένου και
- Του γραμματίου είσπραξης.

Επί του εντύπου του πίνακα πρέπει να συμπληρώνεται ευκρινώς το username του υπαλλήλου.

Β. Να χορηγείται αντίγραφο του πίνακα με το γραμματίου είσπραξης στον ασφαλισμένο (χωρίς username).

Γ. Να τοποθετείται αντίγραφο του πίνακα με τα υπόλοιπα παραστατικά (αίτηση, Υπεύθυνη Δήλωση και αντίγραφο γραμματίου στο φάκελο του ασφαλισμένου).

Της παρούσης να λάβει γνώση ενυπόγραφα το προσωπικό της Υπηρεσίας σας.

Συν/να: Ένας (1) πίνακας

Η ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΟΑΕΕ

Γ. ΚΩΤΙΔΟΥ

**ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Η ΠΡ/ΝΗ ΤΜ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ**

I. MARIA

Ο.Α.Ε.Ε.

ΤΜΗΜΑ:

Αρμ.:

Τηλ.:

Για τον ασφ/νο:

Ε.Α.Μ.

username:

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΡΟΠΛΗΡΩΜΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΙΣΦΟΡΩΝ

ΕΤΟΣ-ΔΙΜ	Ασφ. Κατ.	1ος ΜΗΝΑΣ ΔΙΜΗΝΟΥ				2ος ΜΗΝΑΣ ΔΙΜΗΝΟΥ				ΛΟΙΠΑ	ΕΛΑ	ΕΛΕ ΕΛΕΕ	ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΔΙΜΗΝΟΥ
		ΠΟΣΟ ΜΗΝΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΚΠ/ΣΗΣ	ΠΟΣΟ ΕΚΠΤΩΣΗΣ	ΠΟΣΟ ΜΗΝΑ	ΠΟΣΟ ΜΗΝΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΚΠ/ΣΗΣ	ΠΟΣΟ ΕΚΠΤΩΣΗΣ	ΠΟΣΟ ΜΗΝΑ				
			1%				2%				20,00	10,00	
			3%				4%				20,00	10,00	
			5%				6%				20,00	10,00	
			7%				8%				20,00	10,00	
			9%				10%				20,00	10,00	
			11%				12%				20,00	10,00	

ΣΥΝΟΛΟ

=====

Ο ΣΥΝΤΑΞΑΣ

Ο ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ/Η

.....
(Υπογραφή - Ονοματεπώνυμο)

.....
(Υπογραφή - Ονοματεπώνυμο)