

湘人社规〔2022〕30号

## **关于做好困难（特殊）群体人员多领 社会保险待遇追缴工作的通知**

各市州、县市区人力资源和社会保障局、人民法院、公安局、民政局、司法局、财政局、乡村振兴局、残联、人民银行、银保监分局，省直有关单位：

在全省社会保险基金管理防风险堵漏洞专项整治工作中，各地反映存在一些困难（特殊）群体人员多领社会保险待遇难以追回的问题。根据省委办公厅、省人民政府办公厅《关于切实加强社会保险基金监管工作的意见》（湘办〔2021〕28号）精神和省领导要求，为积极稳妥做好困难（特殊）群体人员多领社会保险待遇追缴工作，守护好人民群众的“养老钱”“保命钱”，确保社会保险基金安全，根据有关规定，现就困难（特殊）群体人员多领社会保险待遇追缴工作有关事项通知如下。

## 一、追缴情形

本通知所指多领社会保险待遇困难（特殊）群体人员为参加企业职工基本养老保险、机关事业单位养老保险、城乡居民基本养老保险、工伤保险和失业保险，因死亡、服刑等原因，其近亲属、单位或社区（村）未及时申报终止或停发社会保险待遇而造成的多领社会保险待遇相关人员。

（一）困难群体人员。根据《社会救助暂行办法》《湖南省特困人员认定办法》《湖南省低收入家庭认定及救助帮扶办法》《湖南省最低生活保障审核确认办法》等规定，由民政、残联、乡村振兴等部门确定的重度残疾人、低保对象、特困人员、低保边缘家庭成员、返贫致贫人员、脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户等。

（二）特殊群体人员。包括：被判处有期徒刑（含拘役）及

以下的在押服刑人员（含缓刑人员和被采取强制措施按规定应停发待遇人员）多领社会保险待遇但无偿还能力人员；服刑期满、丧失领取养老金资格或扣发违规领取养老金后生活困难人员；死亡（含人民法院宣告死亡）后无近亲属或近亲属长期失联人员；工亡职工供养亲属已死亡且多领抚恤金的人员等。

## 二、处置程序

（一）调查核实。通过数据比对、稽核检查、日常经办以及举报投诉、上级交办、媒体披露等发现的困难（特殊）群体人员疑似违规领取社会保险待遇问题，各级人力资源和社会保障部门应按规定及时开展核查核实。

（二）停待止付。经核实确认丧失社会保险待遇领取资格仍在发放待遇的，各级人力资源和社会保障部门所属社会保险经办机构立即停止发放待遇，同时告知其近亲属或相关单位、社区（村），书面通知经办责任银行对其持有的待遇发放卡（折）停止支付，待其多领待遇资金追回后再书面通知银行进行解除止付。多领社会保险待遇退回后，具备继续领取社会保险待遇领取资格的，及时恢复社会保险待遇发放。

（三）追回资金。经核实确认困难（特殊）群体人员多领社会保险待遇的，各级人力资源和社会保障部门所属社会保险经办机构牵头，各经办责任银行配合，逐人逐卡分析，查清核实多领待遇金额和待遇发放卡（折）资金流量，依法依规追缴，分类酌

情处理，追回多领社会保险待遇资金，确保社保基金安全。

### 三、追缴方式

对困难（特殊）群体人员多领社会保险待遇追缴，采取责令退还、协议追回、救助帮扶、依法追缴等方式分类处理。

（一）责令退还。各级人力资源和社会保障部门所属社会保险经办机构应按规定程序下发《多领社会保险待遇追缴告知书》（附件 1），责令困难（特殊）群体人员退还多领社会保险待遇资金。对经告知后仍不退还的启动稽核，应向相关人员下达《社会保险稽核意见书》（附件 2），限期退还。涉嫌欺诈骗保的，各级社会保险经办机构应按规定程序移送同级人力资源和社会保障部门劳动保障监察机构依法查处。

（二）协议追回。各级人力资源和社会保障部门所属社会保险经办机构，发现困难（特殊）群体人员按政策规定后续仍有社会保险待遇发放（含丧葬补助金）或本人（含近亲属）有偿还能力的，或本人仍具有其他社会保险险种待遇发放，可与社会保险待遇违规多领人员、供养亲属抚恤金违规多领人员等签订抵扣或还款协议，从后续发放的有关社会保险待遇或其他社会保险待遇中予以抵扣追回，或按还款协议分期退还。

（三）救助帮扶。困难（特殊）群体人员确无偿还能力的，由其本人或近亲属、单位或乡镇（街道）向待遇领取地社会保险经办机构提出申请，并提供民政、残联、乡村振兴、公安、司法

等相关部门认定材料或法律文书。社会保险经办机构核实准确后，报同级人力资源和社会保障部门，由同级人力资源和社会保障部门会同相关部门提请当地政府研究救助帮扶措施，明确资金来源，足额退还多领社会保险待遇资金。也可由公益慈善机构或爱心人士依程序实施救助帮扶，助其退还多领社会保险待遇资金。

（四）依法追缴。对多领社会保险待遇相关人员其待遇发放卡（折）账户有余额的，由有关单位依法追回。对责令退还、协议抵扣以及救助帮扶后，本人或近亲属拒不配合、拒不退还的或有偿还能力但拒不退还的困难（特殊）群体人员，涉嫌欺诈骗保犯罪的，由各级人力资源和社会保障部门劳动保障监察机构移送公安机关依法查处；未涉及犯罪的，人力资源和社会保障行政部门依法作出行政处理、处罚，行政相对人在法定期限内不申请行政复议或提起行政诉讼，又不履行的，可以依法申请人民法院强制执行。符合失信行为情形的，依法将当事人纳入社会保险领域严重失信主体名单，实施联合惩戒。

#### **四、有关工作要求**

（一）坚持规范管理。各地应高度重视困难（特殊）群体人员多领社会保险待遇追缴工作，坚持属地管理，分级负责，分类处置，应追尽追，注重人文关怀。要实行台账管理，各级人力资源和社会保障部门所属社会保险经办机构对多领社会保险待遇困难（特殊）群体人员建立专门台账，同时在业务信息系统做好

标识，实行动态精准管理。要规范财务管理，救助帮扶资金拨付应按照《社会保险基金会计制度》等规定操作，追回的多领资金应及时存入社会保险基金财政专户。要加强源头控制，进一步做好社会保险待遇领取人员每年资格认证工作，加大与公安、民政、卫健、司法等部门数据共享比对，从源头上控制多领社会保险待遇现象发生。

（二）加强部门联动。县以上人民政府应建立人社、民政、财政、司法、法院、银行等部门多领社会保险待遇追缴工作会商机制，及时听取社会保险基金追缴工作情况汇报，研究解决工作中存在的困难和问题，统筹做好困难（特殊）群体及其他人员多领社会保险待遇追缴工作。各有关部门要加强沟通协调，相互支持配合，形成工作合力，有效建立行政执法与纪检监察、刑事司法衔接的联动追缴、联合执法与联合查案机制，对拒不配合、缠访闹访人员以及涉嫌欺诈骗保、套保、挪用贪占社会保险基金和违法冒领困难（特殊）群体人员社会保险待遇的，各级人力资源和社会保障部门应牵头将违纪违法线索移送纪检监察机关、公安机关，以“零容忍”态度严厉打击，严肃查处违规骗取社会保险待遇违法违纪行为。

（三）加大宣传力度。各级各部门要多渠道、多形式、多层次大力宣传《社会保险法》《劳动保障监察条例》等法律法规和有关社会保险政策，认真落实湘办〔2021〕28号文件精神以及有

关困难（特殊）群体救助帮扶政策，在全社会形成加强社会保险基金管理的良好舆论氛围，坚决维护社会保险基金安全。

本通知自 2022 年 8 月 18 日起实施，有效期 5 年。

附件：1.《多领社会保险待遇追缴告知书》  
2.《社会保险稽核意见书》

湖南省人力资源和社会保障厅

湖南省高级人民法院

湖南省公安厅

湖南省民政厅

湖南省司法厅

湖南省财政厅

湖南省乡村振兴局

湖南省残疾人联合会

中国人民银行长沙中心支行

中国银行保险监督管理委员会

湖南监管局

2022年8月10日

（此件主动公开）

（联系单位：湖南省人力资源和社会保障厅城乡居民养老保险处）

附件 1

多领社会保险待遇追缴告知书

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                            |      |      |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| 个人编号                    |                                                                                                                                                                                                                                                            | 姓 名  |      |
| 公民身份证号码<br>(社会保障号)      |                                                                                                                                                                                                                                                            |      |      |
| 人员类别                    |                                                                                                                                                                                                                                                            | 待遇状态 |      |
| 基 本 情 况                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |      |      |
| 违规领取社会<br>保险待遇情况        | 待遇类别                                                                                                                                                                                                                                                       |      | 开始时间 |
|                         | 多领金额                                                                                                                                                                                                                                                       |      | 终止时间 |
|                         | 多领原因                                                                                                                                                                                                                                                       |      |      |
| 退还方式                    | 1、 <input type="checkbox"/> 一次性退回_____元（大写_____元），退回时间____年____月前。<br>2、 <input type="checkbox"/> 分期抵扣，分_____期，每期退回_____元（大写_____元），协助抵扣起止时间____年____月至____年____月。<br>3、 <input type="checkbox"/> 按月抵扣，每月退回_____元（大写_____元），协助抵扣起止时间____年____月至____年____月。 |      |      |
| 承诺人姓名                   |                                                                                                                                                                                                                                                            | 联系方式 |      |
| 公民身份证号码<br>(社会保障号)      |                                                                                                                                                                                                                                                            |      |      |
| 承诺人与当事人关系               |                                                                                                                                                                                                                                                            | 联系方式 |      |
| 公民身份证号码<br>(社会保障号)      |                                                                                                                                                                                                                                                            |      |      |
| 通讯地址                    | 省      市      县（市区）      小区      楼栋      单元      房号                                                                                                                                                                                                        |      |      |
| 社 会 保 险 经 办 机 构 账 户 信 息 |                                                                                                                                                                                                                                                            |      |      |
| 开户银行全称                  |                                                                                                                                                                                                                                                            | 银行账号 |      |
| 开户名全称                   |                                                                                                                                                                                                                                                            |      |      |
| 经办人                     |                                                                                                                                                                                                                                                            | 联系方式 |      |

## 告 知 事 项

- 1.离退休人员死亡的，从次月起停发基本养老金。工伤保险长期待遇享受人员死亡的，从次月起停发伤残津贴、护理费、抚恤金等长期待遇。
- 2.退休人员被判处拘役、有期徒刑及以上刑罚的，服刑期间停发基本养老金。机关事业单位退休人员被行政、刑事处罚和采取强制措施期间应停发退休待遇。享受供养亲属抚恤金人员服刑期间停发抚恤金。
- 3.参保人员重复领取职工基本养老保险待遇（包括企业职工基本养老金、生活费和机关事业单位基本养老金，以下简称职保待遇）的，本人如不予退还，从被清理的基本养老保险个人账户余额中抵扣，个人账户余额不足以抵扣的，按不低于其继续领取职保待遇的 20%逐月进行抵扣。
- 4.参保人员重复领取职保待遇和城乡居保待遇的，本人如不予退还，从其城乡居民基本养老保险个人账户余额或其继续领取的职保待遇中抵扣，城乡居民基本养老保险个人账户余额（城居保个人账户余额应扣除政府补贴）不足以抵扣的，按不低于其继续领取职保待遇的 20%逐月进行抵扣。
- 5.因工死亡职工近亲属违规领取供养亲属抚恤金待遇的，本人如不予退还，按不低于其继续领取社保待遇的 20%逐月抵扣。违规领取抚恤金人员死亡，无法抵扣或者未抵扣完的部分由其遗产继承人承担追偿责任。超过遗产实际价值部分，继承人自愿偿还的不在此限。继承人放弃继承的，对被继承人债务可以不负清偿责任。
- 6.重复领取职保待遇与一级至四级工伤职工伤残津贴的，本人如不予退还，按不低于其继续领取职保待遇的 20%逐月进行抵扣。
- 7.抵扣期间死亡的，其重复领取待遇未抵扣完的部分，从职工基本养老保险个人账户余额和丧葬抚恤待遇中予以抵扣，不够抵扣的部分由其遗产继承人承担追偿责任。超过遗产实际价值部分，继承人自愿偿还的不在此限。继承人放弃继承的，对被继承人债务可以不负清偿责任。
- 8.参保人员死亡后其遗属重复领取工伤保险丧葬补助金、职工基本养老保险丧葬费、城乡居民基本养老保险丧葬补助金和失业保险丧葬补助金的，经社会保险经办机构通知后，遗属应在 1 个月内退还。
- 9.服刑人员和被采取强制措施违规多领待遇，本人如不予退还，从其继续领取的职保待遇或城乡居保待遇或工伤保险待遇中抵扣，按不低于其继续领取社会保险待遇的 20%逐月进行抵扣。抵扣期间死亡的，其多领待遇未抵扣完的部分，从职工基本养老保险个人账户余额和丧葬抚恤待遇或城乡居保个人账户余额和丧葬补助金中予以抵扣，不够抵扣的部分由其遗产继承人承担追偿责任。超过遗产实际价值部分，继承人自愿偿还的不在此限。继承人放弃继承的，对被继承人债务可以不负清偿责任。
- 10.参保人员违规领取失业保险待遇且已领取基本养老保险待遇的，本人如不予退还，从其养老保险待遇个人账户余额或其领取的基本养老保险待遇中抵扣，个人账户余额不够抵扣的，按不低于其继续领取基本养老保险待遇的 20%逐月进行抵扣。
- 11.以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险待遇的，根据《社会保险法》第八十八条，处骗取金额 2 至 5 倍罚款。
- 12.协议抵扣可以从其他社保待遇中抵扣。护理费重复领取的，从继续发放的护理费或养老金中抵扣。

## 承 诺 内 容

本人已阅知上述内容，同意按照勾选的第\_\_\_\_\_种退还方式承诺的抵扣金额、抵扣期（月）数和抵扣起止年月，一次性退还给社保经办机构或同意由社保经办机构从本人应发放的社会保险待遇中抵扣，直至全部退还。否则承担相应的法律责任。

上述内容为本人真实意愿，特此确认，且不再更改。

当事人（签字）：

年 月 日

本表一式二份，社会保险经办机构、当事人各一份。

附件 2

## 社会保险稽核意见书（参考范例）

稽（待遇）字〔2022〕第      号

\_\_\_\_\_（当事人姓名）：

现将对您的个人社保待遇稽核情况告知如下：

根据《中华人民共和国社会保险法》《工伤保险条例》《失业保险条例》《社会保险稽核办法》、人社厅发〔2021〕77 号、湘人社发〔2019〕33 号、湘人社办发〔2020〕32 号等相关规定，应追回在我中心领取的\_\_\_\_\_待遇，合计\_\_\_\_\_元（大写\_\_\_\_\_元）。请在\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日前将此笔款项汇至我中心，汇款信息（户名：\_\_\_\_\_社会保险（就业）服务中心，汇款银行：\_\_\_\_\_银行\_\_\_\_\_支行营业部，账号：\_\_\_\_\_）。

对拒不履行本意见书的，将根据《社会保险稽核办法》等有关规定报请社会保险行政部门依法处罚或向人民法院提起诉讼，同时根据《社会保险领域严重失信人名单管理暂行办法》视情形列入联合惩戒名单。

当事人联系电话：\_\_\_\_\_ 住址：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_社会保险（就业）服务中心（盖章）

年      月      日

