



**МИНИСТЕРСТВО
ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНТРУД РОССИИ)**

**Российская трехсторонняя комиссия
по регулированию социально-
трудовых отношений**

**СТАТС-СЕКРЕТАРЬ
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

ул.Ильинка, 21, Москва, ГСП-4, 127994
тел.: 8 (495) 870-67-00, факс: 8 (495) 870-68-71
E-mail: mntrud@mntrud.gov.ru

18.09.2020 № 17-1/10/П-9300

В соответствии с Федеральным законом от 01.05.1999 № 92-ФЗ «О Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений» Минтруд России направляет на рассмотрение проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обязательного социального страхования» (в части перехода от «зачетного» принципа расходования средств Фонда социального страхования Российской Федерации к механизму назначения и выплаты страхового обеспечения непосредственно территориальными органами Фонда) (далее – законопроект).

Законопроект разработан во исполнение пункта 127 Плана законопроектной деятельности Правительства Российской Федерации на 2020 год, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2019 г. № 3205-р.

Приложение: на 49 л.

А.Н. Пудов



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат 01D6455D99B158A00000000B08E30001
Владелец Пудов Андрей Николаевич
Действителен с 18.06.2020 по 18.06.2021

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

«О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обязательного социального страхования»

Статья 1

Внести в Федеральный закон от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2003, № 17, ст. 1554; № 28, ст. 2887; № 43, ст. 4108; № 52, ст. 5037; 2004, № 35 ст. 3607; № 49, ст. 4851; 2007, № 1, ст. 22; № 30, ст. 3806; 2008, № 30, ст. 3616; 2009, № 30, ст. 3739; № 48, ст. 5745; 2010, № 21, ст. 2528; № 31 ст. 4195; № 49, ст. 6409; № 50, ст. 6606, 6608; 2011, № 45, ст. 6330; № 49, ст. 7061; 2012, № 10 ст. 1164; 2013, № 14 ст. 1644; № 27, ст. 3477; № 49 ст. 6332; № 51, ст. 6678; № 52, ст. 6986; 2014, № 14, ст. 1551; № 19, ст. 2321; № 26, ст. 3394; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915; 2016, № 1 ст. 14; № 27, ст. 4183; 2017, № 1, ст.34; № 31, ст. 4821; 2018, № 11, ст. 1591; 2019, № 49, ст. 6972; 2019, № 52, ст. 7804; 2020, № 9, ст. 1135; 2020, № 14, ст. 2032; 2020, № 31, ст. 5027) следующие изменения:

1) статью 9 дополнить пунктом 4 следующего содержания:

«4. В случае непредставления документов, подтверждающих наступление страхового случая, предусмотренных пунктом 4 статьи 15 настоящего Федерального закона, пособие по временной нетрудоспособности выплачивается в размере, установленном для выплаты пособия по временной нетрудоспособности при утрате трудоспособности вследствие заболевания или травмы в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 года № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством». После представления документов, подтверждающих наступление страхового случая, производится перерасчет пособия по временной нетрудоспособности в соответствии с положениями пункта 1 настоящей статьи.»;

2) в статье 15:

а) в пункте 1:

слова «в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности по государственному социальному страхованию» заменить словами «в порядке, установленном Федеральным законом от 29 декабря 2006 года № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«Назначение пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием осуществляется страховщиком на основании листка нетрудоспособности, оформленного в установленном порядке, представляемых страхователем в территориальный орган страховщика по месту своей регистрации документов, подтверждающих наступление страхового случая, а также сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты застрахованному лицу пособия, определяемых в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 года № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством».»;

б) дополнить пунктом 4¹ следующего содержания:

«4¹. Оплата отпуска застрахованного (сверх ежегодно оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период санаторно-курортного лечения и проезда к месту санаторно-курортного лечения и обратно осуществляется страховщиком. Порядок оплаты указанного отпуска определяется Правительством Российской Федерации»;

в) абзац первый пункта 7 изложить в следующей редакции:

«Выплата обеспечения по страхованию застрахованному производится страховщиком путем перечисления денежных средств на банковский счет застрахованного, указанный в заявлении либо в личном кабинете на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций), или через организацию федеральной почтовой связи, иную организацию по выбору застрахованного (его законного или уполномоченного представителя).»;

г) пункт 8 изложить в следующей редакции:

«8. При невыплате в установленные сроки страховщиком назначенных страховых выплат страховщик обязан выплатить застрахованному или лицам, имеющим право на получение страховых выплат в связи со смертью застрахованного, пеню в размере 0,5 процента от невыплаченной суммы страховых выплат за каждый день просрочки.»;

д) пункт 9 признать утратившим силу;

е) дополнить пунктом 10 следующего содержания:

«10. Плата за банковские услуги по операциям со средствами, предусмотренными на выплату обеспечения по страхованию, не взимается.»;

3) Главу II дополнить статьями 15³ и 15⁴ следующего содержания:

«Статья 15³. Требование о возмещении излишне понесенных расходов на выплату обеспечения по страхованию

1. Требованием о возмещении излишне понесенных расходов на выплату обеспечения по страхованию (далее – требование о возмещении излишне понесенных расходов) признается письменное извещение страхователя или застрахованного о необходимости возместить сумму излишне понесенных страховщиком расходов, а также об обязанности уплатить в установленный срок сумму излишне понесенных расходов.

2. Требование о возмещении излишне понесенных расходов должно содержать сведения о сумме излишне понесенных расходов, сроке исполнения этого требования, мерах по взысканию суммы излишне понесенных расходов, которые применяются в случае неисполнения требования страхователем или застрахованным, об основаниях взыскания суммы излишне понесенных расходов, а также ссылки на положения настоящего Федерального закона. Форма требования о возмещении излишне понесенных расходов утверждается страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

3. Требование о возмещении излишне понесенных расходов направляется страхователю (застрахованному) в течение десяти рабочих дней со дня вступления в силу решения о возмещении излишне понесенных расходов на выплату обеспечения по страхованию в соответствии со статьей 26²⁰ настоящего Федерального закона.

4. Требование о возмещении излишне понесенных расходов должно быть исполнено в течение десяти календарных дней со дня получения соответствующего требования, если более продолжительный период времени для возмещения излишне понесенных расходов на выплату обеспечения по страхованию не указан в этом требовании.

5. Требование о возмещении излишне понесенных расходов может быть передано руководителю организации (ее уполномоченному представителю) или физическому лицу (его законному или уполномоченному представителю) лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного требования по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести рабочих дней с даты отправления заказного письма. Форматы, порядок и условия направления требования о возмещении излишне понесенных расходов в

электронном виде по телекоммуникационным каналам связи устанавливаются страховщиком.

Статья 15⁴. Взыскание сумм излишне понесенных расходов на выплату обеспечения по страхованию

1. В случае неисполнения страхователем (застрахованным) в установленный срок требования о возмещении излишне понесенных расходов территориальный орган страховщика обращается в суд с заявлением о взыскании излишне понесенных расходов на выплату обеспечения по страхованию (далее – заявление о взыскании) в пределах сумм, указанных в требовании о возмещении излишне понесенных расходов, с учетом особенностей, установленных настоящей статьей.

2. Заявление о взыскании подается в отношении всех требований о возмещении излишне понесенных расходов, по которым истек срок исполнения и которые не исполнены страхователем (застрахованным) на дату подачи территориальным органом страховщика заявления о взыскании в суд.

3. Заявление о взыскании подается территориальным органом страховщика в суд, если общая сумма излишне понесенных расходов на выплату обеспечения по страхованию, подлежащая взысканию со страхователя (застрахованного), превышает 3000 рублей, за исключением случая, предусмотренного пунктом 7 настоящей статьи.

4. Копия заявления о взыскании не позднее дня его подачи в суд направляется территориальным органом страховщика страхователю (застрахованному), с которого взыскиваются излишне понесенные расходы на выплату обеспечения по страхованию.

5. Заявление о взыскании подается в суд территориальным органом страховщика в течение шести месяцев со дня истечения срока исполнения требования о возмещении излишне понесенных расходов, если иное не предусмотрено настоящей статьей.

6. Если в течение трех лет со дня истечения срока исполнения самого раннего требования об уплате излишне понесенных расходов, учитываемого территориальным органом страховщика при расчете общей суммы излишне понесенных расходов на выплату обеспечения по страхованию, подлежащей взысканию со страхователя (застрахованного), такая сумма превысила 3000 рублей, территориальный орган страховщика обращается в суд с заявлением о взыскании в течение шести месяцев со дня, когда указанная сумма превысила 3000 рублей.

7. Если в течение трех лет со дня истечения срока исполнения самого раннего требования о возмещении излишне понесенных расходов, учитываемого территориальным органом страховщика при расчете общей суммы излишне понесенных расходов на выплату обеспечения по страхованию, подлежащей взысканию со страхователя (застрахованного), эта сумма не превысила 3000 рублей,

территориальный орган страховщика обращается в суд с заявлением о взыскании в течение шести месяцев со дня истечения трехлетнего срока.

8. Списание безнадежных долгов по суммам излишне понесенных расходов на выплату обеспечения по страхованию осуществляется в порядке, установленном в соответствии со статьей 26¹⁰ настоящего Федерального закона.»;

4) в пункте 2 статьи 17:

а) подпункт 3 признать утратившим силу;

б) в подпункте 17 слова «а также по расходам на выплату страхового обеспечения» исключить;

в) дополнить подпунктами 20, 21, 22 следующего содержания:

«20) своевременно представлять в установленном порядке в территориальный орган страховщика сведения и документы, необходимые для назначения и выплаты застрахованному обеспечения по страхованию, а также заявление и документы для принятия решения о финансовом обеспечении расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами;

21) в целях определения страховщиком размера страхового тарифа на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний своевременно представлять в территориальные органы страховщика документы для подтверждения основного вида экономической деятельности, заполненные на основе данных бухгалтерской отчетности за предыдущий год, в соответствии с видами экономической деятельности, указанными в едином государственном реестре юридических лиц;

22) возмещать страховщику суммы излишне понесенных им расходов на выплату обеспечения по страхованию вследствие представления страхователем недостоверных и (или) неполных сведений.»;

5) в статье 18:

а) в пункте 1:

подпункты 6, 7, 8, 8¹ изложить в следующей редакции:

«б) принимать решение о финансовом обеспечении расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, в размере, определяемом ежегодно федеральным законом о бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на очередной финансовый год, за счет части сумм страховых взносов, уплаченных страхователем в бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации. Финансовое обеспечение

указанных мероприятий осуществляется в соответствии с правилами, утверждаемыми в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;

7) проводить проверки правильности исчисления, своевременности и полноты уплаты (перечисления) страховых взносов страхователями, правильности подтверждения страхователями основного вида экономической деятельности, а также проверки полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, для принятия решения о финансовом обеспечении расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, требовать и получать от страхователей необходимые документы и объяснения по вопросам, возникающим в ходе проверок;

8) требовать от страхователей документы, служащие основанием для исчисления и уплаты (перечисления) страховых взносов, подтверждающие обоснованность определения размера страхового тарифа в соответствии с классом профессионального риска основного вида экономической деятельности страхователя с учетом надбавки и скидки к страховому тарифу, достоверность сведений, представляемых страхователем для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, для принятия решения о финансовом обеспечении расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также документы, подтверждающие правильность исчисления, своевременность и полноту уплаты (перечисления) страховых взносов;

8¹) вызывать страхователей на основании письменного уведомления для дачи пояснений в связи с уплатой (перечислением) ими страховых взносов либо проверкой правильности уплаты страховых взносов, правильности подтверждения страхователями основного вида экономической деятельности, а также проверкой полноты и достоверности представляемых страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, для принятия решения о финансовом обеспечении расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, если представленные страхователями сведения являются неполными или носят противоречивый характер;»

подпункт 9 признать утратившим силу;

дополнить подпунктом 9¹ следующего содержания:

«9¹) принимать по результатам проведенной проверки решение об отказе в назначении и выплате обеспечения по страхованию (об отмене решения о назначении и выплате обеспечения по страхованию) и решение о возмещении страхователем (застрахованным) излишне понесенных расходов на выплату обеспечения по страхованию в случае выявления в результате проверки фактов представления страховщику недостоверных сведений и документов либо сокрытия сведений, влияющих на получение застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) обеспечения по страхованию или на исчисление его размера, в том числе в случае не подтверждения сведений, представляемых страхователем или застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного), государственными органами, органами государственных внебюджетных фондов, органами местного самоуправления либо подведомственными государственным органам или органам местного самоуправления организациями;»;

подпункт 12 изложить в следующей редакции:

«12) защищать свои права и законные интересы, права и законные интересы застрахованных, в том числе в суде, а также обжаловать акт о несчастном случае на производстве, заключение государственного инспектора труда, акт о случае профессионального заболевания, медицинское заключение о наличии профессионального заболевания, выданные и (или) оформленные с нарушением законодательства Российской Федерации;»;

б) подпункт 17 пункта 2 дополнить словами «, требование о возмещении излишне понесенных расходов»;

б) в статье 22¹ пункты 7 и 8 признать утратившим силу;

7) наименование главы IV² изложить в следующей редакции:

«Глава IV.² Контроль за уплатой страховых взносов, за полнотой и достоверностью сведений и документов, представляемых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию»;

8) в статье 26¹⁴:

а) в абзаце первом пункта 1 слово «страхователей» исключить;

б) пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2. Целью камеральной и выездной проверок является контроль за соблюдением страхователем законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в части правильности исчисления, своевременности и полноты уплаты (перечисления) страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний страховщику, правильности подтверждения страхователями основного вида экономической деятельности, в части полноты и достоверности сведений и

документов, представляемых страхователем (застрахованным, лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, для принятия решения о финансовом обеспечении расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также в части правильности указанных расходов страхователя.»;

9) в статье 26¹⁵:

а) пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Камеральная проверка проводится по месту нахождения страховщика на основе расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам и документов (информации), представленных страхователем, сведений и документов, представленных страхователем (застрахованным, лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, а также других документов (информации), имеющихся у страховщика, в том числе полученных от государственных органов, органов государственных внебюджетных фондов, органов местного самоуправления, подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления организаций по запросу посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия или по межведомственному запросу.»;

б) пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2. Камеральная проверка проводится уполномоченными должностными лицами страховщика в соответствии с их должностными обязанностями без какого-либо специального решения руководителя территориального органа страховщика в течение трех месяцев со дня представления страхователем расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, сведений и документов, представленных страхователем (застрахованным, лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, для принятия решения о финансовом обеспечении расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами.»;

в) дополнить пунктом 5¹ следующего содержания:

«5¹. В случае выявления в результате проверки фактов представления страховщику недостоверных сведений и документов либо сокрытия сведений, влияющих на получение застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) обеспечения по страхованию или

на исчисление его размера, в том числе в случае не подтверждения сведений, представляемых страхователем или застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) государственными органами, органами государственных внебюджетных фондов, органами местного самоуправления либо подведомственными государственным органам или органам местного самоуправления организациями страховщик принимает решение об отказе в назначении и выплате обеспечения по страхованию или об отмене решения о назначении и выплате обеспечения по страхованию, а также решение о возмещении страхователем (застрахованным) излишне понесенных расходов на выплату обеспечения по страхованию (далее – решение о возмещении излишне понесенных расходов). Форма решения о возмещении излишне понесенных расходов утверждается страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.»;

10) в статье 26¹⁶:

а) пункт 6 изложить в следующей редакции:

«6. Предметом выездной проверки являются правильность исчисления и своевременность уплаты (перечисления) страховых взносов страхователями, правильность подтверждения страхователями основного вида деятельности, полнота и достоверность представляемых страхователем (застрахованным, лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, а также правильность расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.»;

б) пункт 20 изложить в следующей редакции:

«20. Выездная проверка, осуществляемая в связи с реорганизацией или ликвидацией организации, а также в связи вновь открывшимися обстоятельствами на основании полученной от правоохранительных, контролирующих органов информации, свидетельствующей о нарушении страхователем законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, может проводиться независимо от времени проведения предыдущей проверки. При этом проверяется

период, не превышающий трех календарных лет, предшествующих календарному году, в котором вынесено решение о проведении проверки.»;

в) дополнить пунктом 20¹ следующего содержания:

«20¹. В случае поступления жалобы застрахованного на непредставление страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, а также в случае не подтверждения сведений, представляемых страхователем (застрахованным, лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного), государственными органами, органами государственных внебюджетных фондов, органами местного самоуправления либо подведомственными государственным органам или органам местного самоуправления организациями территориальный орган страховщика вправе провести внеплановую выездную проверку полноты и достоверности представляемых страхователем (застрахованным, лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию.»;

г) подпункт 1 пункта 26 изложить в следующей редакции:

«1) вышестоящим органом страховщика (по поручению вышестоящего органа страховщика) – в порядке контроля за деятельностью территориального органа страховщика, проводившего проверку;»;

11) в статье 26²⁰:

а) пункт 8 дополнить подпунктами 3 и 4 следующего содержания:

«3) о возмещении излишне понесенных расходов;

4) об отмене решения о назначении и выплате обеспечения по страхованию.»;

б) пункты 12 и 13 изложить в следующей редакции:

«12. Решение о привлечении к ответственности за совершение правонарушения, решение об отказе в привлечении к ответственности за совершение правонарушения и (или) решение о возмещении излишне понесенных расходов вступает в силу по истечении десяти рабочих дней со дня вручения его лицу, в отношении которого было вынесено соответствующее решение (его уполномоченному представителю).

13. Решение о привлечении к ответственности за совершение правонарушения, решение об отказе в привлечении к ответственности за совершение правонарушения и (или) решение о возмещении излишне понесенных расходов в течение пяти рабочих дней после дня его вынесения может быть вручено лицу, в отношении которого вынесено соответствующее решение (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного решения по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести рабочих дней с даты отправления заказного письма. Форматы, порядок и условия

направления страхователю соответствующего решения в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи устанавливаются страховщиком.»;

в) дополнить пунктом 14¹ следующего содержания:

«14¹. На основании вступившего в силу решения о возмещении излишне понесенных расходов лицу, в отношении которого вынесено соответствующее решение, направляется требование о возмещении излишне понесенных расходов в порядке, установленном статьей 15³ настоящего Федерального закона.»;

12) в статье 26²¹:

а) наименование статьи изложить в следующей редакции:

«Статья 26²¹. Обжалование актов территориального органа страховщика и действий (бездействия) его должностных лиц, связанных с осуществлением контроля за уплатой страховых взносов, за полнотой и достоверностью сведений и документов, представляемых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию;

б) пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Страхователь имеет право обжаловать решения и иные акты ненормативного характера территориального органа страховщика (далее – акты территориального органа страховщика), действия (бездействие) его должностных лиц, связанные с осуществлением контроля за уплатой страховых взносов, за полнотой и достоверностью сведений и документов, представляемых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, если, по мнению страхователя, акты территориального органа страховщика, действия (бездействие) его должностных лиц нарушают его права.»;

13) статью 26³¹ изложить в следующей редакции:

«Статья 26³¹. Отказ в представлении или непредставление страховщику документов, необходимых для осуществления контроля за уплатой страховых взносов, за полнотой и достоверностью сведений и документов, представляемых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию

Отказ в представлении или непредставление в установленный срок страхователем в территориальный орган страховщика документов (их копий, заверенных в установленном порядке), необходимых для осуществления контроля за правильностью исчисления, своевременностью и полнотой уплаты (перечисления) страховых взносов, за полнотой и достоверностью сведений и документов, представляемых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, влечет взыскание штрафа в размере 200 рублей за каждый непредставленный документ.»;

14) дополнить статьей 26³⁵ следующего содержания:

«Статья 26³⁵. Представление недостоверных сведений и документов

Представление страхователем в неполном объеме или в искаженном виде сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по

страхованию, представление недостоверных сведений и документов, повлекшее за собой излишне понесенные расходы на выплату обеспечения по страхованию, влечет взыскание штрафа в размере 20 процентов от суммы излишне понесенных расходов, но не более 5000 рублей и не менее 1000 рублей.».

Статья 2

Внести в Федеральный закон от 16 июля 1999 года № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 29, ст. 3686; 2003, № 1, ст. 5; № 52, ст. 5037; 2004, № 10, ст. 836; 2009, № 30, ст. 3739; 2016, № 27, ст. 4183) следующие изменения:

1) подпункт 3 пункта 1 статьи 11 признать утратившим силу;

2) в пункте 2 статьи 12:

а) в подпункте 5 слова «, расходованию средств обязательного социального страхования» исключить;

б) дополнить подпунктом 7 следующего содержания:

«7) представлять страховщику сведения и документы, необходимые для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также предъявлять для проверки подтверждающие документы в случаях, предусмотренных федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.».

Статья 3

Внести в Федеральный закон от 29 декабря 2006 года № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969; № 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208; № 27, ст. 3880; № 49, ст. 7017, ст. 7057; 2012, № 53, ст. 7601; 2013, № 14, ст. 1644; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4076; № 48, ст. 6165; 2014, № 14, ст. 1551; № 26, ст. 3394, ст. 3398; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915, ст. 6916; 2015, № 1, ст. 48; 2016, № 1, ст. 14; № 11, ст. 1482; № 27, ст. 4183; 2017, № 18, ст. 2663; 2018, № 11, ст. 1591; 2018, № 27, ст. 3947; 2018, № 53, ст. 8462; 2019, № 40, ст. 5488; 2019, № 52, ст. 7804; 2020, № 24, ст. 3740; 2020, № 24, ст. 3749) следующие изменения:

1) в статье 1:

а) часть 1 изложить в следующей редакции:

«1. Настоящий Федеральный закон регулирует правоотношения в системе обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, определяет круг лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, и виды предоставляемого им страхового обеспечения, устанавливает

права и обязанности субъектов обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, определяет условия обеспечения пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячным пособием по уходу за ребенком граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, размеры, порядок назначения и выплаты указанных пособий, а также порядок назначения и выплаты единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, единовременного пособия при рождении ребенка, социального пособия на погребение, включая порядок возмещения расходов страхователя на выплату указанного пособия и стоимости услуг по погребению специализированной службе по вопросам похоронного дела.»;

б) в части 2 слова «статей 8, 9, 12, 13, 14 и 15» заменить словами «статьей 8, 9, 13, 14, 15 и 15¹»;

2) в статье 4¹:

а) в части 1:

пункт 1 признать утратившим силу;

дополнить пунктами 6, 7 и 8 следующего содержания:

«6) участвовать в рассмотрении материалов проверок территориальных органов страховщика;

7) получать копии актов и решений органов страховщика;

8) участвовать в отношениях, регулируемых настоящим Федеральным законом, через законного или уполномоченного представителя.»;

б) в части 2:

дополнить пунктом 2¹ следующего содержания:

«2¹) своевременно представлять в установленном порядке в территориальный орган страховщика сведения, необходимые для назначения и выплаты застрахованному лицу страхового обеспечения;»;

в пункте 3 слова «осуществлять выплату страхового обеспечения застрахованным лицам при наступлении страховых случаев, предусмотренных настоящим Федеральным законом» заменить словами «осуществлять в отдельных случаях, установленных настоящим Федеральным законом, выплату страхового обеспечения застрахованным лицам»;

пункт 4 дополнить словами «, а также обеспечивать сохранность и учет документов, являющихся основанием для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам»;

пункт 6 изложить в следующей редакции:

«6) предъявлять для проверки в территориальные органы страховщика по месту регистрации страхователя сведения и документы, необходимые для назначения и

выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам, и документы, подтверждающие сведения, представленные страхователем для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам, а также сведения и документы, связанные с расходами на выплату социального пособия на погребение;»;

дополнить пунктом 6¹ следующего содержания:

«6¹) возмещать страховщику суммы излишне понесенных им расходов на выплату страхового обеспечения вследствие представления страхователем недостоверных и (или) неполных сведений;»;

3) в статье 4²:

а) часть 1 изложить в следующей редакции:

«1. Страховщик имеет право:

1) запрашивать у страхователей сведения и документы, необходимые для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам, документы, подтверждающие сведения, представленные страхователем для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам, а также сведения и документы, связанные с расходами на выплату социального пособия на погребение;

2) проводить проверки полноты и достоверности представляемых страхователем сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам, а также сведений и документов, необходимых для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение, требовать и получать от страхователя документы и объяснения по вопросам, возникающим в ходе проверок;

3) проводить проверки полноты и достоверности представляемых застрахованным лицом сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты ему страхового обеспечения;

4) получать в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в целях реализации предусмотренных настоящим Федеральным законом полномочий, включая проверку достоверности сведений, представленных страхователем для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам, а также сведений и документов, представленных застрахованным лицом для назначения и выплаты ему страхового обеспечения:

а) в Пенсионном фонде Российской Федерации – страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе индивидуального (персонифицированного) учета, сведения о страхователе, у которого занято застрахованное лицо, страховом стаже застрахованного лица, а также за период до 1 января 2017 года сведения о заработной плате застрахованного лица, иных выплатах и вознаграждениях в его пользу у соответствующего страхователя (соответствующих страхователей) на основании сведений индивидуального (персонифицированного) учета в системе обязательного пенсионного страхования в электронной форме.;

б) в Федеральной налоговой службе – сведения, в том числе составляющие налоговую тайну, о заработной плате застрахованного лица, иных выплатах и вознаграждениях в его пользу у соответствующего страхователя (соответствующих страхователей) за период с 1 января 2017 года в электронной форме;

в) у оператора федеральной государственной информационной системы ведения Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния – сведения о государственной регистрации актов гражданского состояния, содержащиеся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния;

г) у оператора Единой государственной информационной системы социального обеспечения – сведения о неполучении (получении) матерью, отцом (обоими родителями) единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком в органах социальной защиты населения, а также другие необходимые сведения для назначения и выплаты страхового обеспечения;

5) для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам:

а) запрашивать и получать на безвозмездной основе в электронном виде посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия либо в случае, если запрашиваемая информация не может быть представлена в электронном виде, на бумажном носителе сведения, подтверждающие наличие оснований для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам, находящиеся в распоряжении государственных органов, органов государственных внебюджетных фондов, органов местного самоуправления и подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления организаций в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальными правовыми актами;

б) запрашивать и получать в кредитных организациях сведения, подтверждающие недостаточность денежных средств на счетах страхователя в кредитных организациях в случае, указанном в части 23 статьи 13 настоящего Федерального закона;

в) запрашивать и получать в территориальных органах Федеральной службы судебных приставов исполнительные документы, предусматривающие обращение взыскания на пособие по временной нетрудоспособности, выплачиваемое застрахованному лицу;

б) запрашивать и получать в медицинских организациях (их обособленных подразделениях), осуществляющих деятельность по проведению экспертизы временной нетрудоспособности, сведения и документы, необходимые для проверки наступления страхового случая, а также для проверки соблюдения условий и порядка формирования листков нетрудоспособности;

7) запрашивать и получать в налоговых органах сведения о начисленных и уплаченных страхователями страховых взносах;

8) получать от органов Федерального казначейства сведения о поступивших в Фонд социального страхования Российской Федерации суммах страховых взносов, пеней, штрафов;

9) осуществлять в порядке, установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, проверку соблюдения условий и порядка формирования листков нетрудоспособности;

10) предъявлять иски к медицинским организациям о возмещении расходов на страховое обеспечение по необоснованно сформированным с нарушением установленных условий и порядка листкам нетрудоспособности;

11) представлять интересы застрахованных лиц перед страхователями;

12) принимать по результатам проведенных контрольных мероприятий решения об отказе в назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) или об отмене решения о назначении и выплате страхового обеспечения в случае выявления фактов недостоверности или сокрытия сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения (возмещения расходов), недостоверности, сокрытия сведений и документов, обязательных для представления страховщику в соответствии с настоящим Федеральным законом и влияющих на получение застрахованным лицом страхового обеспечения или на исчисление его размера, представления неправильно оформленных документов или документов, выданных с нарушением порядка, установленного законодательством Российской Федерации, а также в случае не подтверждения сведений и документов, представленных страхователем или застрахованным лицом, государственными органами, органами государственных внебюджетных фондов, органами местного самоуправления либо подведомственными государственным органам или органам местного самоуправления организациями;

13) принимать по результатам проведенных контрольных мероприятий решение о возмещении страхователем (застрахованным лицом) излишне понесенных страховщиком расходов в связи с сокрытием, недостоверностью сведений и документов, представленных для назначения и выплаты страхового обеспечения;

14) осуществлять взыскание сумм излишне понесенных страховщиком расходов на выплату страхового обеспечения со страхователей (застрахованных лиц) в судебном порядке;

15) привлекать страхователей к ответственности, предусмотренной настоящим Федеральным законом;

16) осуществлять обработку персональных данных застрахованных лиц, в отношении которых назначается и выплачивается страховое обеспечение;

17) осуществлять иные полномочия, установленные законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.»;

б) в части 2:

пункт 5 изложить в следующей редакции:

«5) осуществлять в пределах своей компетенции контроль за соблюдением страхователями законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством при представлении ими сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также возмещения расходов страхователю;»;

пункт 6 изложить в следующей редакции:

«6) осуществлять назначение и выплату страхового обеспечения застрахованным лицам в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством;»;

пункт 7 признать утратившим силу;

дополнить пунктом 7¹ следующего содержания:

«7¹) вести учет страховых случаев и сумм выплаченного застрахованным лицам (лицам, имеющим право на получение социального пособия на погребение в соответствии с Федеральным законом «О погребении и похоронном деле») страхового обеспечения, а также представленных страхователем сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам;»;

пункт 10¹ изложить в следующей редакции:

«10¹) оказывать застрахованному лицу или лицу, имеющему право на получение страхового обеспечения, бесплатную помощь, необходимую для получения страхового обеспечения в соответствии с частями 19 и 23 статьи 13 настоящего Федерального закона (в том числе в случае необходимости установления в судебном порядке юридических фактов, имеющих значение для назначения страхового обеспечения) в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования, в виде составления заявлений, жалоб, ходатайств и других документов правового характера, а также в виде представления интересов застрахованного лица в судах в случае, если застрахованное лицо письменно заявляет о необходимости оказания ему указанной помощи и дает согласие на получение и обработку его персональных данных;»;

дополнить пунктами 11¹ и 11² следующего содержания:

«11¹) выдавать застрахованному лицу справку о назначении и выплате страхового обеспечения, а также о том, что территориальным органом страховщика соответствующее страховое обеспечение ему не назначалось и не выплачивалось;

11²) выдавать физическому лицу справку об отсутствии регистрации в территориальных органах страховщика в качестве лица, добровольно вступившего в отношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством;»;

в) дополнить частью 3¹ следующего содержания:

«3¹. Формы предусмотренных настоящим Федеральным законом документов, используемых страховщиком при реализации своих полномочий в отношениях, регулируемых настоящим Федеральным законом, утверждаются страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.»;

4) в статье 4³:

а) в части 1:

в пункте 3 слова «частью 4» заменить словами «частями 19 и 23»;

пункт 4 признать утратившим силу;

дополнить пунктом 4¹ следующего содержания:

«4¹) представлять сведения и документы, необходимые для назначения и выплаты страхового обеспечения, самостоятельно (либо через своего законного или уполномоченного представителя) страховщику в случае прекращения страхователем деятельности, а также в случае невозможности установления его фактического местонахождения на день обращения застрахованного лица за получением страхового обеспечения;»;

дополнить пунктом 4² следующего содержания:

«4²) обращаться в территориальные органы страховщика за получением справки о назначении и выплате страхового обеспечения, а также о том, что территориальным органом страховщика соответствующее страховое обеспечение не назначалось и не выплачивалось;»

дополнить пунктом 6 следующего содержания:

«6) участвовать в отношениях, регулируемых настоящим Федеральным законом, через законного или уполномоченного представителя»;

б) в части 2:

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1) представлять страхователю, страховщику достоверные сведения и документы, на основании которых осуществляются назначение и выплата страхового обеспечения;»;

дополнить пунктом 1¹ следующего содержания:

«1¹) представлять страхователю сведения о себе, необходимые страхователю и страховщику для выплаты страхового обеспечения;»;

5) наименование главы 1² изложить в следующей редакции:

«Глава 1². Особенности уплаты страховых взносов. Осуществление контроля за полнотой и достоверностью сведений и документов, представляемых для назначения и выплаты страхового обеспечения»;

6) в части 3 статьи 4⁵ после слов «за который уплачиваются страховые взносы,» дополнить словами «а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, – минимального размера оплаты труда, определенного с учетом этих коэффициентов,»;

7) статью 4⁶ признать утратившей силу;

8) статью 4⁷ изложить в следующей редакции:

«Статья 4⁷. Проведение страховщиком проверок полноты и достоверности представляемых страхователем (застрахованным лицом) сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение

1. Территориальный орган страховщика по месту регистрации страхователя проводит камеральные и выездные проверки полноты и достоверности представляемых страхователем (застрахованным лицом) сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение, в порядке, аналогичном порядку, установленному Федеральным законом от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Формы документов, применяемых при проведении проверок, утверждаются страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

2. На основании поступивших от страхователя сведений (в том числе в форме электронного документа) и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам, а также для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение, территориальный орган страховщика вправе провести камеральную и (или) выездную проверки, включая направление запросов, предусмотренных частью 1 статьи 4² настоящего Федерального закона.

3. Выездные проверки страхователя проводятся не чаще одного раза в три года, за исключением случаев, указанных в части 4 настоящей статьи.

4. В случае поступления жалобы застрахованного лица на непредставление страхователем сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также в случае не подтверждения сведений, представляемых страхователем или застрахованным лицом, государственными органами, органами государственных внебюджетных фондов, органами местного самоуправления либо подведомственными государственным органам или органам местного самоуправления организациями территориальный орган страховщика вправе провести внеплановую выездную проверку полноты и достоверности представляемых страхователем (застрахованным лицом) сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также для возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение.

5. В случае выявления в результате проверки фактов представления страховщику недостоверных сведений и документов либо сокрытия сведений, влияющих на получение застрахованным лицом страхового обеспечения или на исчисление его размера, возмещение расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение, в том числе в случае неподтверждения сведений, представляемых страхователем или застрахованным лицом, государственными органами, органами государственных внебюджетных фондов, органами местного самоуправления либо подведомственными государственным органам или органам местного самоуправления организациями, страховщик принимает решение об отказе в назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) или об отмене решения о назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя), а также решение о возмещении страхователем или застрахованным лицом излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения (далее – решение о возмещении излишне понесенных расходов). Форма решения о возмещении излишне понесенных расходов утверждается страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

6. Решение о возмещении излишне понесенных расходов вступает в силу по истечении десяти рабочих дней со дня вручения его страхователю (застрахованному лицу) (его уполномоченному представителю).

7. Решение о возмещении излишне понесенных расходов в течение пяти рабочих дней после дня его вынесения может быть вручено страхователю (застрахованному лицу) (его уполномоченному представителю) лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного решения по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести рабочих дней с даты отправления заказного письма. Форматы, порядок и условия направления

страхователю решения о возмещении излишне понесенных расходов в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи устанавливаются страховщиком.

8. На основании вступившего в силу решения о возмещении излишне понесенных расходов страхователю (застрахованному лицу) направляется требование о возмещении излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения (далее – требование о возмещении излишне понесенных расходов).

9. Требование о возмещении излишне понесенных расходов должно содержать сведения о сумме излишне понесенных расходов, сроке исполнения требования, мерах по взысканию суммы излишне понесенных расходов, которые применяются в случае неисполнения требования страхователем (застрахованным лицом), об основаниях взыскания суммы излишне понесенных расходов, а также ссылки на положения настоящего Федерального закона. Форма требования о возмещении излишне понесенных расходов утверждается страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому урегулированию в сфере социального страхования.

10. Требование о возмещении излишне понесенных расходов направляется страхователю (застрахованному лицу) в течение десяти рабочих дней со дня вступления в силу решения о возмещении излишне понесенных расходов.

11. Требование о возмещении излишне понесенных расходов должно быть исполнено в течение десяти календарных дней со дня получения соответствующего требования, если более продолжительный период времени для возмещения излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения не указан в этом требовании.

12. Требование о возмещении излишне понесенных расходов может быть передано руководителю организации (ее уполномоченному представителю) или физическому лицу (его законному или уполномоченному представителю) лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного требования по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести рабочих дней с даты отправления заказного письма. Форматы, порядок и условия направления страхователю требования о возмещении излишне понесенных расходов в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи устанавливаются страховщиком.

13. В случае неисполнения страхователем (застрахованным лицом) в установленный срок требования о возмещении излишне понесенных расходов территориальный орган страховщика обращается в суд с заявлением о взыскании излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения (далее – заявление

о взыскании) в пределах сумм, указанных в требовании о возмещении излишне понесенных расходов, с учетом особенностей, установленных настоящей статьей.

14. Заявление о взыскании подается в отношении всех требований о возмещении излишне понесенных расходов, по которым истек срок исполнения и которые не исполнены страхователем (застрахованным лицом) на дату подачи территориальным органом страховщика заявления о взыскании в суд.

15. Заявление о взыскании подается территориальным органом страховщика в суд, если общая сумма излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения, подлежащая взысканию со страхователя (застрахованного лица), превышает 3000 рублей, за исключением случая, предусмотренного частью 19 настоящей статьи.

16. Копия заявления о взыскании не позднее дня его подачи в суд направляется территориальным органом страховщика страхователю (застрахованному лицу), с которого взыскиваются излишне понесенные расходы на выплату страхового обеспечения.

17. Заявление о взыскании подается в суд территориальным органом страховщика в течение шести месяцев со дня истечения срока исполнения требования о возмещении излишне понесенных расходов, если иное не предусмотрено настоящей статьей.

18. Если в течение трех лет со дня истечения срока исполнения самого раннего требования о возмещении излишне понесенных расходов, учитываемого территориальным органом страховщика при расчете общей суммы излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения, подлежащей взысканию со страхователя (застрахованного лица), эта сумма превысила 3000 рублей, территориальный орган страховщика обращается в суд с заявлением о взыскании в течение шести месяцев со дня, когда указанная сумма превысила 3000 рублей.

19. Если в течение трех лет со дня истечения срока исполнения самого раннего требования о возмещении излишне понесенных расходов, учитываемого территориальным органом страховщика при расчете общей суммы излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения, подлежащей взысканию со страхователя (застрахованного лица), эта сумма не превысила 3000 рублей, территориальный орган страховщика обращается в суд с заявлением о взыскании в течение шести месяцев со дня истечения трехлетнего срока.»;

9) в пункте 5 части 1 статьи 5 слово «долечивания» заменить словом «лечения»;

10) в статье 6:

а) в части 2 слово «долечивании» заменить словом «лечении»;

б) в части 3 слова «пособие по временной нетрудоспособности (за исключением заболевания туберкулезом) выплачивается не более четырех месяцев подряд или пяти месяцев в календарном году» заменить словами «пособие по временной

нетрудоспособности при утрате трудоспособности вследствие заболевания (за исключением заболевания туберкулезом) или травмы выплачивается не более чем за пять месяцев в календарном году»;

в) в части 5:

в пункте 1 после слов «в стационарных условиях» дополнить словами «(в условиях дневного стационара)»;

в пункте 2 после слов «в стационарных условиях» дополнить словами «(в условиях дневного стационара)»;

в пункте 3 после слов «в стационарных условиях» дополнить словами «(в условиях дневного стационара)»;

в пункте 4 после слов «в стационарных условиях» дополнить словами «(в условиях дневного стационара)»;

в пункте 5 после слов «в стационарных условиях» дополнить словами «(в условиях дневного стационара)»;

11) в статье 7:

а) в части 1 слово «долечивании» заменить словом «лечении»;

б) в пункте 2 части 3 после слов «в стационарных условиях» дополнить словами «(в условиях дневного стационара)»;

12) наименование главы 4 изложить в следующей редакции:

«Глава 4. Назначение, исчисление и выплата страхового обеспечения»;

13) статью 12 признать утратившей силу;

14) статью 13 изложить в следующей редакции:

«Статья 13. Порядок назначения и выплаты страхового обеспечения

1. Назначение и выплата пособий по временной нетрудоспособности (за исключением случаев, указанных в пункте 1 части 2 статьи 3 настоящего Федерального закона, когда выплата пособия по временной нетрудоспособности осуществляется за счет средств страхователей), по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, осуществляется страховщиком.

2. В случае, если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая занято у нескольких страхователей, пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам назначаются и выплачиваются ему страховщиком в следующем порядке:

1) если застрахованное лицо в двух предшествующих календарных годах было занято у этих страхователей, – по каждому из страхователей, у которых застрахованное лицо занято на момент наступления страхового случая;

2) если застрахованное лицо в двух предшествующих календарных годах не было занято у этих страхователей, – по одному из страхователей, у которого

застрахованное лицо было занято на момент наступления страхового случая, по выбору застрахованного лица.

3. Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, и единовременное пособие при рождении ребенка назначаются и выплачиваются застрахованному лицу страховщиком однократно, независимо от числа страхователей, у которых застрахованное лицо занято на момент наступления страхового случая.

4. В случае, если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая занято у нескольких страхователей, страховщик назначает и выплачивает ему ежемесячное пособие по уходу за ребенком по одному из страхователей, у которого застрахованное лицо было занято на момент наступления страхового случая. В этом случае застрахованное лицо в порядке, предусмотренном частью 10 настоящей статьи, осуществляет выбор страхователя, по которому страховщиком будет назначаться и выплачиваться ежемесячное пособие по уходу за ребенком.

5. В случае, когда застрахованное лицо утратило трудоспособность вследствие заболевания или травмы в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору, служебной или иной деятельности, в течение которой оно подлежало обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, назначение и выплата пособия по временной нетрудоспособности осуществляется страховщиком по страхователю, у которого осуществлялась такая деятельность.

6. Основанием для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам и единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, является листок нетрудоспособности, сформированный медицинской организацией и размещенный в информационной системе страховщика в форме электронного документа, подписанный с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинским работником и медицинской организацией, если иное не установлено настоящим Федеральным законом. Условия и порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования, и Фондом социального страхования Российской Федерации. Порядок информационного взаимодействия страховщика, страхователей, медицинских организаций и федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы по обмену сведениями в целях формирования листка

нетрудоспособности в форме электронного документа утверждается Правительством Российской Федерации.

7. По желанию застрахованного лица медицинская организация выдает ему выписку из листка нетрудоспособности, сформированного в форме электронного документа. Форма выписки утверждается страховщиком.

8. Страхователи не позднее трех рабочих дней со дня получения данных о закрытом листке нетрудоспособности, сформированном в форме электронного документа, передают в информационную систему страховщика в составе сведений для формирования электронного листка нетрудоспособности сведения, необходимые для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, подписанные с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

9. Назначение и выплата единовременного пособия при рождении ребенка застрахованному лицу осуществляется страховщиком на основании сведений, содержащихся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния, сведений, запрашиваемых страховщиком в соответствии с частью 1 статьи 4² настоящего Федерального закона.

10. Основанием для назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком застрахованным лицам, указанным в части 1 статьи 2 настоящего Федерального закона, является заявление застрахованного лица о назначении ежемесячного пособия по уходу за ребенком, которое подается страхователю одновременно с заявлением застрахованного лица о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет. Форма заявления о назначении ежемесячного пособия по уходу за ребенком утверждается страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования. Застрахованное лицо на момент наступления страхового случая занятое у нескольких страхователей, подавая одному из страхователей заявление о назначении ежемесячного пособия по уходу за ребенком, подтверждает выбор страхователя, по которому страховщиком будет назначаться и выплачиваться ежемесячное пособие по уходу за ребенком.

11. Страхователи представляют сведения, необходимые для назначения ежемесячного пособия по уходу за ребенком, в территориальный орган страховщика по месту регистрации в срок не позднее трех рабочих дней со дня подачи застрахованным лицом заявления о назначении ежемесячного пособия по уходу за ребенком.

12. В случае возникновения обстоятельств, влекущих прекращение права застрахованного лица на получение ежемесячного пособия по уходу за ребенком,

страхователь в течение трех рабочих дней со дня, когда ему стало известно о возникновении таких обстоятельств, направляет в территориальный орган страховщика по месту регистрации уведомление о прекращении права застрахованного лица на получение ежемесячного пособия по уходу за ребенком.

13. При трудоустройстве (или в период осуществления трудовой, служебной (иной) деятельности) застрахованное лицо представляет страхователю по месту работы (службы, иной деятельности) сведения о себе, необходимые страхователю и страховщику для выплаты страхового обеспечения (далее – сведения о застрахованном лице). Сведения о застрахованном лице оформляются в виде документа на бумажном носителе либо формируются в форме электронного документа. Форма сведений о застрахованном лице утверждается страховщиком.

14. Застрахованное лицо обязано своевременно извещать страхователя об изменении сведений, указанных в части 13 настоящей статьи.

15. Сведения о застрахованном лице, полученные страхователем, передаются им в территориальный орган страховщика по месту регистрации в срок не позднее трех рабочих дней со дня их получения.

16. Назначение и выплата страхового обеспечения осуществляется страховщиком на основании сведений и документов, представляемых страхователем, сведений, имеющих в распоряжении страховщика, а также сведений и документов, запрашиваемых страховщиком у государственных органов, органов местного самоуправления либо подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления организаций.

17. Перечень сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, порядок их получения страховщиком, в том числе в электронном виде с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия, устанавливается Правительством Российской Федерации.

18. Порядок и условия представления страхователем в электронном виде сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам, устанавливаются страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования. Форматы представления страхователем в электронном виде сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам, устанавливаются страховщиком.

19. В случае прекращения страхователем деятельности либо в случае невозможности установления его фактического местонахождения на день обращения застрахованного лица за получением пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком назначение и выплата указанных видов страхового обеспечения (за исключением пособия по временной нетрудоспособности, выплачиваемого за счет средств страхователя в соответствии с пунктом 1 части 2 статьи 3 настоящего Федерального закона), осуществляются страховщиком на основании сведений и документов, представляемых застрахованным лицом, сведений, имеющих в распоряжении страховщика, а также сведений и документов, запрашиваемых страховщиком у государственных органов, органов местного самоуправления либо подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления организаций.

20. В случае представления страховщику не в полном объеме сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, страховщик в течение пяти рабочих дней со дня их получения направляет страхователю либо в случае, указанном в части 19 настоящей статьи, застрахованному лицу извещение о представлении недостающих сведений или документов по форме, утверждаемой страховщиком. Страхователь либо застрахованное лицо при получении указанного извещения представляет страховщику недостающие сведения и документы, необходимые для назначения и выплаты пособия застрахованному лицу, в течение пяти рабочих дней с даты получения извещения.

21. Выплата социального пособия на погребение лицам, имеющим право на его получение в соответствии с Федеральным законом «О погребении и похоронном деле», осуществляется организацией (иным работодателем), которая являлась страхователем по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством по отношению к умершему на день смерти либо по отношению к одному из родителей (иному законному представителю) или иному члену семьи умершего несовершеннолетнего на день смерти этого несовершеннолетнего, а в случаях, предусмотренных частью 23 настоящей статьи, – страховщиком.

22. В случае, если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая было занято у нескольких страхователей, социальное пособие на погребение назначается и выплачивается одним из страхователей по выбору лица, обратившегося за таким пособием.

23. В случае отсутствия возможности выплаты страхователем социального пособия на погребение в связи с прекращением им деятельности либо недостаточностью денежных средств на его счетах в кредитных организациях либо в случае отсутствия возможности установления местонахождения страхователя и его имущества, на которое может быть обращено взыскание, при наличии вступившего в законную силу решения суда об установлении факта невыплаты таким страхователем пособия лицу, имеющему право на получение социального пособия на погребение, либо в случае, если на день обращения лица, имеющего право на получение социального пособия на погребение, в отношении страхователя проводятся процедуры, применяемые в деле о банкротстве, назначение и выплата социального пособия на погребение осуществляются страховщиком.

24. Возмещение расходов страхователю на выплату социального пособия на погребение лицам, имеющим право на его получение в соответствии с Федеральным законом «О погребении и похоронном деле», а также возмещение стоимости гарантированного перечня услуг по погребению специализированной службе по вопросам похоронного дела производится территориальным органом страховщика по месту регистрации страхователя в порядке, определяемом страховщиком по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

25. Выплата пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком осуществляется страховщиком через организацию федеральной почтовой связи, кредитную либо иную организацию, указанную в сведениях о застрахованном лице.

26. Плата за банковские услуги по операциям со средствами, предусмотренными на выплату страхового обеспечения, не взимается.

27. Информация о назначении и выплате страхового обеспечения размещается страховщиком в Единой государственной информационной системе социального обеспечения в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

28. Отдельным категориям застрахованных лиц, сведения о которых составляют государственную и иную охраняемую законом тайну, и лиц, в отношении которых реализуются меры государственной защиты, назначение и выплата пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, осуществляется на основании листка нетрудоспособности, выданного медицинской организацией в форме документа на бумажном носителе. Особенности

порядка назначения и выплаты страхового обеспечения указанным отдельным категориям застрахованных лиц устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования, по согласованию с федеральными органами исполнительной власти, осуществляющими функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в установленной сфере деятельности, иными федеральными государственными органами и Фондом социального страхования Российской Федерации.»;

15) в статье 14:

а) второе предложение части 1 изложить в следующей редакции: «Средний заработок за время работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (страхователей) не учитывается в случае, если в соответствии с пунктом «1» части 2 статьи 13 настоящего Федерального закона пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам назначаются и выплачиваются застрахованному лицу страховщиком по каждому из страхователей, а также в случае назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком застрахованному лицу, занятому у нескольких страхователей, за исключением периода, предшествующего периоду работы (службы, иной деятельности) у страхователя, по которому назначается и выплачивается ежемесячное пособие по уходу за ребенком»;

б) в первом предложении части 1¹ слова «установленного с учетом этих коэффициентов» заменить словами «определенного с учетом этих коэффициентов», слова «установленному с учетом этих коэффициентов» заменить словами «определенному с учетом этих коэффициентов»;

в) дополнить новыми частями б¹ и б² следующего содержания:

«б¹. В случае, если пособие по временной нетрудоспособности, исчисленное в соответствии с положениями настоящего Федерального закона, в расчете за полный календарный месяц ниже минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом на день наступления страхового случая, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, ниже минимального размера оплаты труда, определенного с учетом этих коэффициентов, пособие по временной нетрудоспособности исчисляется из минимального размера оплаты труда в следующем порядке:

1) размер дневного пособия по временной нетрудоспособности определяется путем деления минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом на день наступления страхового случая, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, минимального размера оплаты труда, определенного с учетом этих коэффициентов,

на число календарных дней в календарном месяце, на который приходится период временной нетрудоспособности;

2) размер пособия по временной нетрудоспособности, подлежащего выплате, исчисляется путем умножения размера дневного пособия по временной нетрудоспособности, определенного в соответствии с пунктом «1» настоящей части, на число календарных дней, приходящихся на период временной нетрудоспособности в каждом календарном месяце.

б². Если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая работает на условиях неполного рабочего времени (неполной рабочей недели, неполного рабочего дня), размер пособия по временной нетрудоспособности, исчисляемый в соответствии с частью 7 настоящей статьи, исходя из минимального размера оплаты труда, определяется пропорционально продолжительности рабочего времени застрахованного лица.»;

г) дополнить частью 8 следующего содержания:

«8. В случае, если заявление о замене календарных лет (календарного года) в расчетном периоде, предусмотренное частью 1 статьи 14 настоящего Федерального закона, представлено застрахованным лицом после назначения или после выплаты пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, производится перерасчет назначенного пособия за все прошлое время, но не более чем за три года, предшествующих дате обращения застрахованного лица с таким заявлением.»;

16) дополнить статьей 14¹ следующего содержания:

«Статья 14¹. Порядок назначения, выплаты и исчисления пособия по временной нетрудоспособности за счет средств страхователя

1. Назначение и выплата застрахованным лицам, указанным в части 1 статьи 2 настоящего Федерального закона, пособия по временной нетрудоспособности в случаях, предусмотренных пунктом 1 части 1 статьи 5 настоящего Федерального закона, за первые три дня временной нетрудоспособности (далее – пособие по временной нетрудоспособности за первые три дня временной нетрудоспособности), осуществляются страхователем по месту работы (службы, иной деятельности) застрахованного лица.

2. В случае, если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая занято у нескольких страхователей и в двух предшествующих календарных годах было занято у этих страхователей, пособие по временной нетрудоспособности за первые три дня временной нетрудоспособности назначается и выплачивается ему каждым из страхователей.

3. Застрахованному лицу, утратившему трудоспособность вследствие заболевания или травмы в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору, служебной или иной деятельности, в течение которой оно

подлежало обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, пособие по временной нетрудоспособности за первые три дня временной нетрудоспособности назначается и выплачивается страхователем по его последнему месту работы (службы, иной деятельности).

4. Страхователь осуществляет выплату пособия по временной нетрудоспособности за первые три дня временной нетрудоспособности застрахованному лицу в порядке, установленном для выплаты застрахованным лицам заработной платы (иных выплат, вознаграждений).

5. Исчисление пособия по временной нетрудоспособности за первые три дня временной нетрудоспособности, осуществляется в порядке, установленном статьей 14 настоящего Федерального закона.

17) статью 15 изложить в следующей редакции:

«Статья 15. Сроки назначения и выплаты страхового обеспечения

1. Назначение и выплата страхового обеспечения (за исключением социального пособия на погребение) осуществляются страховщиком в срок не позднее десяти рабочих дней со дня представления сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения.

2. В случае отказа в назначении и выплате страхового обеспечения (за исключением социального пособия на погребение) страховщик выносит мотивированное решение об отказе в назначении и выплате страхового обеспечения, которое направляется застрахованному лицу и страхователю в срок не позднее одного рабочего дня со дня вынесения указанного решения. Решение об отказе в назначении и выплате страхового обеспечения может быть обжаловано страхователем в вышестоящий орган страховщика или в суд.

3. Выплата социального пособия на погребение лицам, имеющим право на его получение в соответствии с Федеральным законом от 12 января 1996 года № 8-ФЗ «О погребении и похоронном деле», осуществляется страхователем в день обращения за выплатой пособия через организацию федеральной почтовой связи, кредитную либо иную организацию по заявлению застрахованного лица.

4. Социальное пособие на погребение выплачивается, если обращение за ним последовало не позднее шести месяцев со дня смерти застрахованного лица или несовершеннолетнего члена семьи застрахованного лица.

5. Назначенное, но не полученное своевременно застрахованным лицом пособие по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячное пособие по уходу за ребенком выплачивается за все прошлое время, но не более чем за три года, предшествующих обращению за ним. Пособие, не полученное застрахованным лицом полностью или частично по вине страхователя или

территориального органа страховщика, выплачивается за все прошлое время без ограничения каким-либо сроком.

6. Суммы страхового обеспечения, излишне выплаченные застрахованному лицу, не могут быть с него взысканы, за исключением случаев счетной ошибки и недобросовестности со стороны получателя (представление документов с заведомо неверными сведениями, в том числе справки (справок) о сумме заработка, из которого исчисляются указанные пособия, сокрытие данных, влияющих на получение пособия и его размер, другие случаи). Удержание производится в размере не более 20 процентов суммы, причитающейся застрахованному лицу при каждой последующей выплате пособия, либо его заработной платы. При прекращении выплаты пособия либо заработной платы оставшаяся задолженность взыскивается в судебном порядке.

7. Начисленные суммы страхового обеспечения, не полученные в связи со смертью застрахованного лица, выплачиваются в порядке, установленном гражданским законодательством Российской Федерации.»;

18) в статье 15¹:

а) в наименовании слова «пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком» заменить словами «страхового обеспечения»;

б) в части 1 слова «пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком» заменить словами «страхового обеспечения»;

в) в части 2 слова «пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком» заменить словами «страхового обеспечения»;

19) дополнить статьей 15² следующего содержания:

«Статья 15². Ответственность за совершение нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

1. Отказ в представлении или непредставление в установленный срок страхователем в территориальный орган страховщика документов (их копий, заверенных в установленном порядке), необходимых для осуществления контроля за полнотой и достоверностью сведений и документов, представляемых для назначения и выплаты страхового обеспечения, влечет взыскание штрафа в размере 200 рублей за каждый непредставленный документ.

2. Представление страхователем в неполном объеме или в искаженном виде сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, представление недостоверных сведений и документов, повлекшее за собой излишне понесенные расходы на выплату страхового обеспечения, влечет

взыскание штрафа в размере 20 процентов от суммы излишне понесенных расходов, но не более 5000 рублей и не менее 1000 рублей.

3. Нарушение страхователем установленного настоящим Федеральным законом срока представления страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, влечет взыскание штрафа в размере 5000 рублей.

4. Привлечение страхователей к ответственности, предусмотренной настоящей статьей, осуществляется в порядке, аналогичном порядку, установленному Федеральным законом от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.»;

20) статью 16 дополнить частью 1² следующего содержания:

«1². В страховой стаж застрахованного лица, являющегося гражданином Российской Федерации, могут включаться периоды его трудовой деятельности на территории иностранного государства, гражданином которого являлось застрахованное лицо до принятия гражданства Российской Федерации, в случаях, если между Российской Федерацией и этим иностранным государством заключен договор (соглашение), предусматривающий учет (суммирование) страхового (трудового) стажа, приобретенного на территориях договаривающихся сторон для граждан, работающих за пределами своих государств.».

Статья 4

Дополнить часть 17 статьи 37 Федерального закона от 24 июля 2009 года № 213-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, № 30, ст. 3739; 2013, № 19, ст. 2331; 2015, № 1, ст. 21) предложением следующего содержания: «Возмещение расходов страхователю на оплату дополнительных выходных дней, предоставляемых для ухода за детьми-инвалидами одному из родителей (опекуну, попечителю), осуществляется территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации в порядке, утвержденном Правительством Российской Федерации.».

Статья 5

Внести в Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание

законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2017, № 18, ст. 2669; № 31, ст. 4791) следующие изменения:

1) в статье 59:

а) в части 1 слово «долечиванием» заменить словом «лечением»;

б) часть 2 изложить в следующей редакции:

«2. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащим врачом, который единолично формирует в виде электронного документа или в отдельных случаях выдает на бумажном носителе листки нетрудоспособности сроком до пятнадцати календарных дней включительно, а в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, – фельдшером либо зубным врачом, которые единолично формируют в виде электронного документа или в отдельных случаях выдают на бумажном носителе листок нетрудоспособности на срок до десяти календарных дней включительно.»;

в) в части 3¹ слово «выдают» заменить словами «формируют в виде электронного документа или в отдельных случаях выдают на бумажном носителе»;

г) часть 3² изложить в следующей редакции:

«3². Листок нетрудоспособности формируется в виде электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинским работником и медицинской организацией или выдается в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.»;

д) часть 7 изложить в следующей редакции:

«7. Фонд социального страхования Российской Федерации в целях оценки обоснованности расходования средств социального страхования на выплату страхового обеспечения в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, вправе осуществлять проверку соблюдения условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа.»;

2) пункт 3¹ статьи 78 изложить в следующей редакции:

«3¹) формировать в виде электронного документа или в отдельных случаях выдавать на бумажном носителе листки нетрудоспособности в порядке, установленном в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством;».

Статья 6.

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 января 2022 года, за исключением положений пункта 1 статьи 1, пункта 6, подпункта «в» пункта 15, пункта 20 статьи 3 настоящего Федерального закона.

2. Положения пункта 1 статьи 1, пункта 6, пункта 20 статьи 3 настоящего Федерального закона вступают в силу с 1 января 2021 года.

3. Положения подпункта «в» пункта 15 статьи 3 настоящего Федерального закона вступают в силу с 1 января 2021 года и применяются при исчислении пособий по временной нетрудоспособности за период временной нетрудоспособности, приходящийся на период, начиная с 1 января 2021 года.

4. Установить, что в период с 1 января по 31 декабря 2021 года включительно финансовое обеспечение, назначение и выплата территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также осуществление иных выплат и возмещение расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и на санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, во всех субъектах Российской Федерации осуществляются с особенностями, определенными Правительством Российской Федерации для реализации пилотного проекта в соответствии с частями 4 и 5 статьи 6 Федерального закона от 2 декабря 2019 года № 384-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов».

5. Проверки правильности произведенных страхователями расходов на выплату страхового обеспечения застрахованным лицам за отчетные (расчетные) периоды, истекшие до 1 января 2021 года, в том числе при обращении страхователя за возмещением произведенных расходов, осуществляются территориальными органами страховщика в порядке, действовавшем до вступления в силу настоящего Федерального закона.

Президент
Российской Федерации

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

к проекту федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обязательного социального страхования»

Проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации об обязательном социальном страховании» (далее – проект федерального закона) разработан в целях обеспечения перехода от «зачетного» принципа расходования средств Фонда социального страхования Российской Федерации (далее – Фонд), согласно которому сумма страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством уменьшается плательщиками страховых взносов на сумму произведенных ими расходов на выплату страхового обеспечения по указанному виду обязательного социального страхования, к механизму выплаты страхового обеспечения застрахованному лицу непосредственно территориальными органами Фонда, согласно которому страхователи уплачивают страховые взносы в Фонд в полном объеме, а также в целях устранения отдельных правовых пробелов.

Проект федерального закона предусматривает внесение изменений в федеральные законы от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон № 125-ФЗ), от 16 июля 1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» (далее – Федеральный закон № 165-ФЗ), от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее – Федеральный закон № 255-ФЗ), от 24 июля 2009 г. № 213-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» (далее – Федеральный закон № 213-ФЗ) и от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ).

В настоящее время в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2011 г. № 294 «Об особенностях финансового обеспечения, назначения и выплаты в 2012 – 2020 годах

территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, осуществления иных выплат и возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, а также об особенностях уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – постановление Правительства Российской Федерации № 294) в ряде субъектов Российской Федерации реализуется пилотный проект, предусматривающий назначение и выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию застрахованным лицам непосредственно территориальными органами Фонда, а также уплату страхователями страховых взносов в Фонд в полном объеме (далее – пилотный проект «Прямые выплаты»).

За время реализации пилотного проекта «Прямые выплаты» он показал свою работоспособность, при этом указанная система взаимоотношений между субъектами данного вида страхования позволила территориальным органам Фонда контролировать процесс назначения пособий по обязательному социальному страхованию, что повлияло на реализацию прав граждан на получение соответствующего вида обеспечения по страхованию как в соответствии с Федеральным законом № 125-ФЗ, так и Федеральным законом № 255-ФЗ.

Главная цель пилотного проекта, которая заключается в обеспечении гарантированности получения застрахованным лицом страховых выплат, правильности исчисления их размеров и выплате в кратчайшие сроки, достигнута, что в целом способствует достижению более высокого уровня и качества обслуживания граждан.

Постановлением Правительства Российской Федерации № 294 предусмотрен поэтапный переход до 31 декабря 2020 г. большинства субъектов Российской Федерации на новый механизм выплат страхового обеспечения. Согласно части 3 статьи 5 Федерального закона от 3 июля 2016 г. № 243-ФЗ «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование» норма, которой предусмотрено, что сумма страховых взносов на обязательное социальное

страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством уменьшается плательщиками страховых взносов на сумму произведенных ими расходов на выплату страхового обеспечения по указанному виду обязательного социального страхования действует, до 31 декабря 2020 г. Таким образом, переход всех субъектов Российской Федерации на новый механизм выплат страхового обеспечения предусмотрен с 1 января 2021 года.

В Федеральный закон № 125-ФЗ проектом федерального закона вносятся нормы, касающиеся возмещения расходов страхователя на предупредительные меры по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников, назначения и выплаты территориальными органами Фонда пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, оплаты отпуска (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно лицам, застрахованным по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также закрепляется порядок взыскания страховщиком со страхователя сумм излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения.

В Федеральный закон № 255-ФЗ проектом федерального закона вносятся изменения в части прав и обязанностей субъектов обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, порядка назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, единовременного пособия при рождении ребенка, социального пособия на погребение, а также порядка возмещения расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение и стоимости услуг по погребению специализированной службе по вопросам похоронного дела.

Предусматривается проведение страховщиком проверок полноты и достоверности документов и сведений, представляемых страхователем для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также возмещения расходов на выплату социального пособия на погребение.

Проектом федерального закона предусматривается минимальное участие страхователя в процессе назначения и выплаты страхового обеспечения, в связи с чем закрепляется технология назначения и выплаты страхового обеспечения с учетом электронного обмена сведениями со страхователями, медицинскими организациями, органами государственных

внебюджетных фондов, медико-социальной экспертизы и другими ведомствами.

В проекте федерального закона закрепляется механизм проактивного назначения и выплаты страхового обеспечения, в частности предусматривается назначение пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам и единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, на основании электронного листка нетрудоспособности без заявления застрахованного лица.

В связи с этим проектом федерального закона предусматривается обязательное формирование листка нетрудоспособности для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам в электронном виде, соответствующие изменения вносятся в Федеральный закон № 255-ФЗ и Федеральный закон № 323-ФЗ.

Новый проактивный механизм назначения и выплаты страхового обеспечения начнет действовать с 1 января 2022 г., а в переходный период с 1 января 2021 г. по 31 декабря 2021 г. назначение и выплата территориальными органами Фонда застрахованным лицам страхового обеспечения будут осуществляться с особенностями, определенными постановлением Правительства Российской Федерации № 294.

В проект федерального закона переносятся действующие до 31 декабря 2020 г. нормы Федерального закона от 1 апреля 2020 г. № 104-ФЗ «Об особенностях исчисления пособий по временной нетрудоспособности и осуществления ежемесячных выплат в связи с рождением (усыновлением) первого или второго ребенка» об установлении размера пособия по временной нетрудоспособности в расчете за полный календарный месяц не ниже минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, – не ниже минимального размера оплаты труда, определяемого с учетом этих районных коэффициентов.

Проектом федерального закона определяется порядок взаимодействия страховщика, страхователей и застрахованных лиц при назначении страхового обеспечения.

Кроме того проектом федерального закона определяется ответственность страхователя в виде взыскания штрафов за нарушение законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (отказ в представлении или непредставление в установленный срок сведений и документов, необходимых для осуществления страховщиком контроля, представление в неполном объеме или в искаженном виде сведений

и документов и (или) иных сведений, представление недостоверных сведений и документов, несоблюдение установленного порядка представления сведений и документов).

Федеральный закон № 213-ФЗ дополняется нормой о возмещении расходов страхователя на оплату дополнительных выходных дней, предоставляемых для ухода за детьми-инвалидами одному из родителей (опекуну, попечителю), территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации.

Принятие проекта федерального закона позволит:

снизить финансовую и административную нагрузку на работодателей за счет передачи функций по назначению и выплате пособий непосредственно Фонду;

гарантированно обеспечивать пособиями по социальному страхованию застрахованных лиц вне зависимости от финансового состояния работодателя;

оптимизировать процесс назначения и выплаты страхового обеспечения путем проактивного назначения пособий, получения необходимых сведений из альтернативных источников (минимизируя участие страхователя и застрахованного лица), снижения трудозатрат, связанных с оформлением листков нетрудоспособности на бумажном носителе, и др.;

обеспечить прозрачность системы обязательного социального страхования;

обеспечить повышение финансовой устойчивости системы Фонда за счет надлежащего контроля в сфере назначения и выплаты пособий застрахованным лицам и расширения возможностей Фонда по перераспределению средств между его территориальными органами.

Предлагаемые в проекте федерального закона решения не окажут влияния на достижение целей государственных программ Российской Федерации.

Проект федерального закона не содержит положений, вводящих избыточные административные и иные ограничения и обязанности для субъектов предпринимательской и иной деятельности или способствующих их введению, а также положений, способствующих возникновению необоснованных расходов субъектов предпринимательской и иной деятельности бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации.

В проекте федерального закона отсутствуют обязательные требования, оценка соблюдения которых осуществляется в рамках государственного контроля (надзора), муниципального контроля, при рассмотрении дел об административных правонарушениях, или обязательные требования, соответствие которым проверяется при выдаче разрешений, лицензий,

аттестатов аккредитации, иных документов, имеющих разрешительный характер (далее – обязательные требования), о соответствующем виде государственного контроля (надзора), виде разрешительной деятельности и предполагаемой ответственности за нарушение обязательных требований или последствиях их несоблюдения.

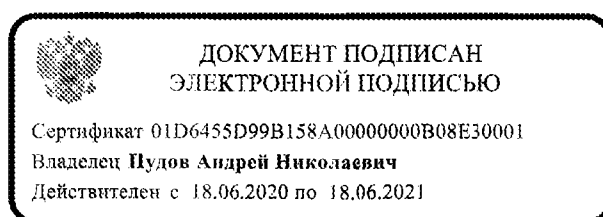
Проект федерального закона соответствует положениям Договора о Евразийском экономическом союзе от 29 мая 2014 г., а также положениям иных международных договоров Российской Федерации.

**Финансово-экономическое обоснование
к проекту федерального закона «О внесении изменений в отдельные
законодательные акты Российской Федерации по вопросам обязательного
социального страхования»**

Для реализации федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обязательного социального страхования», а именно для перехода с 1 января 2021 г. на механизм назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам непосредственно территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации потребуется 51,88 млрд. рублей на погашение задолженности Фонда социального страхования Российской Федерации перед страхователями.

Дополнительные расходы бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации в связи с установлением минимального размера пособия по временной нетрудоспособности не менее минимального размера оплаты труда составят в 2021 году 7,3 млрд. рублей, в 2022 году 7,5 млрд. рублей, в 2023 году 8,1 млрд. рублей.

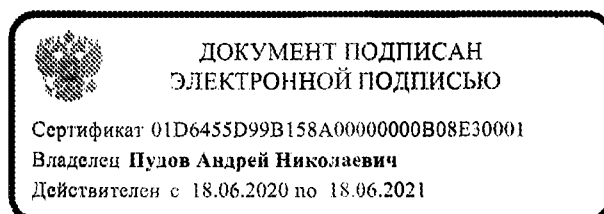
Необходимые средства предусмотрены в проекте федерального закона «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».



Перечень

федеральных законов, подлежащих принятию, изменению, приостановлению или признанию утратившими силу в связи с принятием Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обязательного социального страхования»

В связи с принятием федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обязательного социального страхования» не потребуется признания утратившими силу, приостановления, изменения или принятия актов федерального законодательства.



Перечень
нормативных правовых актов Президента Российской Федерации,
Правительства Российской Федерации
и федеральных органов исполнительной власти, подлежащих признанию
утратившими силу, приостановлению, изменению или принятию в связи с
принятием федерального закона
«О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской
Федерации по вопросам обязательного социального страхования»

Принятие проекта федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обязательного социального страхования» потребует:

1) признания утратившими силу:

а) приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2007 г. № 74 «Об утверждении Перечня уважительных причин пропуска срока обращения за пособием по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячным пособием по уходу за ребенком».

Обоснование: пункт 11 статьи 3 проекта федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обязательного социального страхования».

Ответственный исполнитель – Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации.

Соисполнители – Фонд социального страхования Российской Федерации.

Срок подготовки: не позднее 4-х месяцев со дня принятия на заседании Правительства Российской Федерации решения о внесении проекта федерального закона в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации;

б) приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 декабря 2009 года № 951н «Об утверждении перечня документов, которые должны быть представлены страхователем для принятия решения территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации о выделении необходимых средств на выплату страхового обеспечения».

Обоснование: пункт 7 статьи 3 проекта федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обязательного социального страхования».

Ответственный исполнитель – Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации.

Соисполнители – Фонд социального страхования Российской Федерации.

Срок подготовки: не позднее 4-х месяцев со дня принятия на заседании

Правительства Российской Федерации решения о внесении проекта федерального закона в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации;

2) изменения:

а) постановления Правительства Российской Федерации от 2 марта 2000 г. № 184 «Об утверждении Правил начисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Обоснование: подпункт «в» пункта 2 статьи 1 проекта федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации об обязательном социальном страховании».

Ответственный исполнитель – Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации.

Соисполнители – Фонд социального страхования Российской Федерации.

Срок подготовки: не позднее 4-х месяцев со дня принятия на заседании Правительства Российской Федерации решения о внесении проекта федерального закона в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации;

б) постановления Правительства Российской Федерации от 15 мая 2006 г. № 286 «Об утверждении Положения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Обоснование: подпункт «б» пункта 2 статьи 1 проекта федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обязательного социального страхования».

Ответственный исполнитель – Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации.

Соисполнители – Фонд социального страхования Российской Федерации.

Срок подготовки: не позднее 4-х месяцев со дня принятия на заседании Правительства Российской Федерации решения о внесении проекта федерального закона в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации;

в) приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 6 февраля 2007 г. № 91 «Об утверждении Правил подсчета и подтверждения страхового стажа для определения размеров пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам».

Обоснование: пункт 18 статьи 3 проекта федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обязательного социального страхования».

Ответственный исполнитель – Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации.

Соисполнители – Фонд социального страхования Российской Федерации.

Срок подготовки: не позднее 4-х месяцев со дня принятия на заседании Правительства Российской Федерации решения о внесении проекта федерального закона в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации;

г) постановления Правительства Российской Федерации от 15 июня 2007 г. № 375 «Об утверждении Положения об особенностях порядка исчисления пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком гражданам, подлежащим обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством».

Обоснование: пункт 15 статьи 3 проекта федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обязательного социального страхования».

Ответственный исполнитель – Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации.

Соисполнители – Фонд социального страхования Российской Федерации.

Срок подготовки: не позднее 4-х месяцев со дня принятия на заседании Правительства Российской Федерации решения о внесении проекта федерального закона в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации;

д) приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 ноября 2009 г. № 908н «Об утверждении Порядка учета страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, пеней и штрафов, расходов на выплату страхового обеспечения и расчетов по средствам обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством».

Обоснование: статья 3 проекта федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обязательного социального страхования».

Ответственный исполнитель – Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации.

Соисполнители – Фонд социального страхования Российской Федерации.

Срок подготовки: не позднее 4-х месяцев со дня принятия на заседании Правительства Российской Федерации решения о внесении проекта федерального закона в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации;

е) приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 декабря 2009 г. № 1012н «Об утверждении Порядка и условий

назначения и выплаты государственных пособий гражданам, имеющим детей».

Обоснование: пункт 14 статьи 3 проекта федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обязательного социального страхования».

Ответственный исполнитель – Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации.

Соисполнители – Фонд социального страхования Российской Федерации.

Срок подготовки: не позднее 4-х месяцев со дня принятия на заседании Правительства Российской Федерации решения о внесении проекта федерального закона в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации;

ж) приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 10 декабря 2012 г. № 580н «Об утверждении Правил финансового обеспечения предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами».

Обоснование: подпункт «а» пункта 5 статьи 1 проекта федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обязательного социального страхования».

Ответственный исполнитель – Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации.

Соисполнители – Фонд социального страхования Российской Федерации.

Срок подготовки: не позднее 4-х месяцев со дня принятия на заседании Правительства Российской Федерации решения о внесении проекта федерального закона в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации;

з) приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1345н «Об утверждении Порядка осуществления Фондом социального страхования Российской Федерации проверки соблюдения порядка выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности».

Обоснование: абзац пятнадцатый подпункта «а» пункта 3 статьи 3 и подпункт «д» пункта 1 статьи 5 проекта федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обязательного социального страхования».

Ответственный исполнитель – Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Соисполнители – Фонд социального страхования Российской Федерации.

Срок подготовки: не позднее 4-х месяцев со дня принятия на заседании

Правительства Российской Федерации решения о внесении проекта федерального закона в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации;

и) постановления Правительства Российской Федерации от 13 октября 2014 г. № 1048 «О порядке предоставления дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами».

Обоснование: статья 4 проекта федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обязательного социального страхования».

Ответственный исполнитель – Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации.

Соисполнители – Фонд социального страхования Российской Федерации.

Срок подготовки: не позднее 4-х месяцев со дня принятия на заседании Правительства Российской Федерации решения о внесении проекта федерального закона в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации;

к) постановления Правительства Российской Федерации от 16 декабря 2017 г. № 1567 «Об утверждении Порядка информационного взаимодействия страховщика, страхователей, медицинских организаций и федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы по обмену сведениями в целях формирования листка нетрудоспособности в форме электронного документа».

Обоснование: абзацы десятый, двенадцатый пункта 14 статьи 3 проекта федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обязательного социального страхования».

Ответственный исполнитель – Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации.

Соисполнители – Министерство здравоохранения Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации.

Срок подготовки: не позднее 4-х месяцев со дня принятия на заседании Правительства Российской Федерации решения о внесении проекта федерального закона в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации;

3) принятия:

а) приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении Порядка оказания застрахованному лицу бесплатной помощи, необходимой для получения страхового обеспечения, в том числе, в случае необходимости установления в судебном порядке юридических фактов, имеющих значение для назначения страхового обеспечения».

Обоснование: абзацы девятый, десятый подпункта «б» пункта 3 статьи 3 проекта федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные

акты Российской Федерации по вопросам обязательного социального страхования».

Ответственный исполнитель – Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации.

Соисполнители – Фонд социального страхования Российской Федерации.

Срок подготовки: не позднее 4-х месяцев со дня принятия на заседании Правительства Российской Федерации решения о внесении проекта федерального закона в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации;

б) приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Положения об условиях и порядке формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа».

Обоснование: абзац десятый пункта 14 статьи 3 проекта федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обязательного социального страхования».

Ответственный исполнитель – Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Соисполнители – Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации.

Срок подготовки: не позднее 4-х месяцев со дня принятия на заседании Правительства Российской Федерации решения о внесении проекта федерального закона в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации;

в) постановления Правительства Российской Федерации «Об информационном взаимодействии при осуществлении назначения и выплаты страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию».

Обоснование: абзац двадцать первый пункта 14 статьи 3 проекта федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обязательного социального страхования».

Ответственный исполнитель – Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации.

Соисполнители – Фонд социального страхования Российской Федерации.

Срок подготовки: не позднее 4-х месяцев со дня принятия на заседании Правительства Российской Федерации решения о внесении проекта федерального закона в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации;

г) приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении особенностей порядка назначения и выплаты страхового обеспечения отдельным категориям застрахованных лиц».

Обоснование: абзац тридцать второй пункта 14 статьи 3 проекта федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обязательного социального страхования».

Федерации об обязательном социальном страховании».

Ответственный исполнитель – Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации.

Соисполнители – федеральные органы исполнительной власти, осуществляющие функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в установленной сфере деятельности, Фонд социального страхования Российской Федерации.

Срок подготовки: не позднее 4-х месяцев со дня принятия на заседании Правительства Российской Федерации решения о внесении проекта федерального закона в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации;

д) постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении Порядка возмещения Фондом социального страхования Российской Федерации расходов страхователя на оплату дополнительных выходных дней, предоставляемых для ухода за детьми-инвалидами одному из родителей (опекуну, попечителю)».

Обоснование: статья 4 проекта федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обязательного социального страхования».

Ответственный исполнитель – Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации.

Соисполнители – Фонд социального страхования Российской Федерации.

Срок подготовки: не позднее 4-х месяцев со дня принятия на заседании Правительства Российской Федерации решения о внесении проекта федерального закона в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации.

