Федеральный закон от 30 апреля 2021 г. N 126-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обязательного социального страхования"

Принят Государственной Думой 22 апреля 2021 года

Одобрен Советом Федерации 23 апреля 2021 года

Статья 1

Внести в Федеральный закон от 24 июля 1998 года N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 31, ст. 3803; 2003, N 17, ст. 1554; N 28, ст. 2887; N 52, ст. 5037; 2004, N 49, ст. 4851; 2007, N 1, ст. 22; N 30, ст. 3806; 2008, N 30, ст. 3616; 2009, N 30, ст. 3739; N 48, ст. 5745; 2010, N 49, ст. 6409; 2011, N 45, ст. 6330; N 49, ст. 7061; 2013, N 14, ст. 1644; N 27, ст. 3477; N 52, ст. 6986; 2014, N 19, ст. 2321; N 26, ст. 3394; N 30, ст. 4217; 2016, N 1, ст. 14; N 27, ст. 4183; N 52, ст. 7493; 2017, N 1, ст. 34; N 31, ст. 4821; 2019, N 49, ст. 6972; N 52, ст. 7804; 2020, N 14, ст. 2032; N 31, ст. 5027; 2021, N 9, ст. 1467; N 15, ст. 2448) 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 в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием 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 N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством". В случае представления документов, подтверждающих наступление страхового случая, производится перерасчет пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием в соответствии с пунктом 1 настоящей статьи.";

2) в статье 15:

а) пункт 1 изложить в следующей редакции:

"1. Назначение и выплата застрахованному пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием производятся страховщиком в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, на основании листка нетрудоспособности, оформленного в установленном порядке, и документов, представляемых страхователем в территориальный орган страховщика по месту своей регистрации, подтверждающих наступление страхового случая, а также сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты застрахованному пособия, определяемых в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 года N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством".";

б) абзац первый пункта 7 изложить в следующей редакции:

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

в) 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.";

г) пункт 9 признать утратившим силу;

д) дополнить пунктом 10 следующего содержания:

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

3) 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 - 22 следующего содержания:

"20) своевременно представлять в установленном порядке в территориальные органы 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) своевременно представлять в территориальные органы страховщика документы для подтверждения основного вида экономической деятельности, заполненные на основе данных бухгалтерской отчетности за предыдущий год;

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

4) в статье 18:

а) в пункте 1:

подпункты 6 - 8.1 изложить в следующей редакции:

"6) 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, размер которых определяется ежегодно федеральным законом о бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на очередной финансовый год. 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, подтверждающие правильность исчисления, своевременность и полноту уплаты (перечисления) страховых взносов, документы, подтверждающие обоснованность определения размера страхового тарифа в соответствии с классом профессионального риска и 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;

8.1) вызывать страхователей на основании письменного уведомления для дачи пояснений в связи с проводимыми камеральными и выездными проверками;";

подпункт 9 признать утратившим силу;

дополнить подпунктом 9.1 следующего содержания:

"9.1) 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 или застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) излишне понесенных расходов на выплату обеспечения по страхованию (далее - решение о возмещении излишне понесенных расходов);";

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

5) в пункте 3 статьи 22 слова "правила начисления, учета и расходования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" исключить;

6) пункты 7 и 8 статьи 22.1 признать утратившими силу;

7) наименование главы IV.2 изложить в следующей редакции:

"

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

";

8) в статье 26.14:

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, касающейся правильности исчисления, своевременности и полноты уплаты (перечисления) страховых взносов страховщику, правильности подтверждения страхователем основного вида экономической деятельности, полноты и достоверности представляемых страхователем или 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 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.";

9) в статье 26.15:

а) пункты 1 и 2 изложить в следующей редакции:

"1. Камеральная проверка проводится по месту нахождения страховщика на основании представленных страхователем расчетов по начисленным и уплаченным страховым взносам, сведений и документов, представленных страхователем или застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного), необходимых 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 с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия или по межведомственному запросу.

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 или застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного), необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, а также документов, необходимых 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.";

б) дополнить пунктом 5.1 следующего содержания:

"5.1. В случае выявления в результате камеральной проверки фактов представления страховщику недостоверных сведений и (или) документов, сокрытия сведений и документов, влияющих на получение застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) обеспечения по страхованию или на исчисление его размера, 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 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 26.16:

а) пункт 6 изложить в следующей редакции:

"6. Предметом выездной проверки являются правильность исчисления, своевременность и полнота уплаты (перечисления) страховых взносов страхователем, правильность подтверждения страхователем основного вида экономической деятельности, полнота и достоверность представляемых страхователем или 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 выездная проверка, осуществляемая на основании полученной от правоохранительных либо контролирующих органов информации, свидетельствующей о наличии у страхователя нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, может проводиться независимо от времени проведения предыдущей выездной проверки. При этом проверяется период, не превышающий трех календарных лет, предшествующих календарному году, в котором вынесено решение о проведении выездной проверки.";

в) дополнить пунктом 20.1 следующего содержания:

"20.1. В случае поступления жалобы застрахованного (лица, имеющего право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) на непредставление страхователем сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, а также в случае неподтверждения государственными органами, органами государственных внебюджетных фондов, органами местного самоуправления либо подведомственными государственным органам или органам местного самоуправления организациями сведений, представленных страхователем или застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного), территориальный орган страховщика вправе провести внеплановую выездную проверку.";

г) подпункт 1 пункта 26 изложить в следующей редакции:

"1) вышестоящим органом страховщика либо по поручению вышестоящего органа страховщика территориальным органом страховщика - в порядке контроля за деятельностью территориального органа страховщика, проводившего проверку;";

11) в статье 26.20:

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

"3) об отмене решения о назначении и выплате обеспечения по страхованию;

4) о возмещении излишне понесенных расходов.";

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, решение о возмещении излишне понесенных расходов вступают в силу по истечении десяти рабочих дней со дня вручения соответствующего решения лицу, в отношении которого было вынесено соответствующее решение (его законному или уполномоченному представителю).

13. Решение о привлечении к ответственности за совершение правонарушения, решение об отказе в привлечении к ответственности за совершение правонарушения, решение о возмещении излишне понесенных расходов в течение пяти рабочих дней после дня вынесения соответствующего решения вручаются лицу, в отношении которого вынесено соответствующее решение (его законному или уполномоченному представителю), лично под расписку, либо направляются по почте заказным письмом, либо передаются в форме электронного документа по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления по почте заказным письмом указанное решение считается полученным по истечении шести рабочих дней со дня отправления заказного письма. Форматы, порядок и условия направления соответствующего решения в форме электронного документа по телекоммуникационным каналам связи устанавливаются страховщиком.";

в) дополнить пунктами 14.1 - 14.13 следующего содержания:

"14.1. На основании вступившего в силу решения о возмещении излишне понесенных расходов лицу, в отношении которого вынесено такое решение, направляется требование о возмещении излишне понесенных расходов на выплату обеспечения по страхованию (далее - требование о возмещении излишне понесенных расходов).

14.2. Требование о возмещении излишне понесенных расходов должно содержать сведения о сумме указанных расходов, сроке исполнения указанного требования, мерах по взысканию суммы излишне понесенных расходов, которые применяются в случае неисполнения страхователем или застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) требования, об основаниях взыскания суммы излишне понесенных расходов. 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.

14.3. Требование о возмещении излишне понесенных расходов направляется страхователю или застрахованному (лицу, имеющему право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) в течение десяти рабочих дней со дня вступления в силу решения о возмещении излишне понесенных расходов.

14.4. Требование о возмещении излишне понесенных расходов должно быть исполнено страхователем или застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) в течение десяти календарных дней со дня получения указанного требования, если в нем не указан более продолжительный период для возмещения указанных расходов.

14.5. Требование о возмещении излишне понесенных расходов вручается лицу, в отношении которого вынесено решение о возмещении излишне понесенных расходов (его законному или уполномоченному представителю), лично под расписку, либо направляется по почте заказным письмом, либо передается в форме электронного документа по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного требования по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести рабочих дней со дня отправления заказного письма. Форматы, порядок и условия направления требования о возмещении излишне понесенных расходов в форме электронного документа по телекоммуникационным каналам связи устанавливаются страховщиком.

14.6. В случае неисполнения страхователем или застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) 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.

14.7. Заявление о взыскании подается в суд территориальным органом страховщика в отношении всех требований о возмещении излишне понесенных расходов, по которым истек срок исполнения и которые не исполнены страхователем или застрахованным (лицом, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного) на день подачи в суд указанного заявления.

14.8. Заявление о взыскании подается в суд территориальным органом страховщика, если общая сумма излишне понесенных расходов на выплату обеспечения по страхованию, подлежащая

взысканию со страхователя или с застрахованного (лица, имеющего право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного), превышает 3 000 рублей, за исключением случая, предусмотренного пунктом 14.12 настоящей статьи.

14.9. Копия заявления о взыскании не позднее дня его подачи в суд направляется территориальным органом страховщика страхователю или застрахованному (лицу, имеющему право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного), с которых взыскиваются излишне понесенные расходы на выплату обеспечения по страхованию.

14.10. 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.

14.11. В случае, 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 или с застрахованного (лица, имеющего право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного), такая сумма превысила 3 000 рублей, территориальный орган страховщика обращается в суд с заявлением о взыскании в течение шести месяцев со дня, когда указанная сумма превысила 3 000 рублей.

14.12. В случае, 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 или с застрахованного (лица, имеющего право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного), такая сумма не превысила 3 000 рублей, территориальный орган страховщика обращается в суд с заявлением о взыскании в течение шести месяцев со дня истечения трехлетнего срока.

14.13. Списание безнадежных долгов по суммам излишне понесенных расходов на выплату обеспечения по страхованию осуществляется в порядке, установленном в соответствии со статьей 26.10 настоящего Федерального закона.";

12) в статье 26.21:

а) наименование изложить в следующей редакции:

"Статья 26.21. Обжалование актов территориального органа страховщика и действий (бездействия) его должностных лиц, связанных с осуществлением контроля за уплатой страховых взносов, полнотой и достоверностью сведений и документов, представляемых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию";

б) в пункте 1 слова "и выплатой страхового обеспечения" заменить словами ", полнотой и достоверностью сведений и документов, представляемых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию";

13) в статье 26.31:

а) наименование дополнить словами ", полнотой и достоверностью сведений и документов, представляемых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию. Представление недостоверных сведений и документов";

б) слово "Отказ" заменить словами "1. Отказ", после слов "страховых взносов," дополнить словами "полнотой и достоверностью сведений и документов, представляемых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию,";

в) дополнить пунктом 2 следующего содержания:

"2. Представление страхователем недостоверных сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию, или их сокрытие, повлекшие излишне понесенные расходы на выплату обеспечения по страхованию, влечет взыскание штрафа в размере 20 процентов от суммы излишне понесенных расходов, но не более 5 000 рублей и не менее 1 000 рублей.".

Статья 2

Внести в Федеральный закон от 16 июля 1999 года N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 29, ст. 3686; 2003, N 1, ст. 5; N 52, ст. 5037; 2004, N 10, ст. 836; 2009, N 30, ст. 3739; 2010, N 49, ст. 6409; 2011, N 29, ст. 4291; 2016, N 27, ст. 4183) следующие изменения:

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

2) подпункт 5 пункта 2 статьи 12 изложить в следующей редакции:

"5) предъявлять страховщику и (или) налоговому органу для проверки документы по учету и перечислению страховых взносов, сведения и документы, необходимые для назначения и выплаты страхового обеспечения, в случаях, предусмотренных законодательством о налогах и сборах и (или) федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования;".

Статья 3

Внести в Федеральный закон от 29 декабря 2006 года N 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 1, ст. 18; 2009, N 7, ст. 781; N 30, ст. 3739; 2010, N 40, ст. 4969; N 50, ст. 6601; 2011, N 9, ст. 1208; N 27, ст. 3880; N 49, ст. 7017; 2012, N 53, ст. 7601; 2013, N 14, ст. 1644; N 27, ст. 3477; N 30, ст. 4076; N 48, ст. 6165; 2014, N 26, ст. 3394, 3398; N 49, ст. 6915; 2015, N 1, ст. 48; 2016, N 11, ст. 1482; N 27, ст. 4183; 2017, N 18, ст. 2663; 2018, N 11, ст. 1591; N 53, ст. 8462; 2019, N 40, ст. 5488; 2020, N 24, ст. 3749; 2021, N 1, ст. 17) следующие изменения:

1) часть 1 статьи 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.";

2) в пункте 6 части 1 статьи 1.2 слова "а для лиц, добровольно вступивших в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, - минимальный размер оплаты труда, установленный федеральным законом на день наступления страхового случая" заменить словами "или для лиц, добровольно вступивших в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, - минимальный размер оплаты труда, установленный федеральным законом на день наступления страхового случая, или для указанных лиц, проживающих в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, - минимальный размер оплаты труда, определенный с учетом этих коэффициентов";

3) в статье 4.1:

а) в части 1:

пункт 1 признать утратившим силу;

дополнить пунктом 6 следующего содержания:

"6) участвовать в отношениях, регулируемых настоящим Федеральным законом, через своего законного или уполномоченного представителя.";

б) в части 2:

дополнить пунктом 2.1 следующего содержания:

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

в пункте 3 слова "в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством 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";

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

пункт 6 изложить в следующей редакции:

"6) предъявлять для проверки в территориальные органы страховщика по месту регистрации страхователя сведения и документы, связанные с назначением и выплатой страхового обеспечения, в том числе сведения и документы, связанные с расходами на выплату социального пособия на погребение;";

дополнить пунктом 6.1 следующего содержания:

"6.1) возмещать страховщику суммы излишне понесенных им расходов на выплату страхового обеспечения застрахованным лицам в случае, если страхователем представлены недостоверные и (или) неполные сведения;";

4) в статье 4.2:

а) часть 1 изложить в следующей редакции:

"1. Страховщик имеет право:

1) запрашивать у страхователя сведения и документы, связанные с назначением и выплатой страхового обеспечения, в том числе 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 электронной форме в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в целях проверки полноты и достоверности сведений и документов, представленных страхователем или застрахованным лицом для назначения и выплаты страхового обеспечения, следующие сведения:

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 сведения о его заработной плате и об иных выплатах и вознаграждениях в его пользу у соответствующего страхователя (соответствующих страхователей) за период до 1 января 2017 года на основании сведений индивидуального (персонифицированного) учета в системе обязательного пенсионного страхования;

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

в) у оператора федеральной 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 назначении (неназначении) органами социальной защиты населения единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком;

5) получать для назначения и выплаты страхового обеспечения:

а) в электронной форме с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия (либо в случае, если запрашиваемая информация не может быть представлена в электронной форме, 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;

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

6) запрашивать в налоговых органах сведения о начисленных и об уплаченных страхователями страховых взносах;

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

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

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

10) представлять интересы застрахованных лиц перед страхователями;

11) принимать по результатам проведенных контрольных мероприятий решение об отказе в назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) или об отмене решения о назначении и выплате страхового обеспечения;

12) принимать по результатам проведенных контрольных мероприятий решение о возмещении страхователем или застрахованным лицом излишне понесенных страховщиком расходов на выплату страхового обеспечения (далее - решение о возмещении излишне понесенных расходов);

13) осуществлять взыскание сумм излишне понесенных страховщиком расходов на выплату страхового обеспечения застрахованным лицам со страхователей или с застрахованных лиц в судебном порядке;

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

15) осуществлять обработку персональных данных граждан при назначении и выплате страхового обеспечения в соответствии с требованиями, установленными Федеральным законом от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных";

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

б) в части 2:

пункты 5 и 6 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 для возмещения расходов страхователя;

6) осуществлять назначение и выплату страхового обеспечения 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 7.1 следующего содержания:

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

пункт 10.1 изложить в следующей редакции:

"10.1) 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;";

5) в статье 4.3:

а) в части 1:

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

пункт 4 признать утратившим силу;

дополнить пунктом 4.1 следующего содержания:

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

дополнить пунктом 6 следующего содержания:

"6) участвовать в отношениях, регулируемых настоящим Федеральным законом, через своего законного или уполномоченного представителя.";

б) пункт 1 части 2 изложить в следующей редакции:

"1) представлять страхователю, страховщику достоверные сведения и документы, необходимые для назначения страхового обеспечения, а также сведения о себе, необходимые для выплаты такого обеспечения;";

6) наименование главы 1.2 изложить в следующей редакции:

"

Глава 1.2. Особенности уплаты страховых взносов. Осуществление контроля за полнотой и достоверностью сведений и документов, представляемых для назначения и выплаты страхового обеспечения

";

7) статью 4.6 признать утратившей силу;

8) статью 4.7 изложить в следующей редакции:

"Статья 4.7. 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 или 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 N 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. Выездные проверки страхователя проводятся не чаще одного раза в три года, за исключением случаев, указанных в части 3 настоящей статьи.

3. В случае поступления жалобы застрахованного лица на непредставление страхователем сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а также в случае

неподтверждения сведений, представленных 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.

4. В случае выявления в результате проверки фактов представления недостоверных сведений и (или) документов либо сокрытия сведений и документов, влияющих на получение застрахованным лицом страхового обеспечения, на исчисление размера страхового обеспечения или на возмещение расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение, 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 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.

5. Решение о возмещении излишне понесенных расходов вступает в силу по истечении десяти рабочих дней со дня его вручения лицу, в отношении которого было вынесено такое решение (его законному или уполномоченному представителю).

6. Решение о возмещении излишне понесенных расходов в течение пяти рабочих дней со дня его вынесения вручается лицу, в отношении которого было вынесено такое решение (его законному или уполномоченному представителю), лично под расписку, либо направляется по почте заказным письмом, либо передается в форме электронного документа по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления по почте заказным письмом указанное решение считается полученным по истечении шести рабочих дней со дня отправления заказного письма. Форматы, порядок и условия направления решения о возмещении излишне понесенных расходов в форме электронного документа по телекоммуникационным каналам связи устанавливаются страховщиком.

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

8. Требование о возмещении излишне понесенных расходов должно содержать сведения о сумме излишне понесенных расходов, сроке исполнения указанного требования, мерах по взысканию суммы излишне понесенных расходов, которые применяются в случае неисполнения требования страхователем или застрахованным лицом, об основаниях взыскания суммы излишне понесенных расходов. 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.

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

10. Требование о возмещении излишне понесенных расходов должно быть исполнено страхователем или застрахованным лицом в течение 10 календарных дней со дня получения указанного требования, если в нем не указан более продолжительный период для возмещения указанных расходов.

11. Требование о возмещении излишне понесенных расходов вручается лицу, в отношении которого вынесено решение о возмещении излишне понесенных расходов (его законному или уполномоченному представителю), лично под расписку, либо направляется по почте заказным письмом, либо передается в форме электронного документа по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного требования по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести рабочих дней со дня отправления заказного письма. Форматы, порядок и условия направления требования о возмещении излишне понесенных расходов в форме электронного документа по телекоммуникационным каналам связи устанавливаются страховщиком.

12. В случае неисполнения страхователем или 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.

13. Заявление о взыскании подается в суд территориальным органом страховщика в отношении всех

требований о возмещении излишне понесенных расходов, по которым истек срок исполнения и которые не исполнены страхователем или застрахованным лицом на день подачи в суд указанного заявления.

14. Заявление о взыскании подается в суд территориальным органом страховщика, если общая сумма излишне понесенных расходов на выплату страхового обеспечения, подлежащая взысканию со страхователя или с застрахованного лица, превышает 3 000 рублей, за исключением случая, предусмотренного частью 18 настоящей статьи.

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

16. 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.

17. В случае, 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 или с застрахованного лица, такая сумма превысила 3 000 рублей, территориальный орган страховщика обращается в суд с заявлением о взыскании в течение шести месяцев со дня, когда указанная сумма превысила 3 000 рублей.

18. В случае, 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 или с застрахованного лица, такая сумма не превысила 3 000 рублей, территориальный орган страховщика обращается в суд с заявлением о взыскании в течение шести месяцев со дня истечения трехлетнего срока.";

9) статью 4.8 признать утратившей силу;

10) в пункте 5 части 1 статьи 5 слово "долечивания" заменить словом "лечения";

11) в статье 6:

а) в части 2 слово "долечивании" заменить словом "лечении";

б) в части 3 слова "(за исключением заболевания туберкулезом) выплачивается не более четырех месяцев подряд или пяти месяцев" заменить словами "при утрате трудоспособности вследствие заболевания (за исключением заболевания туберкулезом) или травмы выплачивается не более чем за пять месяцев";

в) в части 5:

пункт 1 после слов "в стационарных условиях" дополнить словами "(в условиях дневного стационара)";

пункт 2 после слов "в стационарных условиях" дополнить словами "(в условиях дневного стационара)";

пункт 3 после слов "в стационарных условиях" дополнить словами "(в условиях дневного стационара)";

пункт 4 дополнить словами "(в условиях дневного стационара)";

пункт 5 дополнить словами "(в условиях дневного стационара)";

12) в статье 7:

а) в абзаце первом части 1 слово "долечивании" заменить словом "лечении";

б) исключен с 1 июля 2021 г. - Федеральный закон от 26 мая 2021 г. N 151-ФЗ

13) наименование главы 4 изложить в следующей редакции:

"

Глава 4. Назначение, исчисление и выплата страхового обеспечения

";

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 страхователя), по беременности и родам, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком осуществляются страховщиком.

2. В случае, если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая занято у нескольких страхователей и в двух предшествующих календарных годах было занято у тех же страхователей, пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам назначаются и выплачиваются ему страховщиком по каждому из страхователей, у которых застрахованное лицо занято на момент наступления страхового случая, а ежемесячное пособие по уходу за ребенком по одному из страхователей, у которого застрахованное лицо занято на момент наступления страхового случая, по выбору застрахованного лица и исчисляются исходя из среднего заработка, определяемого в соответствии со статьей 14 настоящего Федерального закона, за время работы (службы, иной деятельности) у страхователя, по которому назначается и выплачивается пособие.

3. Если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая занято у нескольких страхователей, а в двух предшествующих календарных годах было занято у других страхователей (другого страхователя), пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячное пособие по уходу за ребенком назначаются и выплачиваются ему страховщиком по одному из страхователей, у которого застрахованное лицо занято на момент наступления страхового случая, по выбору застрахованного лица.

4. Если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая занято у нескольких страхователей, а в двух предшествующих календарных годах было занято как у этих, так и у других страхователей (другого страхователя), пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам назначаются и выплачиваются ему страховщиком либо в соответствии с частью 2 настоящей статьи по каждому из страхователей, у которых застрахованное лицо занято на момент наступления страхового случая, исходя из среднего заработка за время работы (службы, иной деятельности) у страхователя, по которому назначается и выплачивается пособие, либо в соответствии с частью 3 настоящей статьи по одному из страхователей, у которого застрахованное лицо занято на момент наступления страхового случая, по выбору застрахованного лица.

5. В случае, если 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, пособие по временной нетрудоспособности назначается и выплачивается страховщиком по страхователю, у которого осуществлялись такие работа или деятельность.

6. Основанием для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам 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 и реализации 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, подписанные с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

9. Единовременное пособие при рождении ребенка застрахованному лицу назначается и выплачивается страховщиком на основании сведений, содержащихся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния, и сведений, запрашиваемых страховщиком в соответствии с частью 1 статьи 4.2 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 государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования. Застрахованное лицо, на момент наступления страхового случая занятое у нескольких страхователей, при подаче одному из страхователей заявления 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 их 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 срок не позднее трех рабочих дней со дня, когда ему стало известно о возникновении таких обстоятельств, направляет в территориальный орган страховщика по месту своей 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), перечень которых содержится в форме, утверждаемой страховщиком. Сведения о застрахованном лице оформляются на бумажном носителе либо формируются в форме электронного документа.

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 своей регистрации в срок не позднее трех рабочих дней со дня их получения.

16. Назначение и выплата страхового обеспечения осуществляются страховщиком на основании сведений и документов, представляемых страхователем, сведений, имеющихся 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. Состав сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, и порядок их получения страховщиком, в том числе в электронной форме с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

18. Порядок и условия представления страхователем в электронной форме 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 электронной форме указанных сведений и документов устанавливаются страховщиком.

19. В случае прекращения страхователем деятельности либо в случае невозможности установления

его фактического места нахождения на день обращения застрахованного лица за получением пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, 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, имеющихся 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 не в полном объеме страховщику 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 в течение пяти рабочих дней со дня 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 его 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 места нахождения 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 его получение, 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 услуг, предоставляемых согласно гарантированному перечню 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 государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.

25. Выплата пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, 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 N 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, пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам назначаются и выплачиваются на основании листка нетрудоспособности, выданного медицинской организацией в форме документа на бумажном носителе. Особенности порядка назначения и выплаты страхового обеспечения указанным категориям застрахованных лиц устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке 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) в части 1 второе предложение изложить в следующей редакции: "Средний заработок за время работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей) не учитывается в случае, если в соответствии с частью 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.", дополнить предложением следующего содержания: "В случае, если заявление о замене календарных лет (календарного года) в расчетном периоде представлено застрахованным лицом после назначения или выплаты пособий 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 дню обращения застрахованного лица с таким заявлением.";

б) в части 1.1 слова "установленного с учетом" заменить словами "определенного с учетом", слова "установленному с учетом" заменить словами "определенному с учетом";

в) в части 2.1 первое предложение дополнить словами ", а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, минимальному размеру оплаты труда, определенному с учетом этих коэффициентов";

16) дополнить статьей 14.1 следующего содержания:

"Статья 14.1. Порядок назначения и выплаты 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. Выплата пособия осуществляется в порядке, установленном для выплаты застрахованным лицам заработной платы.

2. Если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая занято у нескольких страхователей, пособие по временной нетрудоспособности за первые три дня временной нетрудоспособности назначается и выплачивается ему каждым из страхователей в случае, указанном в части 2 статьи 13 настоящего Федерального закона, когда пособие по временной нетрудоспособности назначается и выплачивается ему страховщиком также по каждому страхователю.

3. Застрахованному лицу, утратившему трудоспособность вследствие заболевания или травмы в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору, служебной, 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. Исчисление пособия по временной нетрудоспособности за первые три дня временной нетрудоспособности осуществляется в порядке, установленном статьей 14 настоящего Федерального закона.";

17) статьи 15 и 15.1 изложить в следующей редакции:

"Статья 15. Сроки назначения и выплаты страхового обеспечения

1. Страховщик назначает и выплачивает пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячное пособие по уходу за ребенком в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня представления страхователем или застрахованным лицом сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, а единовременное пособие при рождении ребенка - в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня поступления сведений о государственной

регистрации рождения, содержащихся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния.

2. В случае отказа в назначении и выплате пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком страховщик выносит мотивированное решение об отказе в назначении и выплате страхового обеспечения, которое направляется страхователю и застрахованному лицу в срок, не превышающий одного рабочего дня со дня вынесения указанного решения. Решение об отказе в назначении и выплате страхового обеспечения может быть обжаловано страхователем или застрахованным лицом в вышестоящий орган страховщика или в суд.

3. Назначенные, но не полученные своевременно застрахованным лицом пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячное пособие по уходу за ребенком выплачиваются за все прошлое время, но не более чем за три года, предшествующих обращению за ними. 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.

4. Выплата социального пособия на погребение лицам, имеющим право на его получение в соответствии с Федеральным законом "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.

5. 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.

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 от 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.

Статья 15.1. Ответственность за достоверность сведений, необходимых для назначения, исчисления и выплаты страхового обеспечения

1. Физические и юридические лица несут ответственность за достоверность сведений, содержащихся в документах, выдаваемых ими застрахованному лицу и необходимых для назначения, исчисления и выплаты страхового обеспечения.

2. В случае, если представление недостоверных сведений повлекло за собой выплату излишних сумм страхового обеспечения, виновные лица возмещают страховщику причиненный ущерб в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.";

18) дополнить статьей 15.2 следующего содержания:

"Статья 15.2. 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 со страхователя штрафа в размере 200 рублей за каждый непредставленный документ.

2. Представление страхователем недостоверных сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, или их сокрытие, повлекшие излишне понесенные расходы на выплату страхового обеспечения, влечет взыскание со страхователя штрафа в размере 20 процентов от суммы излишне понесенных расходов, но не более 5 000 рублей и не менее 1 000 рублей.

3. Нарушение страхователем установленного настоящим Федеральным законом срока представления

страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, влечет взыскание с него штрафа в размере 5 000 рублей.

4. Привлечение страхователей к ответственности, предусмотренной настоящей статьей, осуществляется в порядке, аналогичном порядку, установленному Федеральным законом от 24 июля 1998 года N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".";

19) статью 16 дополнить частью 1.2 следующего содержания:

"1.2. В страховой стаж застрахованного лица также могут включаться периоды его трудовой деятельности на территории иностранного государства, гражданином которого являлось застрахованное лицо до приобретения гражданства Российской Федерации, в случае, если между Российской Федерацией и этим иностранным государством заключен договор (соглашение), предусматривающий учет (суммирование) страхового (трудового) стажа, приобретенного на территориях договаривающихся сторон.".

Статья 4

Внести в Федеральный закон от 24 июля 2009 года N 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, N 30, ст. 3739; N 52, ст. 6417; 2013, N 19, ст. 2331; 2015, N 1, ст. 21; 2016, N 11, ст. 1482; N 27, ст. 4183) следующие изменения:

1) абзацы четырнадцатый - двадцатый и двадцать девятый - тридцать третий пункта 14 статьи 34 признать утратившими силу;

2) часть 17 статьи 37 дополнить предложением следующего содержания: "Возмещение расходов страхователю на оплату дополнительных выходных дней, предоставляемых для ухода за детьми-инвалидами, 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 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2017, N 18, ст. 2663; N 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 форме электронного документа или в отдельных случаях выдает в форме документа на бумажном носителе листок нетрудоспособности на срок до пятнадцати календарных дней включительно, а в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, - фельдшером либо зубным врачом, которые единолично формируют в форме электронного документа или в отдельных случаях выдают в форме документа на бумажном носителе листок нетрудоспособности на срок до десяти календарных дней включительно.";

в) в части 3.1 слово "выдают" заменить словами "формируют в форме электронного документа или в отдельных случаях выдают в форме документа на бумажном носителе";

г) часть 3.2 изложить в следующей редакции:

"3.2. Листок нетрудоспособности формируется в форме 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 после слов "пособий по временной нетрудоспособности" дополнить словами ", по беременности и родам";

2) в пункте 3.1 статьи 78 слово "выдавать" заменить словами "формировать в форме электронного

документа или в отдельных случаях выдавать в форме документа на бумажном носителе".

Статья 6

Признать утратившими силу:

1) статью 17 Федерального закона от 28 сентября 2010 года N 243-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "Об инновационном центре "Сколково" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 40, ст. 4969);

2) статью 3 Федерального закона от 28 ноября 2011 года N 339-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 49, ст. 7017);

3) пункт 6 статьи 1 Федерального закона от 29 декабря 2012 года N 276-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" и статью 1 Федерального закона "О внесении изменений в статью 14 Федерального закона "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" и статьи 2 и 3 Федерального закона "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 53, ст. 7601);

4) пункт 2 Федерального закона от 23 июля 2013 года N 243-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 30, ст. 4076);

5) пункт 7 статьи 9 Федерального закона от 3 июля 2016 года N 250-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 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" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2016, N 27, ст. 4183).

Статья 7

Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 января 2022 года.

Президент Российской Федерации	В. Путин

Москва, Кремль

30 апреля 2021 года

N 126-ФЗ