

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; № 52, ст. 7804; 2020, № 9, ст. 1135; № 14, ст. 2032; № 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 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 № 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 связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием 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:

"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 (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 страховщику сумму излишне понесенных им расходов, а также об обязанности уплатить указанную сумму в установленный срок.

2. Требование о возмещении излишне понесенных расходов должно содержать сведения о сумме указанных расходов, сроке исполнения этого требования, мерах по взысканию суммы излишне понесенных расходов, которые применяются в случае неисполнения страхователем или застрахованным такого требования, 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 или 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 страхователем (застрахованным) в течение десяти календарных дней со дня получения им соответствующего требования, если в этом требовании не указан более продолжительный период времени для возмещения указанных расходов.

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 или 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 3 000 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 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.

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 3 000 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 - 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 - 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, к которому относится основной вид 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 их уплаты, 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 неподтверждения 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) пункты 7 и 8 статьи 22¹ признать утратившими силу;

7) наименование главы IV² изложить в следующей редакции:

"Глава IV². 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 страхователем 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) пункты 1 и 2 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), имеющих 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 (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.";

б) 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 неподтверждения сведений, представленных 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 страхователем 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 с 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 неподтверждения сведений, представленных 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 представленных 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 вступают в силу по истечении десяти рабочих дней со дня вручения соответствующего решения лицу, в отношении которого было вынесено такое 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 вынесения соответствующего решения может быть вручено лицу, в отношении которого вынесено такое 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 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) в пункте 1 слова "и выплатой страхового обеспечения" заменить словами ", за полнотой и достоверностью сведений и документов, представляемых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию";

13) в статье 26³¹:

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

б) после слов "страховых взносов," дополнить словами "за полнотой и достоверностью сведений и документов, представляемых для назначения и выплаты обеспечения по страхованию,";

14) главу IV³ 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, и (или) представление недостоверных сведений и документов, повлекшие за собой излишне понесенные расходы на выплату обеспечения по страхованию, влекут 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 № 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, 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, 3398; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915, 6916; 2015, № 1, ст. 48; 2016, № 1, ст. 14; № 11, ст. 1482; № 27, ст. 4183; 2017, № 18, ст. 2663; 2018, № 11, ст. 1591; № 27, ст. 3947; № 53, ст. 8462; 2019, № 40, ст. 5488; № 52, ст. 7804; 2020, № 24, ст. 3740, 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, порядок назначения и выплаты единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, единовременного пособия при рождении ребенка, а также социального пособия на погребение, включая порядок возмещения расходов страхователю 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 "статей 8, 9, 13, 14, 15 и 15¹";

2) в статье 4¹:

а) в части 1:

пункт 1 признать утратившим силу;

дополнить пунктами 6 - 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 страхового обеспечения застрахованному лицу;"

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:

"б) предъявлять для проверки в территориальные органы страховщика по месту регистрации страхователя 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";

дополнить пунктом б¹ следующего содержания:

"б¹) 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, в том числе для проверки

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 сведения о заработной плате застрахованного лица, 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 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 неназначении (назначении) матери, отцу (обоим родителям) 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 с использованием 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 решение об отказе в назначении и выплате страхового обеспечения (возмещении расходов страхователя) или об отмене решения о назначении и выплате страхового обеспечения в случаях выявления фактов недостоверности или сокрытия сведений, необходимых для

назначения и выплаты страхового обеспечения (возмещения расходов страхователя), 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 неподтверждения 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 недостоверностью или сокрытием 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:

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 возмещения расходов страхователю;

б) 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 пунктами 4¹ и 4² 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;

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:

"б) 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";**

б) часть 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, в том числе направлять запросы, предусмотренные 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 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 полноты и достоверности

представленных 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 размера страхового обеспечения, возмещение расходов страхователя на выплату социального пособия на погребение, в том числе 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, 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 страховщиком 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 10 рабочих дней со дня его вручения страхователю (застрахованному лицу) (его уполномоченному представителю).

7. Решение о возмещении излишне понесенных расходов в течение пяти рабочих дней со дня его вынесения может быть вручено страхователю (застрахованному лицу) (его уполномоченному представителю) лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано 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 страхователю (застрахованному лицу) решения о возмещении излишне понесенных расходов в форме электронного документа 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 данного требования, мерах по взысканию суммы излишне понесенных расходов, которые применяются в случае неисполнения указанного 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 регулированию в сфере социального страхования.

10. Требование о возмещении излишне понесенных расходов направляется страхователю (застрахованному лицу) в течение 10 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 10 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 форме электронного документа по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления по почте заказным письмом указанное требование 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 форме электронного документа 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 суд территориальным органом страховщика в отношении всех требований о возмещении излишне понесенных расходов, по которым истек срок исполнения и которые не исполнены страхователем (застрахованным лицом) на дату подачи в суд указанного заявления о взыскании.

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 3 000 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 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.

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 3 000 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:

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

пункт 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) пункт 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 осуществляются 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 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 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, 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, назначение и выплата пособия по временной нетрудоспособности осуществляются страховщиком по страхователю, у которого осуществлялись такие работа или 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 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, 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 осуществляются страховщиком на основании сведений, содержащихся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния, и 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 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 или 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 форме 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 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. 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 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 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, 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 страховщику сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, не в полном объеме 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 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 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 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 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, осуществляются 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) 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 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 части 1¹ слова "установленного с учетом" заменить словами "определенного с учетом", слова "установленному с учетом" заменить словами "определенному с учетом";

в) дополнить 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.

6². 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 настоящей статьи, представлено застрахованным лицом после назначения или после 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.";

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
consultantplus://offline/ref=82548D053F5127E34B09C9AEB7B68DB75EAA409470AD172254697A4B83279433A06245994AD1b7M настоящего Федерального закона.";

17) статьи 15 и 15¹ 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 превышающий 10 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 превышающий 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.

Статья 15¹. 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 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 не в полном 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 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 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 № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".";

19) 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 приобретения 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 границ своих государств."

Статья 4

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

вносах 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) дополнить 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 форме электронного документа или в отдельных случаях выдает в форме документа на бумажном носителе листки 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 листки нетрудоспособности на срок до десяти календарных дней включительно.";

в) в части 3¹ слово "выдают" заменить словами "формируют в форме электронного документа или в отдельных случаях выдают в форме документа на бумажном носителе";

г) часть 3² изложить в следующей редакции:

"3². 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) в части 7 слова "пособий по временной нетрудоспособности" заменить словами "страхового обеспечения", после слова "соблюдения" дополнить словами "условий и";

2) пункт 3¹ статьи 78 изложить в следующей редакции:

"3¹) формировать в форме электронного документа или в отдельных случаях выдавать в форме документа 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 2021 года, за исключением положений, для которых настоящей статьей установлены иные сроки вступления их в силу.

2. Подпункты "а", "б", "в" пункта 2, пункты 4, 5, 13, 14 статьи 1, пункты 1 - 5, 9 - 14, подпункты "а", "б" и "г" пункта 15, пункты 16 - 18 статьи 3, статьи 4 и 5 настоящего Федерального закона вступают в силу с 1 января 2022 года.

3. Положения подпункта "в" пункта 15 статьи 3 настоящего Федерального закона применяются при исчислении пособий по

временной нетрудоспособности за период временной нетрудоспособности, приходящийся на период начиная с 1 января 2021 года.

4. Установить, что с 1 января 2021 года положения статей 15, 17 и 18 Федерального закона от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний", касающиеся назначения и выплаты страхователем обеспечения по страхованию и осуществления расходов на обеспечение по страхованию в счет уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, и положения статей 4¹, 4², 4³, 13 и 15 Федерального закона от 29 декабря 2006 года № 255-ФЗ "Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством", касающиеся назначения и выплаты страхователем страхового обеспечения, за исключением пособия по временной нетрудоспособности за первые три дня временной нетрудоспособности вследствие заболевания или травмы, и осуществления расходов на страховое обеспечение в счет уплаты страховых взносов по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством,

не применяются. Особенности финансового обеспечения, назначения и выплаты 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 осуществления иных выплат и возмещения 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, в период с 1 января по 31 декабря 2021 года включительно определяются Правительством Российской Федерации.

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