

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
ПАРЛАМЕНТА РЕСПУБЛИКИ ЮЖНАЯ ОСЕТИЯ

О Законе Республики Южная Осетия «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Республики Южная Осетия по вопросам обязательного социального страхования»

Парламент Республики Южная Осетия

п о с т а н о в л я е т :

1. Принять Закон Республики Южная Осетия «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Республики Южная Осетия по вопросам обязательного социального страхования».
2. Направить настоящий Закон Президенту Республики Южная Осетия для подписания и опубликования.
3. Настоящее Постановление вступает в силу со дня его принятия.

Председатель Парламента
Республики Южная Осетия



А.Тадтаев

г. Цхинвал
24 июня 2022 года
С.- 7/2 (7 созыв)



РЕСПУБЛИКА ЮЖНАЯ ОСЕТИЯ

ЗАКОН

О внесении изменений в отдельные законодательные акты Республики Южная Осетия по вопросам обязательного социального страхования

Принят Парламентом РЮО
24 июня 2022 года

Статья 1

Внести в Закон Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 года «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» следующие изменения:

1) статью 9 дополнить пунктом 4 следующего содержания:

«4. В случае непредставления документов, подтверждающих наступление страхового случая, предусмотренных пунктом 8 статьи 15 настоящего 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 Законом Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 года № 23 «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 Республики Южная Осетия для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, на основании листка нетрудоспособности, оформленного в установленном порядке, и документов, представляемых страхователем страховщику по месту своей регистрации, подтверждающих наступление страхового случая, а также сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты застрахованному пособия, определяемых в соответствии с Законом Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 года № 23 «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.»;

б) пункт 15 изложить в следующей редакции:

«15. Выплата застрахованному обеспечения по страхованию производится страховщиком путем перечисления денежных средств на банковский счет застрахованного, указанный в заявлении, либо через организацию почтовой связи по выбору застрахованного (его законного представителя).»;

в) пункт 18 изложить в следующей редакции:

«18. 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 20 признать утратившим силу;

д) дополнить пунктом 21 следующего содержания:

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

3) в статье 17:

а) подпункт 3 пункта 2 признать утратившим силу;

б) подпункт 16 пункта 2 изложить в следующей редакции:

«16) вести учет начисления и перечисления страховых взносов, обеспечивать сохранность имеющихся у него документов, являющихся основанием для обеспечения по страхованию, и представлять страховщику отчетность по форме, установленной страховщиком по согласованию с органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования.»;

в) подпункт 17 пункта 2 изложить в следующей редакции:

«17) представлять страховщику документы, подтверждающие правильность исчисления, своевременность и полноту уплаты (перечисления) страховых взносов.»;

г) дополнить пункт 2 подпунктами 18 - 20 следующего содержания:

«18) своевременно представлять в установленном порядке страховщику 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;

19) своевременно представлять страховщику документы для подтверждения основного вида экономической деятельности заполненные на основе данных бухгалтерской отчетности за предыдущий год;

20) 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 5 и 6 изложить в следующей редакции:

«5) 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;

б) 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.

Вызывать страхователей на основании письменного уведомления для дачи пояснений в связи с проводимыми камеральными и выездными проверками.»;

б) подпункт 7 признать утратившим силу;

в) дополнить подпунктом 11 следующего содержания:

«11) 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.».

Статья 2

Внести в Закон Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 года № 23 «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» следующие изменения:

1) часть 1 статьи 1 изложить в следующей редакции:

«1. Настоящий Закон регулирует правоотношения в системе обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.»;

2) в статье 10:

а) часть 1 изложить в следующей редакции:

«1. Финансовое обеспечение расходов на выплату страхового обеспечения застрахованным лицам осуществляется за счет средств бюджета Социального фонда Республики Южная Осетия.»;

б) пункт 1 части 2 изложить в следующей редакции:

«1) застрахованным лицам (за исключением застрахованных лиц, добровольно вступивших в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в соответствии со статьей 16 настоящего Закона) за весь период, начиная с первого дня временной нетрудоспособности, за счет средств бюджета Социального фонда Республики Южная Осетия.»;

3) в статье 12:

а) в части 1:

пункт 1 признать утратившим силу;

дополнить пунктом 5 следующего содержания:

«5) участвовать в отношениях, регулируемых настоящим Законом, через своего законного представителя.»;

б) в части 2:

дополнить пунктом 2.1 следующего содержания:

«2.1.) своевременно представлять в установленном порядке страховщику сведения, необходимые для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованному лицу.»;

в пункте 3 слова «в соответствии с законодательством Республики Южная Осетия 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 Законом»

заменить словами «осуществлять в отдельных случаях, установленных настоящим Законом, выплату страхового обеспечения»;

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

дополнить пунктом 9 следующего содержания:

«9) 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 13:

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

2) получать на бумажном носителе в целях проверки полноты и достоверности сведений и документов, представленных страхователем или застрахованным лицом для назначения и выплаты страхового обеспечения, следующие сведения:

а) у органа исполнительной власти в сфере государственной регистрации актов гражданского состояния - сведения о государственной регистрации актов гражданского состояния;

3) получать для назначения и выплаты страхового обеспечения:

а) на бумажном носителе - сведения, подтверждающие наличие оснований для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам, находящиеся в распоряжении государственных органов, органов государственных внебюджетных фондов;

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

5) получать от Управления казначейства Министерства финансов Республики Южная Осетия сведения о поступивших в Социальный фонд Республики Южная Осетия суммах страховых взносов, пеней, штрафов;

6) осуществлять в порядке, установленном органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, проверку соблюдения условий и порядка формирования листков нетрудоспособности;

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

8) представлять интересы застрахованных лиц перед страхователями;

9) 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;

10) 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);

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

12) привлекать страхователей к ответственности, предусмотренной настоящим Законом;

13) осуществлять обработку персональных данных граждан при назначении и выплате страхового обеспечения в соответствии с требованиями, установленными Законом Республики Южная Осетия от 11 июня 2008 года «О персональных данных»;

14) осуществлять иные полномочия, установленные законодательством Республики Южная Осетия 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 над соблюдением страхователями законодательства Республики Южная Осетия 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;

б) осуществлять назначение и выплату страхового обеспечения в соответствии с законодательством Республики Южная Осетия об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством;»;

пункт 7 признать утратившим силу;

5) в статье 14:

а) в части 1:

пункт 4 изложить в следующей редакции:

«4) представлять страховщику сведения и документы, необходимые для назначения и выплаты страхового обеспечения, самостоятельно либо через своего законного 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 Законом, через своего законного 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;»;

б) наименование главы 3 изложить в следующей редакции:

«Глава 3. Особенности уплаты страховых взносов. Осуществление контроля за полнотой и достоверностью сведений и документов, представляемых для назначения и выплаты страхового обеспечения»;

7) статью 17 признать утратившей силу;

8) статью 18 изложить в следующей редакции:

«Статья 18. Проведение страховщиком проверок полноты и достоверности представляемых страхователем (застрахованным лицом) сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения

1. 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 государственного внебюджетного фонда, страховщик вправе провести внеплановую выездную проверку.

2. 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, 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.

3. 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 представителю).

4. 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 представителю), лично под расписку, либо направляется по почте заказным письмом. В случае направления по почте заказным письмом указанное решение считается полученным по истечении шести рабочих дней со дня отправления заказного письма.

5. 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).

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. Требование о возмещении излишне понесенных расходов вручается лицу, в отношении которого вынесено решение о возмещении излишне понесенных расходов (его законному представителю), лично под расписку, либо направляется по почте заказным письмом. В случае направления указанного требования по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести рабочих дней со дня отправления заказного письма.

10. В случае неисполнения страхователем или застрахованным лицом в установленный срок требования о возмещении излишне понесенных расходов страховщик 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.

11. Заявление о взыскании подается в суд страховщиком 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.

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

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

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

15. В случае, если в течение трех лет со дня истечения срока исполнения самого раннего требования о возмещении излишне понесенных расходов, учитываемого страховщиком 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, страховщик обращается в суд с заявлением о взыскании в течение шести месяцев со дня, когда указанная сумма превысила 3 000 рублей.

16. В случае, если в течение трех лет со дня истечения срока исполнения самого раннего требования о возмещении излишне понесенных расходов, учитываемого страховщиком 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, страховщик обращается в суд с заявлением о взыскании в течение шести месяцев со дня истечения трехлетнего срока.»;

9) статью 19 признать утратившей силу;

10) в пункте 5 части 1 статьи 20 слово «долечивания» заменить словом «лечения»;

11) в статье 21:

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 22:

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

13) наименование главы 7 изложить в следующей редакции:

«Глава 7. Назначение, исчисление и выплата страхового обеспечения»;

14) статью 30 изложить в следующей редакции:

«Статья 30. Порядок назначения и выплаты страхового обеспечения

1. Назначение и выплата пособий по временной нетрудоспособности (за исключением случаев, указанных в пункте 1 части 2 статьи 10 настоящего Закона, когда выплата пособия по временной нетрудоспособности осуществляется за счет средств страхователя), по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, осуществляются страховщиком.

2. В случае, если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая занято у нескольких страхователей и за двенадцать предшествующих месяцев 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 31 настоящего 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 за двенадцать предшествующих месяцев 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 за двенадцать предшествующих месяцев 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, подписанный медицинским работником и медицинской организацией, если иное не установлено настоящим Законом.

7. По желанию застрахованного лица медицинская организация выдает ему выписку из листка нетрудоспособности. Форма выписки утверждается страховщиком.

8. Единовременное пособие при рождении ребенка застрахованному лицу назначается и выплачивается страховщиком на основании сведений, содержащихся в органе исполнительной власти в сфере государственной регистрации актов гражданского

состояния и сведений, запрашиваемых страховщиком в соответствии с частью 1 статьи 13 настоящего Закона.

10. Основанием для назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком застрахованным лицам, указанным в части 1 статьи 6 настоящего 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 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, страховщику 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 страховщику 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.

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 страховщику 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, имеющих в распоряжении страховщика, а также сведений и документов, запрашиваемых страховщиком у государственных органов.

17. 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 10 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.

18. Выплата пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком осуществляется страховщиком через организацию почтовой связи, кредитную либо иную организацию, указанную в сведениях о застрахованном лице.

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

20. 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 органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального страхования, по согласованию с органами исполнительной власти, осуществляющими функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в установленной сфере деятельности, и Социальным фондом Республики Южная Осетия.»;

15) дополнить статьей 30.1 следующего содержания:

«Статья 30.1. Порядок назначения и выплаты пособия по временной нетрудоспособности за счёт средств страхователя

1. Назначение и выплата застрахованным лицам, указанным в части 1 статьи 6 настоящего Закона, пособия по временной нетрудоспособности в случаях, предусмотренных пунктом 1 части 1 статьи 20 настоящего 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 30 настоящего 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 31 настоящего Закона.»;

16) в статье 31:

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 30 настоящего 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.»;

17) статью 32 изложить в следующей редакции:

«Статья 32. 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 органе исполнительной власти в сфере государственной регистрации актов гражданского состояния.

2. В случае отказа в назначении и выплате пособий 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 орган контроля за уплатой страховых взносов 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 страховщика, выплачивается за все прошлое время без ограничения каким-либо сроком.

4. 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.

5. Начисленные суммы страхового обеспечения, не полученные в связи со смертью застрахованного лица, выплачиваются в порядке, установленном гражданским законодательством, действующим в Республике Южная Осетия.»;

18) статью 33 изложить в следующей редакции:

«Статья 33. 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 Республики Южная Осетия.»;

19) дополнить статьей 33.1 следующего содержания:

«Статья 33.1. Ответственность за совершение нарушений законодательства Республики Южная Осетия об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

1. Отказ в представлении или непредставление в установленный срок страхователем страховщику документов (их копий, заверенных в установленном порядке), необходимых для осуществления контроля над 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 Законом срока представления страховщику сведений, необходимых для назначения и выплаты страхового обеспечения, влечет взыскание с него штрафа в размере 5 000 рублей».

Статья 3

Внести в Закон Республики Южная Осетия от 29 июня 2021 года № 27 «О страховых взносах в Социальный фонд Республики Южная Осетия» следующие изменения:

1) в части 4 статьи 9 цифры «415 000» заменить на цифры «915 000»;

2) в статье 15:

а) часть 2 изложить в следующей редакции:

«2. Сумма страховых взносов, подлежащая уплате в Социальный фонд Республики Южная Осетия организациями, за исключением бюджетных учреждений, подлежит уменьшению плательщиками страховых взносов на сумму произведенных ими расходов на выплату обязательного страхового обеспечения по соответствующим видам обязательного социального страхования за период до 1 апреля 2022 года.»;

б) части 3 и 4 признать утратившим силу.

Статья 4

Настоящий Закон вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 сентября 2021 года.

Президент
Республики Южная Осетия



А. Гаглоев

А. Гаглоев

г. Цхинвал

«4» июля 2022 г.

№ 13