

**Обобщение
судебной практики рассмотрения споров по применению законодательства,
связанного с деятельностью Фонда обязательного социального страхования
Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского
страхования**

Во исполнение подпункта 4.1.6 Плана работы Арбитражного суда Волго-Вятского округа на второе полугодие 2016 года коллегией по рассмотрению споров, возникающих из административных правоотношений, обобщена практика разрешения споров по применению законодательства, связанного с деятельностью Фонда обязательного социального страхования Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Фонд социального страхования Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – Фонды; органы контроля за уплатой страховых взносов) являются государственными внебюджетными фондами Российской Федерации, бюджеты которых входят в структуру бюджетной системы Российской Федерации.

Отношения, связанные с исчислением и уплатой (перечислением) страховых взносов, в том числе, в Фонд социального страхования Российской Федерации на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования на обязательное медицинское страхование (далее – страховые взносы), а также отношения, возникающие в процессе осуществления контроля за исчислением и уплатой (перечислением) страховых взносов и привлечения к ответственности за нарушение законодательства Российской Федерации о страховых взносах регулируются Федеральным законом от 24.07.2009 № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» (далее – Закон № 212-ФЗ).

Особенности регулирования правоотношений в области обязательного медицинского и социального страхования устанавливаются отдельными федеральными законами, в том числе:

- от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее – Закон № 255-ФЗ);
- от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон № 326-ФЗ);
- от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Закон № 125-ФЗ).

В сфере обязательного страхования действуют также подзаконные нормативные акты Правительства Российской Федерации, Фонда социального страхования Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, Министерства финансов Российской Федерации.

В целях достижения единства судебно-арбитражной практики в данном обобщении проанализированы дела, рассмотренные в 2015, 2016 годах, и приведена правовая позиция Арбитражного суда Волго-Вятского округа по конкретным делам.

1. Оплата задолженности перед поставщиками, образовавшейся до вступления медицинской организации в территориальную программу обязательного медицинского страхования, за счет средств обязательного медицинского страхования является нецелевым использованием данных средств.

Дело № А43-614/2015

Фонд обратился в арбитражный суд с заявлением о взыскании с медицинской организации, входящей с 01.01.2013 в перечень организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, средств обязательного медицинского страхования, использованных не по целевому назначению, и штрафа.

Нецелевым использованием средств обязательного медицинского страхования Фонд признал оплату задолженности перед поставщиками, возникшей у медицинской организации до 01.01.2013.

Удовлетворив заявленное требование, суды правомерно исходили из следующего.

В силу подпункта 5 пункта 2 статьи 20 Закона № 326-ФЗ медицинские организации обязаны использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

Базовая программа обязательного медицинского страхования определяет виды медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит, в том числе, методы лечения), перечень страховых случаев, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации за счет средств обязательного медицинского страхования, а также критерии доступности и качества медицинской помощи (часть 2 статьи 35 Закона № 326-ФЗ).

Территориальная программа обязательного медицинского страхования – составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой в порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации. Территориальная программа обязательного медицинского страхования формируется в соответствии с требованиями, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования, и включает в себя виды и условия оказания медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит, в том числе, методы лечения), перечень страховых случаев, установленные базовой программой обязательного медицинского страхования, и определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо (части 1, 2 статьи 36 Закона № 326-ФЗ).

На основании пункта 12 части 7 статьи 34 Закона № 326-ФЗ территориальный фонд осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе, проводит проверки и ревизии.

Средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи и поступающие в медицинскую организацию, являются средствами целевого финансирования (часть 6 статьи 14 Закона № 326-ФЗ).

По смыслу статей 10, 13 Бюджетного кодекса Российской Федерации бюджеты территориальных государственных внебюджетных фондов входят в структуру бюджетной системы Российской Федерации.

В статье 147 Бюджетного кодекса Российской Федерации установлено, что расходование средств государственных внебюджетных фондов осуществляется исключительно на цели, определенные законодательством Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, регламентирующим их деятельность, в соответствии с бюджетами указанных фондов, утвержденными федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации.

В силу пункта 1 статьи 306.4 Бюджетного кодекса Российской Федерации нецелевым использованием бюджетных средств признаются направление средств бюджета бюджетной системы Российской Федерации и оплата денежных обязательств в целях, не соответствующих полностью или частично целям, определенным законом (решением) о бюджете, сводной бюджетной росписью, бюджетной росписью, бюджетной сметой, договором (соглашением) либо иным документом, являющимся правовым основанием предоставления указанных средств.

Таким образом, у медицинской организации отсутствовали правовые основания для оплаты задолженности, образовавшейся до вступления ее в территориальную программу, за счет средств обязательного медицинского страхования. Следовательно, вывод Фонда о нецелевом использовании медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования является правильным.

2. В период нахождения в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет индивидуальный предприниматель не обязан уплачивать за себя страховые взносы на обязательное медицинское страхование.

Дело № А28-5531/2015

В ходе проверки Фонд выявил отсутствие уплаты индивидуальным предпринимателем страховых взносов на обязательное медицинское страхование за период нахождения его в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет и начислил соответствующие пени.

Предприниматель обжаловал в арбитражном суде постановление о взыскании страховых взносов и пеней за счет имущества плательщика страховых взносов.

Суды правомерно удовлетворили заявленное требование исходя из следующего.

В силу статьи 9 Закона № 326-ФЗ субъектами обязательного медицинского страхования являются застрахованные лица, страхователи и федеральный фонд.

Согласно статье 10 Закона № 326-ФЗ к застрахованным лицам относятся лица, самостоятельно обеспечивающие себя работой (индивидуальные предприниматели), и неработающие граждане, в том числе, один из родителей, занятый уходом за ребенком до достижения им возраста трех лет.

В соответствии со статьей 11 Закона № 326-ФЗ страхователями для неработающих граждан являются органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, иные организации, определенные Правительством Россий-

ской Федерации. Указанные страхователи являются плательщиками страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Индивидуальный предприниматель, находясь в отпуске по уходу за ребенком, относится к категории неработающего населения, взносы за которого платят органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации, соответственно, данная категория неработающего населения сама за себя страховые взносы на обязательное медицинское страхование перечислять не должна.

3. С момента принятия решения о признании индивидуального предпринимателя несостоятельным (банкротом) у него отсутствует обязанность по уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование.

Дело № А11-11582/2014

Фонд пришел к выводу о наличии у индивидуального предпринимателя недоимки по страховым взносам на обязательное медицинское страхование, возникшей с момента принятия судом решения о признании его несостоятельным (банкротом) и до момента утверждения мирового соглашения по делу о банкротстве.

В этой связи Фонд направил в адрес должника требование об уплате соответствующих сумм недоимки и пеней, которое оспорено последним в арбитражном суде.

В удовлетворении заявленного требования судами первой и апелляционной инстанций отказано.

Отменив решение и постановление нижестоящих судов, суд кассационной инстанции пришел к следующим выводам.

В соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 5 Закона № 212-ФЗ плательщиками страховых взносов являются страхователи, к которым относятся, в частности, индивидуальные предприниматели.

Таким образом, обязанность по уплате страховых взносов у индивидуального предпринимателя связана с наличием у него указанного статуса.

В силу статьи 216 Федерального закона от 26.10.2002 № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» (в редакции, действовавшей в период спорных правоотношений, далее – Закон № 127-ФЗ) с момента принятия арбитражным судом решения о признании индивидуального предпринимателя банкротом и об открытии конкурсного производства утрачивает силу государственная регистрация гражданина в качестве индивидуального предпринимателя, а также аннулируются выданные ему лицензии на осуществление отдельных видов предпринимательской деятельности (пункт 1).

Индивидуальный предприниматель, признанный банкротом, не может быть зарегистрирован в качестве индивидуального предпринимателя в течение года с момента признания его банкротом (пункт 2).

Арбитражный суд направляет копию решения о признании индивидуального предпринимателя банкротом и об открытии конкурсного производства в орган, зарегистрировавший гражданина в качестве индивидуального предпринимателя (пункт 3).

Согласно пункту 1 статьи 213.31 Закона № 127-ФЗ заключение мирового соглашения является основанием для прекращения производства по делу о банкротстве гражданина.

Вместе с тем действующее законодательство не предусматривает возможность восстановления статуса индивидуального предпринимателя за прошедший период при заключении мирового соглашения в рамках дела о банкротстве.

Таким образом, у Фонда не имелось оснований для доначисления страховых взносов за спорный период.

4. Выплата медицинской организацией заработной платы медицинскому персоналу при отсутствии у него действующих сертификатов специалистов является нецелевым использованием средств обязательного медицинского страхования.

Дело № А31-11366/2014 (определение Верховного Суда Российской Федерации от 23.12.2015 № 301-КГ15-18322 об отказе в передаче кассационной жалобы для рассмотрения в Судебную коллегия по экономическим спорам Верховного Суда Российской Федерации)

Медицинская организация обжаловала в арбитражном суде ненормативный акт Фонда, вынесенный по результатам проверки, в ходе которой установлено нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования на выплату заработной платы медицинскому персоналу при отсутствии у него действующих сертификатов специалистов.

Отказав в удовлетворении заявленного требования, суды обоснованно исходили из следующего.

В статье 147 Бюджетного кодекса Российской Федерации установлено, что расходование средств государственных внебюджетных фондов осуществляется исключительно на цели, определенные законодательством Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, регламентирующим их деятельность, в соответствии с бюджетами указанных фондов, утвержденными федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации.

В силу пункта 1 статьи 306.4 Бюджетного кодекса Российской Федерации нецелевым использованием бюджетных средств признаются направление средств бюджета бюджетной системы Российской Федерации и оплата денежных обязательств в целях, не соответствующих полностью или частично целям, определенным законом (решением) о бюджете, сводной бюджетной росписью, бюджетной росписью, бюджетной сметой, договором (соглашением) либо иным документом, являющимся правовым основанием предоставления указанных средств.

На основании подпункта 1 пункта 1 статьи 100 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста.

Таким образом, выплата заработной платы специалистам, не имеющим действующих сертификатов по соответствующей специальности, не предусмотрена структурой тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, следовательно, является нецелевым использованием средств обязательного медицинского страхования.

5. Нормы Гражданского кодекса Российской Федерации, регулирующие исковую давность, а также статья 333 названного кодекса не подлежат применению к правоотношениям, основанным на договоре обязательного медицинского страхования, заключенном между участниками обязательного медицинского страхования.

Дело № А28-9132/2015

Учреждение здравоохранения обратилось в арбитражный суд с заявлением об отмене решений Фонда в части требования о возврате (восстановлении) денежных средств, полученных учреждением здравоохранения в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования за медицинские услуги, которые фактически не были им оказаны. По мнению учреждения здравоохранения, Фонд пропустил срок исковой давности для требования о восстановлении спорной суммы.

Суды правомерно отказали в удовлетворении заявленного требования в силу следующего.

В соответствии с пунктом 3 статьи 2 Гражданского кодекса Российской Федерации к имущественным отношениям, основанным на административном или ином властном подчинении одной стороны другой, в том числе, к налоговым и другим финансовым и административным отношениям гражданское законодательство не применяется, если иное не предусмотрено законодательством.

В соответствии с пунктом 2 статьи 9 Закона № 326-ФЗ участниками обязательного медицинского страхования являются территориальные фонды, страховые медицинские организации, медицинские организации.

В силу подпункта 5 пункта 2 статьи 20 Закона № 326-ФЗ медицинские организации обязаны использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

На основании части 5 статьи 26 Закона № 326-ФЗ и части 1 статьи 147 Бюджетного кодекса Российской Федерации расходы бюджетов государственных внебюджетных фондов осуществляются исключительно на цели, определенные законодательством Российской Федерации, включая законодательство о конкретных видах обязательного социального страхования (пенсионного, социального, медицинского), в соответствии с бюджетами указанных фондов, утвержденными федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации.

Согласно пункту 12 части 7 статьи 34 Закона № 326-ФЗ территориальный фонд осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии.

Сумма, не подлежащая оплате по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, или подлежит возврату в страховую медицинскую организацию в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (часть 1 статьи 41 Закона № 326-ФЗ).

Учреждение здравоохранения является участником обязательного медицинского страхования как медицинская организация, следовательно, спорные правоотношения между Фондом и учреждением здравоохранения носят обязательный характер.

Довод о том, что отношения между Фондом и учреждением здравоохранения построены на договоре, в связи с чем они регулируются гражданским законодательством, отклонили суды, поскольку система договоров в сфере обязательного медицинского страхования реализует право застрахованного лица на бесплатное оказание ему медицинской помощи, заключенных между участниками обязательного медицинского страхования в его пользу и не изменяет особого публичного предназначения средств обязательно-

го медицинского страхования и применения специальной ответственности за нецелевое расходование указанных средств уполномоченной законом организацией, контролирующей их целевое использование.

С учетом изложенного суды пришли к правильному выводу о том, что нормы Гражданского кодекса Российской Федерации, регулирующие исковую давность, к правоотношениям, основанным на договоре обязательного медицинского страхования, заключенном между участниками обязательного медицинского страхования, неприменимы.

При рассмотрении арбитражного дела № А28-14767/2014 (определение Верховного Суда Российской Федерации от 24.05.2016 № 301-КГ16-4522 об отказе в передаче кассационной жалобы для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии по экономическим спорам Верховного Суда Российской Федерации) суд апелляционной инстанции правомерно удовлетворил требование Фонда о взыскании со страховой медицинской организации штрафа за ненадлежащее исполнение условий договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, указав на отсутствие правовых оснований для применения статьи 333 Гражданского кодекса Российской Федерации к спорным правоотношениям.

Суд пришел к правильному выводу о том, что к заключенному между сторонами спора договору подлежат применению положения Закона № 326-ФЗ и Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н, которые не предусматривают возможность снижения размера санкций за допущенные страховыми медицинскими организациями нарушения в области страхования. Следовательно, основания для применения статьи 333 Гражданского кодекса Российской Федерации к спорным правоотношениям отсутствуют.

6. Взыскание задолженности по страховым взносам за счет денежных средств, имеющих целевой характер и находящихся на специальном счете капитального ремонта жилого фонда, неправомерно.

Дело № А29-7559/2014

На основании инкассовых поручений в счет погашения задолженности Товарищества собственников жилья по страховым взносам органом контроля списаны денежные средства со специального счета, открытого для хранения денежных средств собственников жилых помещений многоквартирного дома, предназначенных для проведения капитального ремонта жилого фонда.

Посчитав указанные действия Фонда незаконными, Товарищество собственников жилья обжаловало их в арбитражном суде.

Апелляционный суд правомерно удовлетворил заявленное требование в силу следующего.

В соответствии со статьей 19 Закона № 212-ФЗ в случае неуплаты или неполной уплаты страховых взносов в установленный срок обязанность по уплате страховых взносов исполняется в принудительном порядке путем обращения взыскания на денежные средства на счета плательщика страховых взносов – организации или индивидуального предпринимателя в банках.

Взыскание страховых взносов производится по решению органа контроля за уплатой страховых взносов путем направления в банк, в котором открыты счета плательщика страховых взносов – организации или индивидуального предпринимателя, поручения ор-

гана контроля за уплатой страховых взносов на списание и перечисление в бюджеты соответствующих государственных внебюджетных фондов необходимых денежных средств со счетов плательщика страховых взносов – организации или индивидуального предпринимателя.

Вместе с тем в пункте 6 статьи 175 Жилищного кодекса Российской Федерации установлено, что на денежные средства, находящиеся на специальном счете, не может быть обращено взыскание по обязательствам владельца этого счета, за исключением обязательств, вытекающих из договоров, заключенных на основании решений общего собрания собственников помещений в многоквартирном доме, указанных в пункте 1.2 части 2 статьи 44 настоящего Кодекса, а также договоров на оказание услуг и (или) выполнение работ по капитальному ремонту общего имущества в этом многоквартирном доме, заключенных на основании решения общего собрания собственников помещений в многоквартирном доме о проведении капитального ремонта либо на ином законном основании.

Учитывая, что денежные средства, находящиеся на счете, имели целевой характер, были предназначены для капитального ремонта жилого фонда и Товариществу собственников жилья не принадлежали, Фонд не имел правовых оснований для взыскания задолженности по страховым взносам и пеням за счет денежных средств, находящихся на данном счете.

7. Ответственность за нарушение плательщиком страховых взносов обязанности по своевременному представлению в орган контроля расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование установлена как в части 1 статьи 46 Закона № 212-ФЗ, так и в абзаце 7 пункта 1 статьи 19 Закона № 125-ФЗ.

Дело № А43-14696/2015

Уполномоченный по защите прав предпринимателей, действуя в интересах индивидуального предпринимателя, обжаловал в арбитражном суде решение органа контроля, вынесенное по результатам проверки, в ходе которой установлено нарушение индивидуальным предпринимателем срока представления расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний по форме 4-ФСС за отчетный период.

Заявитель указал, что расчет по страховым взносам, представляемый в Фонд, является единым документом и его непредставление в установленный законом срок должно рассматриваться как одно правонарушение.

Отказав в удовлетворении заявленного требования, суды правомерно исходили из следующего.

Отношения, связанные с исчислением и уплатой страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, регулируются Законом № 212-ФЗ, а отношения, связанные с исчислением и уплатой страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, регулируются Законом № 125-ФЗ.

Расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам по данным видам обязательного социального страхования представляется плательщиком страховых взносов в

территориальные органы Фонда социального страхования Российской Федерации в порядке и в сроки, установленные статьей 15 Закона № 212-ФЗ и пунктом 1 статьи 24 Закона № 125-ФЗ, а именно не позднее 15-го числа календарного месяца, следующего за отчетным периодом.

Представляемый в Фонд расчет по единой форме 4-ФСС по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование состоит из раздела 1 «Расчет по начисленным, уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и произведенным расходам» и раздела 2 «Расчет по начисленным, уплаченным страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и расходов на выплату страхового обеспечения».

Ответственность за нарушение плательщиком страховых взносов обязанности по своевременному представлению в орган контроля расчетов по исчисленным и уплаченным страховым взносам установлена в части 1 статьи 46 Закона № 212-ФЗ в отношении расчета по страховым взносам на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и в абзаце 7 пункта 1 статьи 19 Закона № 125-ФЗ в отношении расчета по страховым взносам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Таким образом, суды сделали правильный вывод об обоснованном применении к индивидуальному предпринимателю финансовых санкций, предусмотренных частью 1 статьи 46 Закона № 212-ФЗ и абзацем 7 пункта 1 статьи 19 Закона № 125-ФЗ.

8. Организация-страхователь обязана возместить органу контроля за уплатой страховых взносов расходы, понесенные в связи с предоставлением недостоверных сведений, необходимых для назначения и выплаты работнику - застрахованному лицу пособия по обязательному социальному страхованию.

Дело № А43-5593/2015

Арбитражный суд отказал в удовлетворении требования о признании недействительным решения Фонда, вынесенного по результатам проверки, в котором организации предложено возместить расходы, понесенные в связи с предоставлением недостоверных сведений, необходимые для назначения и выплаты работнику ежемесячного пособия по уходу за ребенком.

Суды правомерно пришли к следующему выводу.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 21.04.2011 № 294 утверждено Положение об особенностях назначения и выплаты застрахованным лицам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и иных выплат в субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта (далее – Положение).

В пункте 9 Положения установлено, что выплата пособий застрахованному лицу осуществляется территориальным органом Фонда путем перечисления пособия на банковский счет, указанный в заявлении либо в реестре сведений, или через организацию федеральной почтовой связи, или иную организацию по заявлению застрахованного лица (его уполномоченного представителя) в течение 10 календарных дней со дня получения заявления и документов, необходимых для назначения и выплаты соответствующего вида пособия.

За непредставление документов, недостоверность либо сокрытие сведений, влияющих на право получения застрахованным лицом соответствующего вида пособия или его размера, возмещение расходов на оплату четырех дополнительных выходных дней одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми-инвалидами, страхователь несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Расходы, излишне понесенные страховщиком в связи с сокрытием или недостоверностью представленных страхователем указанных сведений, подлежат возмещению страхователем в соответствии с законодательством Российской Федерации (пункт 16 Положения).

Согласно статье 15.1 Закона № 255-ФЗ физические и юридические лица несут ответственность за достоверность сведений, содержащихся в документах, выдаваемых ими застрахованному лицу и необходимых для назначения, исчисления и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком. В случае, если представление недостоверных сведений повлекло за собой выплату излишних сумм пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, виновные лица возмещают страховщику причиненный ущерб в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В силу пункта 1 статьи 15 Гражданского кодекса Российской Федерации лицо, право которого нарушено, может требовать полного возмещения причиненных ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем размере.

Представление организацией недостоверных сведений привело к неверному расчету и выплате Фондом пособия по обязательному социальному страхованию в излишней сумме, поэтому в силу закона у организации-страхователя возникла обязанность по возмещению Фонду данных расходов.