

О проведении реструктуризации задолженности плательщиков страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, имеющейся по состоянию на 1 января 2001 г.

Постановление Правительства Российской Федерации · № 624 · от 23.08.2001 · Правительство Российской Федерации · Действует с изменениями

Постановление Правительства Российской Федерации от 23.08.2001 г. № 624 (Собрание законодательства Российской Федерации от 2001 г., № 39, ст. 3768; "Российская газета" от 20.09.2001 г.)

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 23 августа 2001 г. № 624

МОСКВА

О проведении реструктуризации задолженности плательщиков страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, имеющейся по состоянию на 1 января 2001 г. В соответствии со статьей 19 Федерального закона "О введении в действие части второй Налогового кодекса Российской Федерации и внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации о налогах" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 32, ст. 3341; 2001, № 13, ст. 1147) и в целях погашения задолженности по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые Правила реструктуризации задолженности плательщиков страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, имеющейся по состоянию на 1 января 2001 г.
2. Федеральному фонду обязательного медицинского страхования давать разъяснения по применению Правил, утвержденных настоящим постановлением.

Председатель Правительства
Российской Федерации М.Касьянов

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 23 августа 2001 г. № 624

ПРАВИЛА

реструктуризации задолженности плательщиков страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, имеющейся по состоянию на 1 января 2001 г.

1. Настоящие Правила определяют порядок и условия проведения реструктуризации имеющейся по состоянию на 1 января 2001 г. задолженности плательщиков страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения (далее именуется - задолженность), включая списание начисленных пеней.
2. Сумма задолженности определяется на основании акта проверки полноты и своевременности внесения страховых взносов плательщиком, проведенной территориальным фондом обязательного

медицинского страхования (далее именуется - территориальный фонд).

Проверке подлежит период времени до 1 января 2001 г., в течение которого плательщик был обязан уплачивать страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения. В случае установления несвоевременного или неполного перечисления страховых взносов на счет территориального фонда невнесенная сумма считается недоимкой и подлежит взысканию с начислением пеней в установленном размере.

3. Реструктуризация задолженности в соответствии с настоящими Правилами осуществляется путем: предоставления плательщику на срок до 5 лет отсрочек (рассрочек) на погашение суммы задолженности на основе договора (соглашения) об условиях погашения задолженности; приостановления начисления пеней на сумму недоимок по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения плательщику, заключившему с территориальным фондом договор (соглашение) об условиях погашения задолженности, на срок его действия, при условии ежемесячной уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в соответствии с законодательством Российской Федерации; списания пеней плательщику, погасившему задолженность.

4. Реструктуризация задолженности проводится по договору (соглашению), заключенному плательщиком с территориальным фондом и утвержденному Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее именуется - Федеральный фонд).

5. Для заключения договора (соглашения) об условиях погашения задолженности плательщик направляет до 1 апреля 2002 г. в территориальный фонд заявление о реструктуризации задолженности по форме, утвержденной Федеральным фондом.

К заявлению прилагаются:

расчетные ведомости по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения в территориальный фонд за 2000 год по форме, утвержденной Федеральным фондом;

проект графика погашения задолженности, подписанный плательщиком;

документы, подтверждающие размер и срок ранее предоставленных отсрочек (рассрочек) по соглашениям, срок действия которых не истек к моменту подачи заявления.

6. Территориальный фонд в течение недели рассматривает заявление о реструктуризации задолженности с прилагаемыми к нему документами, заключает договор (соглашение) об условиях погашения задолженности и направляет его в Федеральный фонд.

Решение об утверждении договора (соглашения) принимается Федеральным фондом в течение недели.

В необходимых случаях Федеральный фонд запрашивает дополнительные сведения, подтверждающие обоснованность условий договора (соглашения).

Если договор (соглашение) не утверждается, то территориальному фонду направляется мотивированный отказ и возвращаются представленные документы.

Территориальный фонд в течение 5 дней устраняет причины, обусловившие отказ Федерального фонда в утверждении договора (соглашения).

7. С даты утверждения договора (соглашения) об условиях погашения задолженности приостанавливается начисление пеней на сумму недоимок по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения, и договор (соглашение) подлежит исполнению плательщиком.

8. Плательщик имеет право произвести погашение задолженности досрочно.

Досрочным погашением задолженности признается внесение плательщиком денежных средств в счет погашения задолженности, при условии ежемесячной уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения раньше срока, предусмотренного графиком погашения задолженности.

9. Территориальный фонд после погашения плательщиком задолженности направляет соответствующую информацию в Федеральный фонд для принятия решения о списании начисленных пеней в соответствии с настоящими Правилами.

10. Списание пеней плательщику, погасившему задолженность, производится Федеральным фондом в следующих размерах:

100 процентов - при погашении задолженности в срок до 1 января 2002 г.;

85 процентов - при погашении задолженности в срок до 1 января 2003 г. и уплате 15 процентов пеней;

80 процентов - при погашении задолженности в срок до 1 января 2004 г. и уплате 20 процентов пеней;

75 процентов - при погашении задолженности в срок до 1 января 2005 г. и уплате 25 процентов пеней;

70 процентов - при погашении задолженности в срок до 1 января 2006 г. и уплате 30 процентов пеней.

11. В случае если плательщик в течение двух месяцев подряд нарушал сроки платежей по договору (соглашению) об условиях погашения задолженности или сроки ежемесячной уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, договор (соглашение) подлежит расторжению в одностороннем порядке территориальным фондом, о чем плательщик уведомляется письменно с указанием причин принятого решения и информируется Федеральный фонд.

Территориальный и Федеральный фонды принимают предусмотренные законодательством Российской Федерации меры по взысканию с плательщика задолженности.

12. Контроль за исполнением обязательств по реструктуризации задолженности осуществляют территориальный и Федеральный фонды.