

PREZENTARE MATERIAL PENTRU SESIUNEA DE INFORMARE

Rolul sistemului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale

Extinderea și diversificarea continuă a proceselor de muncă, cu intensificarea mecanizării/robotizării în industrie și agricultură au determinat în ultimele decenii o mulțime de schimbări specifice acestor procese în care intervin trei factori principali:

- capacitatea psihofiziologică a executantului,
- mijloacele de producție și
- mediul de muncă.

Accidentele de muncă și bolile profesionale au reprezentat și reprezintă în prezent tragedia umană cea mai dură a tuturor activităților umane, care se repercutează indiferent de nivelul de dezvoltare al unei țări și în pierderi economice importante.

Statul nostru acordă o atenție deosebită creșterii nivelului de securitate și sănătate în muncă, prin adoptarea unor măsuri de protecție a muncii, prin supravegherea pieței produselor industriale, etc., pornind de la premisa că orice „accident” nu este întâmplător și deci poate fi prevăzut și prevenit.

Obiectivele specifice stabilite în diferitele programe de acțiune referitoare la sănătatea și protecția muncii sunt:

- îmbunătățirea condițiilor de lucru, prin creșterea securității și sănătății în muncă, tuturor angajaților;
- cunoașterea cauzelor accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, identificarea și evaluarea riscurilor și implementarea de metode eficiente de urmărire și prevenire a acestora;
- promovarea și dezvoltarea unei culturi privind sănătatea și securitatea în muncă.

Cadrul legal privind acordarea prestațiilor și serviciilor de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale este reglementat de Legea nr. 346/2002, republicată, privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare, care a intrat în vigoare la data de 1 ianuarie 2005, cu excepția prevederilor referitoare la constituirea fondului inițial de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, care a intrat în vigoare la data de 1 ianuarie 2003.

Asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale face parte integrantă din sistemul public de asigurări sociale obligatorii din România și este un sistem specializat dedicat riscurilor specifice, respectiv accidentele de muncă și bolile profesionale, definite în conformitate cu prevederile Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006.

Dreptul la asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale este garantat de stat.

Asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale constă în stabilirea unor raporturi specifice, prin care se asigură protecția socială împotriva următoarelor categorii de riscuri profesionale:

- diminuarea capacității de muncă,
- pierderea capacității de muncă,
- deces ca urmare a accidentului de muncă sau a bolii profesionale.

Asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale garantează persoanelor asigurate un ansamblu de prestații și servicii pentru:

- a) diminuarea și compensarea consecințelor accidentelor de muncă și bolilor profesionale;

b) promovarea securității și sănătății în muncă și a prevenirii accidentelor de muncă și bolilor profesionale.

Asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale se fundamentează pe principiul asumării riscului profesional de către persoanele ce beneficiază de rezultatul muncii prestate, pe principiul contributivității obligatorii și pe alte principii ale sistemului public de asigurări sociale obligatorii.

Asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale are următoarele obiective:

- a) prevenirea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale;
- b) reabilitarea medicală și profesională a asiguraților, victime ale accidentelor de muncă și bolilor profesionale, precum și recuperarea capacității de muncă a acestora;
- c) acordarea de prestații și indemnizații în bani, în condițiile legii menționate.

1.1. Prezentarea atribuțiilor asiguratorului, ce revin în conformitate cu Legea nr. 346/2002, republicată, privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare, în domeniul prevenirii

De cele mai multe ori auzim replica: *Eu nu am nevoie?*

Angajații mei nu lucrează într-un mediu periculos. Așadar, nu am nevoie de consultanță de specialitate în domeniul protecției muncii.

Eronat, chiar și la o firmă de IT sau un magazin mic unde se vând produse de încălțăminte există pericole pentru care în orice context de muncă angajații trebuie să fie conștienți. E foarte important ca ei să fie informați și instruiți cu privire la riscurile existente la locul de muncă, precum și la acțiunile ce trebuie întreprinse în contextul apariției unei situații de accidentare.

Pentru aceasta, personalul tehnic al asiguratorului vine în sprijinul angajatorilor și **acordă consultanță cu privire la securitatea și sănătatea în muncă.**

Prin urmare, asigurarea securității și sănătății la locul de muncă este foarte importantă, întrucât *angajații fac parte din "familia" întreprinderii tale!*

Componenta umană din cadrul oricărei întreprinderi este cu siguranță, cel mai important ingredient în realizarea de servicii și produse de calitate în mod constant. Oricât de avansată este tehnologia, oricât de mult am investi în linii de producție ultra-performante, ajungem inevitabil la "OMUL" din spatele mașinii - elementul care dă valoare prin decizii contextuale sau emoționale despre „cum e mai bine”.

Mulți angajatori își privesc proprii angajați ca pe niște simple persoane care prestează muncă. Dar, dacă privim din perspectiva economică a unui angajator căruia îi pasă de cei care muncesc, vom constata că asigurarea securității și sănătății la locul de muncă înseamnă ținta zero accidente de muncă și garantarea unei productivități continue.

Este de datoria ta ca angajator să te asiguri că angajații sunt informați cu privire la fiecare pericol specific activității profesionale ce o desfășoară, să ai stabilite procedurile de lucru precum și cele ce trebuie urmate în caz de situații de urgență (de ex.: avarii, incendii), că toți angajații beneficiază de echipamentul individual de protecție corespunzător și că deții metodele și mijloacele de lucru pentru controlul condițiilor de muncă și evaluarea nivelului substanțelor nocive în zonele de muncă.

Majoritatea angajaților își doresc la locul de muncă, pe lângă situație financiară decentă, stabilitate și condiții de muncă sigure.

Nu știm să ne ocupăm de primele două elemente, dar cu certitudine îl putem influența pozitiv pe cel de-al treilea element pentru că, la capitolul condiții de muncă, rolul nostru este cu adevărat important.

Personalul tehnic al asiguratorului răspunde, cu promptitudine, la orice solicitare de a **acorda asistență tehnică angajatorilor la elaborarea instrucțiunilor de prevenire pentru situațiile apărute în întreprindere.**

„MIE NU MI SE POATE ÎNTÂMPLA NIMIC. CARE SUNT ȘANSELE CA TOCMAI MIE SĂ MI SE ÎNTÂMPLA?”

Acestea le spun foarte mulți angajatori ai întreprinderilor pe care îi întâlnim. Suntem de acord că e nevoie de ghinion să se întâmple ceva negativ - un accident de muncă sau o îmbolnăvire profesională.

Nimeni nu vrea să se întâmple ceva rău în întreprinderea ta, și totuși, în cazul unui accident la locul de muncă dacă măsurile de protecția muncii și acordare de echipamente individuale de protecție nu au fost luate, atunci ÎNTREPRINDEREA ESTE RESPONSABILĂ din punct de vedere legal.

Cei mai mulți dintre angajatori cu care s-a colaborat și care au beneficiat de **consultanță cu privire la măsurile și mijloacele de prevenire a accidentelor de muncă și bolilor profesionale**, recunosc că implementarea măsurilor de prevenire propuse i-au scutit de cele mai multe ori de un astfel de necaz.

Cu alte cuvinte: *Un plan de prevenire și protecție eficient te poate scuti de o tonă de neazuri!*

Personalul tehnic al asiguratorului susține angajatorii în procesul de educație al angajaților prin **elaborarea documentației privind riscurile și condițiile de muncă la posturile de lucru** și crede că este important ca ei să cunoască metodele de prevenție, de evitare a accidentelor/îmbolnăvirilor profesionale pentru ca numărul acestora în întreprindere să fie cât mai aproape de minim.

Contribuția activă a angajaților la sănătate și securitate aduce de cele mai multe ori ca rezultat scăderea nivelului de risc profesional și rate mai mici ale accidentelor de muncă.

Deci: *„Prevenția este cea mai bună modalitate de a evita accidentele la locul de muncă.”*

De asemenea, personalul tehnic al asiguratorului sprijină fiecare angajator în parte în procesul de prevenție al accidentelor de muncă prin **efectuarea de recomandări cu caracter tehnic pentru remedierea deficiențelor din punctul de vedere al securității și sănătății în muncă**.

S-a constatat că pentru a fi în pas cu dinamica progresului tehnologic, informarea despre noile riscuri apărute și instruirea constantă a angajaților reprezintă principala preocupare a angajatorilor în a asigura sănătatea și securitatea în muncă.

Pentru îndeplinirea acestui obiectiv personalul tehnic al asiguratorului pune la dispoziția angajatorilor materiale, **forme și mijloace de educare pentru prevenirea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale**.

1.2. Prezentarea Programului cadru de prevenire la nivel național

Activitățile umane ce se regăsesc în toate domeniile comportă riscuri de accidente sau de alterații ale stării de sănătate ca rezultat al unor combinații de cauze în care se interferează mai mulți factori de risc.

Prin urmare, conceptul de prevenire vizează combaterea cauzelor care conduc la apariția accidentelor de muncă sau a bolilor profesionale acționând în toate domeniile de activitate în care oamenii și munca lor se regăsesc, astfel încât acțiunea fiecăruia în domeniul său de competență să contribuie la realizarea scopului.

Securitatea în muncă este o stare de spirit prin care oamenii sunt constant conștienți de posibilitatea manifestării riscurilor profesionale, precum și de necesitatea prevenirii acestora, stare de spirit care se poate obține numai printr-un efort conjugat al tuturor participanților la procesul de muncă.

Prevenirea nu trebuie privită ca un scop în sine, ci ca un ansamblu de activități în scopul reducerii pierderilor economice atât pentru victimele accidentelor de muncă/bolilor profesionale și familiilor acestora cât și pentru angajatori.

Prevenirea reprezintă componenta activă a sistemului de asigurare la accidente de muncă și boli profesionale în sensul diminuării costurilor sociale a accidentelor de muncă sau a bolilor profesionale în asociere cu componentele pasive ale sistemului respectiv reabilitarea și compensarea.

Din punct de vedere instituțional Casa Națională de Pensii Publice - CNPP în calitate de asigurator gestionează sistemul de asigurare la accidente de muncă și boli profesionale și implicit activitatea de prevenire la nivel național. Concret, CNPP derulează activitatea de prevenire prin intermediul caselor teritoriale de pensii.

Pentru asigurarea unui caracter unitar, se întocmește un „Program cadru de prevenire” care stabilește cadrul general al desfășurării activității de consiliere a angajatorilor în domeniul prevenirii de către personalul specializat din Serviciul/compartimentul accidente de muncă și boli profesionale din structura caselor teritoriale de pensii.

Pentru stabilirea direcțiilor de acțiune este necesară analiza bazei de date a asiguratorului privind numărul accidentelor de muncă și a bolilor profesionale înregistrate pentru identificarea ramurilor economice cu grad ridicat de risc.

La nivelul caselor teritoriale de pensii se procedează la alegerea angajatorilor a căror activitate se desfășoară în ramurile economice stabilite anterior în vederea consilierii pe domeniul prevenirii după următoarele criterii:

- Nr. de cazuri de deces și invaliditate ca urmare a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale;
- Nr. de cazuri de accidente de muncă și boli profesionale înregistrate;
- Costurile de asigurare înregistrate;
- Cauzele care au generat producerea accidentelor de muncă și bolilor profesionale;
- Activitatea desfășurată care a generat accident de muncă sau boală profesională.

Pasul următor constă în solicitarea acordului scris al angajatorilor în vederea programării vizitelor pentru stabilirea modului în care se vor desfășura activitățile.

Derularea activității de prevenire la angajator constă în:

- Prezentarea de către angajator (reprezentant desemnat) a activității de producție, a fluxului tehnologic al activității principale și a activităților complementare;
- Completarea „Fișei de întreprindere”;
- Parcurgerea fluxului tehnologic și identificarea locurilor de muncă la care s-au produs accidente de muncă și boli profesionale;
- Parcurgerea fluxului tehnologic și identificarea locurilor de muncă cu risc ridicat de producere a accidentelor de muncă și bolilor profesionale;
- Analiza posturilor de lucru și identificarea riscurilor care au produs accidente de muncă și boli profesionale;
- Analiza posturilor de lucru, enumerarea și identificarea altor factori de risc care pot produce accidente de muncă și boli profesionale.

În baza observațiilor din timpul vizitelor se va stabili un diagnostic global al întreprinderii, analizând din punct de vedere tehnic și organizațional fluxul de producție și ținând cont de modul de aplicare a legislației privind sănătatea și securitatea în muncă.

Analizând riscurile identificate la posturile de lucru pe cele 4 componente ale sistemului de muncă: executant, sarcina de muncă, mijloace de producție, mediul de muncă, se vor completa tablourile de prevenire pe post de lucru.

Tablourile de prevenire conțin riscurile identificate la postul de lucru, cuantificate în funcție de gravitate și frecvența pe fiecare operație, și măsurile de prevenire propuse. Acestea vor fi prezentate angajatorului purtându-se un dialog privind necesitatea implementării măsurilor de prevenire propuse.

În sensul celor prezentate mai sus în cursul anului activitatea de prevenire la nivel național s-a derulat la un nr. de angajatori întocmindu-se un nr. de tablouri de prevenire pe post de lucru, venind astfel în sprijinul angajatorilor pentru asigurarea sănătății și securității la locul de muncă a lucrătorilor.

2.1. Prezentare de noțiuni generale: asigurat, categorii de asigurați, raport de asigurare, risc asigurat, perioada asigurată

Cine este asigurat în sistemul accidente de muncă și boli profesionale?

Asigurat în sistemul accidente de muncă și boli profesionale este persoana fizică pentru care angajatorul sau entitatea asimilată angajatorului este obligat/ă să rețină și să plătească contribuția asiguratorie de muncă, potrivit prevederilor Codului fiscal.

Care sunt categoriile de asigurați?

- persoanele care desfășoară activități pe baza unui contract individual de muncă, a unui raport de serviciu, contract de mandat și contract de management;
 - angajați români care prestează muncă în străinătate din dispoziția angajatorilor români, în condițiile Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale și ale regulamentelor europene sau acordurilor internaționale privind coordonarea sistemelor de securitate socială;
 - cetățenii străini sau apatrizii încadrați cu contract individual de muncă, care prestează muncă pentru un angajator român;
- persoanele care își desfășoară activitatea în funcții electivă sau care sunt numite în cadrul autorității executive, legislative ori judecătorești, pe durata mandatului, precum și membrii cooperatori dintr-o organizație a cooperăției meșteșugărești;
- persoanele care beneficiază de indemnizație de șomaj, pe toată durata efectuării practicii profesionale în cadrul cursurilor organizate;
- ucenicii, elevii și studenții, pe toată durata efectuării practicii profesionale;
- pensionarii sistemului public de pensii aflați în invaliditate ca urmare a unui accident de muncă sau boală profesională;
- voluntarii care își desfășoară activitatea în cadrul serviciilor de urgență voluntare, în baza contractului de voluntariat, pe perioada participării la intervenții sau a pregătirii în vederea participării la acestea.

Când se stabilesc raporturile de asigurare?

Raporturile de asigurare se stabilesc la data:

- încheierii contractului individual de muncă;
- stabilirii raporturilor de serviciu în cazul funcționarilor publici;
- încheierii contractului de mandat sau de management;
- validării mandatului pentru persoanele care desfășoară activități în funcții electivă;
- numirii în cadrul autorității executive, legislative ori judecătorești;
- depunerii adeziunii în cazul membrilor cooperatori;
- începerii practicii profesionale pentru șomeri, ucenici, elevi și studenți;
- încheierii contractului de voluntariat.

Raporturile de asigurare se stabilesc între angajatori și asigurator, pentru persoanele enumerate mai sus.

Casa Națională de Pensii Publice are calitatea de asigurator și totodată administrează, gestionează, coordonează și controlează întreaga activitate de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, iar atribuțiile specifice de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale se exercită de către casele teritoriale de pensii.

Ce riscuri sunt asigurate?

Riscurile asigurate reprezintă evenimentele care, la producerea efectelor lor, obligă sistemul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale să acorde asiguraților prestațiile și serviciile de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

Riscurile asigurate, în condițiile Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, sunt accidentele al cărui caracter de muncă este avizat/confirmat de către inspectoratele teritoriale de muncă, respectiv Inspectia Muncii, precum și bolile al cărui caracter profesional este declarat de către direcțiile de sănătate publică, în conformitate cu prevederile Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006 și ale Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 319/2006.

Riscurile profesionale, definite în conformitate cu prevederile Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, sunt asigurate pe toată perioada derulării unui raport de asigurare.

Care este perioada asigurată?

Se consideră perioadă asigurată, perioada în care se derulează un raport de asigurare.

Prin urmare, în sistemul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale nu este necesar un stagiul minim de cotizare pentru ca o persoană să fie asigurată întrucât, calitatea de asigurat se dobândește odată cu încheierea contractului individual de muncă/raportului de serviciu, iar dreptul la prestațiile și serviciile de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale se naște de la data stabilirii raporturilor de asigurare.

2.2. Enumerarea documentelor ce trebuie transmise asiguratorului, în caz de accident de muncă, de către angajator

Ce trebuie să facă un angajator când se produce un accident de muncă?

În cazul producerii unui accident angajatorul are următoarele obligații:

- să comunice evenimentul la inspectoratul teritorial de muncă și, după caz, la organele de urmărire penală.
- să cerceteze în ce condiții a avut loc acel accident, dacă rezultatul accidentului este incapacitatea temporară de muncă a angajatului.
- să întocmească un proces-verbal de cercetare, după care ulterior, în baza acestuia, să completeze Formularul de înregistrare a accidentelor de muncă (FIAM). Ambele documente vor fi vizate de inspectoratul teritorial de muncă.
- să comunice evenimentul la asigurator, după confirmarea caracterului de muncă al accidentului, prin transmiterea unui exemplar al celor două documente elaborate.

În cazul în care un angajat detașat, să presteze muncă din dispoziția angajatorului român, pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană sau pe teritoriul unui stat cu care România are încheiat un acord bilateral în domeniul securității sociale, are un accident de muncă, angajatorul trebuie să solicite Casei Naționale de Pensii Publice eliberarea documentului portabil A1 pentru angajatul în cauză (în cazul în care acesta nu a fost solicitat anterior sau perioada înscrisă în document nu mai este valabilă).

2.3. Informații cu privire la importanța solicitării formularului A1

Ce este formularul A1

Formularul A1, numit și atestatul privind legislația aplicabilă este un document comunitar emis de autoritatea competentă a statului de origine al unui angajat detașat într-un alt stat membru al Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană sau pe teritoriul unui stat cu care România are încheiat un acord bilateral în domeniul securității sociale, care confirmă faptul că pentru angajatul în cauză este aplicabilă legislația de asigurări sociale a statului de origine, și, în consecință, contribuțiile de asigurări sociale sunt reținute și achitate în statul de origine.

Ca regulă generală, legislația socială aplicabilă unei societăți este cea de la locul unde se desfășoară activitatea propriu zisă (lex loci laboris). Ca excepție de la această regulă, întâlnim cazurile detașării de personal și cazurile de pluriactivitate.

„**Pluriactivitate**” desemnează situația în care un lucrător desfășoară simultan sau alternativ activități salariate pe teritoriul a două sau mai multor state membre UE. Situațiile de pluriactivitate vizează în special activitățile desfășurate de anumite categorii socioprofesionale, precum personalul aeronautic civil navigant, șoferi de tir, conducători de tren, experți IT care desfășoară activități în mod alternativ sau simultan pe teritoriul mai multor state membre UE, activități desfășurate prin natura lor, pe teritoriul mai multor state membre UE, etc.

Unde se prezintă formularul A1

Pe durata prestării activității în străinătate, angajatul sau reprezentanții acestuia trebuie să fie oricând în măsură să prezinte autorităților din țara gazdă formularul A1.

Dacă formularul A1 nu va putea fi prezentat sau nu se va face dovada inițierii demersurilor de obținere a acestuia, autoritățile din țara gazdă vor impune afilierea la sistemul de asigurări sociale al țării gazdă și plata contribuțiilor aferente în țara gazdă.

Formularul A1 este emis pentru angajator sau pentru angajat

Formularul A1 este eliberat individual, pentru fiecare angajat al unei societăți, în urma solicitării angajatorului adresată Casei Naționale de Pensii Publice - Direcția Relații Internaționale.

Menționăm că, asiguratorul nu are atribuții în a acorda consultanță cu privire la modalitatea de obținere a formularului A1.

Care sunt beneficiile formularului A1

- Orice salariat din România poate lucra în oricare alt stat membru UE pe o perioadă de maxim 2 ani, rămânând asigurat în țara sa de origine;
- Nu este necesar permisul de muncă;
- Salariatul nu trebuie să obțină recunoașterea calificărilor profesionale;
- Angajatul beneficiază de asigurare socială în cadrul sistemului de asigurări sociale din România;
- La momentul pensionării, nu va mai fi necesară contactarea instituțiilor de securitate socială din diferite țări;

- Salariatul care lucrează într-o țară gazdă pe o perioadă sub 6 luni, nu va trebui să plătească impozit pe venit;
- Dacă detașarea durează mai mult de 3 luni este nevoie să se înregistreze reședința pe lângă autoritățile competente.

Pe întreaga durată a detașării în alt stat membru UE, angajatorul este absolut obligat să respecte toate dispozițiile legale în materie de protecție a salariaților valabile în țara respectivă, inclusiv pe cele care se referă la orele de lucru, la perioadele minime de odihnă etc.

Ce se întâmplă dacă nu obțin formularul A1

Dacă nu se obține formularul A1, atunci plata contribuțiilor sociale se achită în statul de detașare, iar societatea angajatoare (din România) trebuie să facă toate demersurile necesare pentru a se autoriza în acel stat ca plătitor de contribuții sociale.

Desfășurarea unei activități lucrative în statul de detașare fără formularul A1 sau fără a plăti taxe sociale în acel stat se consideră a fi muncă la negru, iar acest lucru poate atrage inclusiv răspunderea penală a administratorului societății.

Ce se întâmplă dacă am obținut formularul A1 pentru a lucra în Franța și acum voi face o deplasare în Belgia sau alt stat UE?

Dacă se modifică condițiile de detașare, locul sau durata, se solicită eliberarea unui nou formular.

Termenul de înregistrare a detașării în REVISAL

Detașarea angajaților români este un act pentru care angajatorii au obligația înregistrării în Registrul Electronic de Evidență a Salariaților (REVISAL). Termenul pentru înregistrarea în Revisal a detașării este cel târziu în ziua anterioară datei de începere a detașării. (art. 4 alin. (1) lit. c) și d) din Hotărârea nr. 905/2017 privind registrul general de evidență a salariaților)

2.4. Prezentarea prestațiilor și serviciilor de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale

În sistemul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale se acordă victimelor unui accident de muncă sau unei boli profesionale următoarele tipuri de prestații și servicii:

Prestații în natură

- Reabilitare medicală și recuperarea capacității de muncă:
 - asistență medicală de urgență la locul accidentului, în mijloacele de transport specializate și în unitățile spitalicești;
 - tratament medical ambulatoriu, analize medicale și medicamente, prescrise de medic;
 - servicii medicale în spitale sau în unități sanitare cu personalitate juridică, specializate pentru boli profesionale;
 - tratament de recuperare a capacității de muncă în unități de specialitate;
 - servicii de chirurgie reparatorie;
 - cure balneoclimaterice, ce includ bilete pentru tratamentul balnear;
 - dispozitive medicale în vederea corectării și recuperării deficiențelor organice, funcționale sau fizice;
 - investigații de specialitate și analize de laborator, necesare în vederea stabilirii caracterului de profesional al bolilor.

Toate aceste servicii medicale sunt acordate de furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate sau de unitățile sanitare cu personalitate juridică aflate în relație contractuală directă cu casele teritoriale de pensii, după caz.

- Cursuri de calificare sau de reconversie profesională.

Prestații în bani

- Indemnizații:
 - pentru incapacitate temporară de muncă;
 - pentru trecerea temporară în alt loc de muncă;
 - pentru reducerea timpului de muncă;
 - pe durata cursurilor de calificare sau reconversie profesională.

Indemnizațiile sunt prestații în bani plătite direct persoanei asigurate, în baza certificatului medical, de către angajatorul cu care a semnat contractul de muncă.

Indemnizațiile se calculează și se plătesc de către angajatori și se recuperează de la casele teritoriale de pensii, pe baza actelor justificative, din sumele prevăzute pentru asigurarea la accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale de stat.

Recuperarea de către angajator a indemnizațiilor se realizează după confirmarea caracterului de muncă al accidentului sau după declararea caracterului profesional al bolii.

Indemnizațiile se plătesc pentru numărul de zile lucrătoare din duratele exprimate în zile calendaristice ale certificatelor de concedii medicale sau pentru numărul de zile din perioada în care persoana asigurată urmează cursuri de calificare sau de reconversie.

La stabilirea numărului de zile ce urmează a fi plătite se au în vedere prevederile legale cu privire la zilele de sărbătoare declarate nelucrătoare, precum și cele referitoare la stabilirea programului de lucru, prevăzute prin contractele colective de muncă.

În cazul unui accident de muncă / unei boli profesionale aflat(e) în stadiul de cercetare/avizare ori investigare/declaraire, în lipsa procesului verbal de cercetare și a formularului FIAM / a fișei BP2, casa teritorială de pensii nu poate aviza un certificat de concediu medical, chiar dacă prezintă cod de indemnizație 02/03/04.

Indemnizațiile se achită, pe baza cererii de recuperare indemnizații, precum și a următoarelor documente justificative:

- a) centralizator certificate de concediu medical;
- b) certificatele de concediu medical aferente lunilor pentru care se solicită recuperarea, în original, precum și copia xerox a certificatelor de concediu medical inițiale care se suportă în totalitate de către angajator, după caz;
- c) adeverință privind venitul brut acordat lunar, pe ultimele 6 luni;
- d) copii xerox ale "Declarației privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitului pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate", aferentă lunii în care se plătesc veniturile/indemnizațiile, respectiv declarația D112: Anexa 1.1, Anexa 1.2, recipisa cu validarea declarației D112 (semnate cu mențiunea "conform cu originalul"), sau a rectificativei acesteia, după caz;
- e) copii xerox ale concediilor medicale completate cu codurile 02, 03/04 care au fost depuse la casele de asigurări de sănătate, după caz;
- f) extras de cont.

Cererea va fi analizată de serviciul/compartimentul de specialitate din cadrul casei teritoriale de pensii, iar în situația în care, după verificarea certificatelor de concediu medical cuprinse în borderoul centralizator, se constată că sunt certificate medicale care nu îndeplinesc condițiile de legalitate și conformitate, sumele reprezentând indemnizațiile aferente acestor certificate vor fi respinse la plată.

Potrivit prevederilor art. 67 din Ordinul nr. 15/2018/1.311/2017 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate:

În cazul certificatelor de concedii medicale completate cu codurile de indemnizație 02, 03 și 04, ca urmare a unui accident de muncă / a unei boli profesionale, dar fără avizul casei teritoriale de pensii/direcției de sănătate publică, calculul și plata indemnizațiilor se vor realiza, conform prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, referitoare la concediile și indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă, la fel ca în cazul unei boli obișnuite.

În acest caz, casele de asigurări de sănătate județene recuperează sumele plătite de pentru indemnizațiile de incapacitate temporară de muncă, aferente cazurilor care ulterior sunt confirmate ca accidente de muncă sau boli profesionale, de la casele

teritoriale de pensii, indiferent de codul de indemnizație înscris pe certificatul de concediu medical.

Sumele care reprezintă diferențe la indemnizațiile de incapacitate temporară de muncă, ca urmare a confirmării unui accident de muncă sau unei boli profesionale, se recuperează de către angajatori de la casele teritoriale de pensii, după refacerea bazei de calcul și prezentarea declarației rectificative D112.

- Compensație pentru atingerea integrității;
- Rambursare de cheltuieli ocazionate de:
 - transportul de urgență, în cazuri temeinic justificate, când salvarea victimei impune utilizarea altor mijloace decât cele uzuale;
 - confecționarea ochelarilor/protezelor oculare sau achiziționarea aparatelor acustice, în situația în care acestea sunt necesare sau au fost deteriorate;
 - achiziționarea dispozitivelor medicale implantabile prin intervenție chirurgicală în vederea recuperării deficiențelor organice, funcționale sau fizice;
 - transportul necesar pentru repatrierea în cazul decesului unui angajat asigurat.

Cheltuielile de transport necesare pentru repatriere în cazul decesului unui lucrător asigurat, conform prevederilor legale române în vigoare, ca urmare a unui accident de muncă sau boală profesională, se suportă din sumele prevăzute cu această destinație pentru accidente de muncă și boli profesionale din bugetul asigurărilor sociale de stat.

În cazul accidentelor de muncă sau bolilor profesionale petrecute pe teritoriul unui alt stat membru al Uniunii Europene/Spațiului Economic European și Confederației Elvețiene sau al unui stat cu care România are încheiat un acord bilateral, cheltuielile de transport pentru transportul medical asistat până la o instituție spitalicească din România sau până la domiciliul victimei unui accident de muncă sau a unei boli profesionale, vor fi suportate de angajatorul care a dispus deplasarea lucrătorului asigurat, în afara granițelor țării.

- Despăgubire în caz de deces;
- Pensie de invaliditate;
- Pensie de urmaș.

Aceste prestații și servicii se acordă:

- oricărei persoane asigurate care suferă un accident de muncă sau contactează o boală profesională;
- fără impunerea unui stagiul de cotizare a contribuției asiguratorie de muncă.

Prestațiile se acordă pentru cazurile confirmate și înregistrate ca accidente de muncă, începând cu data producerii acestora, iar pentru bolile declarate ca boli profesionale, de la data declarării acestora, conform prevederilor legale.

Mențiuni:

În cazul accidentelor de muncă sau bolilor profesionale, declarate în condițiile legii, în timpul activității profesionale, dreptul la prestațiile și serviciile de asigurare se menține și ulterior încetării raporturilor de muncă/serviciu.

În cazul bolilor profesionale, declarate în condițiile legii, ulterior încetării raporturilor de muncă, dreptul la prestațiile și serviciile de asigurare se acordă și ulterior încetării raporturilor de muncă dacă persoana face dovada, cu acte medicale eliberate conform legii, că boala a fost cauzată de factori profesionali specifici locului de muncă și dacă a fost asigurată în condițiile legii.

3.1. Prezentarea modalității de recuperare a sumelor reprezentând indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă plătite de angajatori. Exemple de calcul

Asigurații beneficiază de o indemnizație pe perioada în care se află în incapacitate temporară de muncă datorită unui accident de muncă sau datorită unei boli profesionale.

Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă se suportă în primele 3 zile de incapacitate de către angajator, iar din a 4-a zi de incapacitate, din sumele prevăzute pentru asigurarea la accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale de stat.

Exemplu

Situația în care certificatul de concediul medical este acordat pentru perioada 12 - 21 august 2022, iar repausul săptămânal este de 48 de ore consecutive, de regulă sâmbăta și duminica.

ziua	vi	sâ	du	lu	ma	mi	jo	vi	sâ	du
Data calendaristică	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Zile plătite	x	-	-	-	y	y	y	y	-	-

x - zile suportate de angajator

y - zile suportate din bugetul FAAMPB

Numărul de zile ce urmează a fi plătite nu va cuprinde ziua de sărbătoare declarată nelucrătoare, respectiv ziua de 15 august, potrivit prevederilor legale în vigoare, și zilele nelucrătoare stabilite prin programul de lucru, potrivit contractelor colective de muncă, respectiv zilele de 13, 14, 20 și 21 august.

În acest caz, angajatorul suportă indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă pentru 1 zi lucrătoare respectiv pentru 12 august, iar asiguratorul pentru 4 zile lucrătoare respectiv zilele cuprinse între 16-19 august.

Quantumul brut lunar al indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă se determină prin aplicarea procentului de 80% asupra bazei de calcul, respectiv de 100% asupra bazei de calcul, în cazul urgențelor medico-chirurgicale.

Baza de calcul al indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă se determină ca medie a veniturilor brute, definite conform Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, realizate lunar de către persoana asigurată, din salarii sau venituri asimilate salariilor, în ultimele 6 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical.

Notă: Trimiterea la veniturile brute din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal s-a realizat pentru a specifica în mod clar care sunt tipurile de venituri care intră în baza de calcul a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă.

În cazul în care stagiul de cotizare este mai mic de 6 luni, baza de calcul al indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă o constituie media veniturilor brute realizate lunar de către persoana asigurată din salarii sau venituri asimilate salariilor.

În cazul în care stagiul de cotizare este mai mic de o lună, baza de calcul a indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă o constituie venitul lunar brut din prima lună de activitate a persoanei asigurate.

Precizare:

Pentru aplicarea unitară a legii, la stabilirea bazei de calcul a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă, ca urmare a unui accident de muncă sau boală profesională, se iau în calcul veniturile brute obținute la angajatorul la care se manifestă riscul profesional și care deține certificatul de concediu medical în original, iar media zilnică a bazei de calcul se raportează la perioada lucrată la acesta cu contract individual de muncă, activ, din ultimele 6 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical.

Motivație:

Legea nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale nu a fost construită în baza principiului persoană asigurată - contribuție individuală - stagiul de cotizare.

Principiul care guvernează asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale este acela că, pentru riscurile asigurate contribuie numai angajatorul care beneficiază de rezultatul muncii prestate de angajat, întrucât el este singurul responsabil pentru producerea unui accident de muncă sau manifestarea unei boli profesionale.

Deci, cuantumul indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă este egal cu produsul dintre media zilnică a bazei de calcul și procente prevăzute de lege, multiplicat cu numărul de zile lucrătoare din concediul medical, astfel:

$$Ci = Mzbc_i \times \dots \% \times NZLCM,$$

în care:

- Ci = cuantumul indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă;
- $Mzbc_i$ = media zilnică a bazei de calcul al indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă;
- $NZLCM$ = numărul de zile lucrătoare din concediul medical.

$$Mzbc_i = \sum V : NTZ,$$

în care:

$\sum V$ = suma veniturilor brute din ultimele 6 luni;

NTZ = numărul total de zile lucrate din ultimele 6 luni.

1. Exemplu

A. Determinarea cuantumului indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă pentru un certificat de concediu medical "inițial" acordat pentru 22 zile lucrătoare, în luna august 2022.

luna	1	2	3	4	5	6
	iulie	iunie	mai	aprilie	martie	februarie
V	2550	2550	2550	2550	2550	2550
NZ	21	20	22	19	23	20

în care:

NZ = nr. de zile pe fiecare lună din baza de calcul

$\sum V = 6 \times 2550 = 15300$ lei

$NTZ = 21 + 20 + 22 + 19 + 23 + 20 = 125$ zile

$Mzbc_i = 15300 : 125 = 122,4$ lei

ziua	L	Ma	Mi	J	V	S	D	L	Ma	Mi	J	V	S	D	L
data calendaristică	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
zile plătite	X	X	X	Y	Y	/	/	Y	Y	Y	Y	Y	/	/	/

ziua	Ma	Mi	J	V	S	D	L	Ma	Mi	J	V	S	D	L	Ma	Mi
data calendaristică	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
zile plătite	Y	Y	Y	Y	/	/	Y	Y	Y	Y	Y	/	/	Y	Y	Y

NZLCM = 22 zile - numărul de zile lucrătoare din concediul medical

NZLCMx = 3 zile - numărul de zile lucrătoare din concediul medical suportate de angajator

NZLCMy = 19 zile - numărul de zile lucrătoare din concediul medical suportate de asigurator

Cix = Mzbc_i x 80% x NZLCMx = 122,4 x 80% x 3 = 293,76 lei

Ciy = Mzbc_i x 80% x NZLCMy = 122,4 x 80% x 19 = 1860,48 lei

B. Determinarea cuantumului indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă pentru un certificat de concediu medical "în continuare" acordat pentru 22 zile lucrătoare, în luna septembrie 2022.

În acest caz, asiguratorul suportă toate cele 22 zile lucrătoare aferente certificatului de concediu medical, având în vedere a păstra aceeași bază de calcul determinată pentru concediul medical inițial, iar indemnizația se va calcula pornind de la media zilnică a certificatului medical inițial.

Ciy = Mzbc_i x 80% x NZLCMy = 122,4 x 80% x 22 = 2154,24 lei

În concluzie, baza de calcul a indemnizațiilor se stabilește o singură dată și se păstrează aceeași pentru întreaga perioadă de incapacitate temporară de muncă pentru care se păstrează același cod de diagnostic fără întreruperi și care se consideră a fi constituită din însumarea perioadelor din certificatul medical "inițial" și a celor "în continuare".

2. Exemplu

Indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă, aferente concediilor medicale acordate cu întrerupere între ele, se iau în considerare separat, durata lor nu se cumulează, iar plata se suportă separat.

I. Determinarea cuantumului indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă pentru un certificat de concediu medical acordat pentru 5 zile lucrătoare, în luna august 2022.

ziua	L	Ma	Mi	J	V	S	D
data calendaristică	1	2	3	4	5	6	7
zile plătite	X	X	X	Y	Y	/	/

NZLCM = 5 zile - numărul de zile lucrătoare din concediul medical

NZLCM_x = 3 zile - numărul de zile lucrătoare din concediul medical suportate de angajator
 NZLCM_y = 2 zile - numărul de zile lucrătoare din concediul medical suportate de asigurator

$$C_{ix} = Mzbc_i \times 80\% \times NZLCM_x = 122,4 \times 80\% \times 3 = 293,76 \text{ lei}$$

$$C_{iy} = Mzbc_i \times 80\% \times NZLCM_y = 122,4 \times 80\% \times 2 = 195,84 \text{ lei}$$

II. Determinarea cuantumului indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă pentru un certificat de concediu medical acordat pentru 9 zile lucrătoare, în luna august 2022.

ziua	Ma	Mi	J	V	S	D	L	Ma	Mi	J	V
data calendaristică	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
zile plătite	X	X	X	Y	/	/	Y	Y	Y	Y	Y

NZLCM = 9 zile - numărul de zile lucrătoare din concediul medical

NZLCM_x = 3 zile - numărul de zile lucrătoare din concediul medical suportate de angajator

NZLCM_y = 6 zile - numărul de zile lucrătoare din concediul medical suportate de asigurator

$$C_{ix} = Mzbc_i \times 80\% \times NZLCM_x = 122,4 \times 80\% \times 3 = 293,76 \text{ lei}$$

$$C_{iy} = Mzbc_i \times 80\% \times NZLCM_y = 122,4 \times 80\% \times 6 = 587,52 \text{ lei}$$

3. Exemplu

În situația în care unei persoane asigurate i se acordă în aceeași lună două sau mai multe concedii medicale pentru afecțiuni diferite, fără întrerupere între ele, indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă se calculează și se plătește separat, iar plata se suportă separat.

I. Determinarea cuantumului indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă pentru un certificat de concediu medical inițial, acordat pentru 4 zile lucrătoare, în luna august 2022, pentru codul de diagnostic 922.

ziua	L	Ma	Mi	J	V	S	D	L	Ma
data calendaristică	1	2	3	4	5	6	7	8	9
zile plătite	X	X	X	Y	X	/	/	Y	Y

NZLCM = 4 zile - numărul de zile lucrătoare din concediul medical

NZLCM_x = 3 zile - numărul de zile lucrătoare din concediul medical suportate de angajator

NZLCM_y = 1 zile - numărul de zile lucrătoare din concediul medical suportate de asigurator

$$C_{ix} = Mzbc_i \times 80\% \times NZLCM_x = 122,4 \times 80\% \times 3 = 293,76 \text{ lei}$$

$$C_{iy} = Mzbc_i \times 80\% \times NZLCM_y = 122,4 \times 80\% \times 1 = 97,92 \text{ lei}$$

II. Determinarea cuantumului indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă pentru un certificat de concediu medical inițial, acordat pentru 3 zile lucrătoare, în luna august 2022, pentru codul de diagnostic 921.

NZLCM = 3 zile - numărul de zile lucrătoare din concediul medical

$NZLCM_x = 1$ zile - numărul de zile lucrătoare din concediul medical suportate de angajator
 $NZLCM_y = 2$ zile - numărul de zile lucrătoare din concediul medical suportate de asigurator

$$C_{ix} = Mzbc_i \times 80\% \times NZLCM_x = 122,4 \times 80\% \times 1 = 97,92 \text{ lei}$$

$$C_{iy} = Mzbc_i \times 80\% \times NZLCM_y = 122,4 \times 80\% \times 2 = 195,84 \text{ lei}$$

4. Exemplu

În situația în care unei persoane asigurate i se acordă în aceeași lună două sau mai multe concedii medicale pentru aceeași afecțiune, fără întrerupere între ele (în continuare), durata lor se cumulează, iar indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă se calculează și se plătește conform celor precizate mai sus. În această situație, la calculul indemnizațiilor pentru certificatele de concediu medical în continuare se menține baza de calcul determinată pentru certificatul de concediu medical inițial.

I. Determinarea cuantumului indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă pentru un certificat de concediu medical inițial, acordat pentru 4 zile lucrătoare, în perioada 1 - 4 august 2022.

ziua	L	Ma	Mi	J	V	S	D	L	Ma
data calendaristică	1	2	3	4	5	6	7	8	9
zile plătite	X	X	X	Y	Y	/	/	Y	Y

$NZLCM = 4$ zile - numărul de zile lucrătoare din concediul medical

$NZLCM_x = 3$ zile - numărul de zile lucrătoare din concediul medical suportate de angajator

$NZLCM_y = 1$ zile - numărul de zile lucrătoare din concediul medical suportate de asigurator

$$C_{ix} = Mzbc_i \times 80\% \times NZLCM_x = 122,4 \times 80\% \times 3 = 293,76 \text{ lei}$$

$$C_{iy} = Mzbc_i \times 80\% \times NZLCM_y = 122,4 \times 80\% \times 1 = 97,92 \text{ lei}$$

II. Determinarea cuantumului indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă pentru un certificat de concediu medical în continuare, acordat pentru 3 zile lucrătoare, în perioada 5 - 9 august 2022.

$NZLCM = 3$ zile - numărul de zile lucrătoare din concediul medical

$NZLCM_y = 3$ zile - numărul de zile lucrătoare din concediul medical suportate de asigurator

$$C_{iy} = Mzbc_i \times 80\% \times NZLCM_y = 122,4 \times 80\% \times 3 = 293,76 \text{ lei}$$

5. Exemplu

În situația în care unei persoane asigurate i se acordă în aceeași lună două certificate de concediu medical, care se suprapun pentru o anumită perioadă, indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă se calculează după cum urmează:

a) pentru primul certificat de concediu medical, indemnizația se va calcula numai pentru zilele cuprinse între data începerii valabilității acestuia și data începerii valabilității celui de-al doilea certificat medical, iar pentru zilele rămase peste care se suprapune perioada celui de-al doilea certificat medical se va înscrie în rubrica "Observații" a certificatului de concediu medical "Suprapunere cu CM seria nr.";

b) pentru al doilea certificat medical, a cărui începere se suprapune peste perioada de valabilitate a primului certificat medical, indemnizația se calculează în mod corespunzător, pentru toate zilele cuprinse în perioada de valabilitate a acestuia.

I. Determinarea cuantumului indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă pentru un certificat de concediu medical inițial acordat pentru 9 zile lucrătoare, pentru perioada 1 - 11 august 2022 (cod de diagnostic 922).

ziua	L	Ma	Mi	J	V	S	D	L	Ma	Mi	J
data calendaristică	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
zile plătite	X	X	X	Y	Y	/	/	Y	Y	Y	Y

ziua					V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M
data calendaristică					5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
zile plătite					X	/	/	Y	Y	Y	Y	Y	/	/	/	Y

NZLCM = 9 zile - numărul de zile lucrătoare din concediul medical

NZLCMx = 3 zile - numărul de zile lucrătoare din concediul medical suportate de angajator

NZLCMy = 1 zile - numărul de zile lucrătoare din concediul medical suportate de asigurator

Cix = Mzbc_i x 80% x NZLCMx = 122,4 x 80% x 3 = 293,76 lei

Ciy = Mzbc_i x 80% x NZLCMy = 122,4 x 80% x 1 = 97,92 lei

II. Determinarea cuantumului indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă pentru un certificat de concediu medical inițial, acordat pentru 7 zile lucrătoare, pentru perioada 5 - 16 august 2022 (cod de diagnostic 921).

NZLCM = 7 zile - numărul de zile lucrătoare din concediul medical

NZLCMx = 1 zile - numărul de zile lucrătoare din concediul medical suportate de angajator

NZLCMy = 6 zile - numărul de zile lucrătoare din concediul medical suportate de asigurator

Cix = Mzbc_i x 80% x NZLCMx = 122,4 x 80% x 1 = 97,92 lei

Ciy = Mzbc_i x 80% x NZLCMy = 122,4 x 80% x 6 = 587,52 lei

Precizăm că Legea nr. 346/2002, nu prevede faptul că recuperarea cheltuielii se realizează după încetarea incapacității temporare de muncă, prin urmare angajatorul poate recupera cheltuiala efectuată după depunerea "Declarației privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitului pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate", aferentă lunii în care se plătesc veniturile/indemnizațiile, respectiv declarația D112.

Pe site-ul Casei Naționale de Pensii Publice, la rubrica activități CNPP - formulare AMBP, se regăsesc formularele referitoare la decontarea indemnizațiilor.

Cererea privind solicitarea drepturilor și documentele necesare în vederea verificării și plății drepturilor pot fi transmise prin poșta electronică, casele teritoriale de pensii având obligația formulării unui răspuns de aprobare sau respingere a plății, având în vedere că

datele prezentate de angajator în documentele transmise corespund realității din declarația D112.

Menționăm că, angajatorului îi revine responsabilitatea asumării răspunderii pentru realitatea datelor precizate și pentru corectitudinea determinării drepturilor de indemnizații.