

LPM756/1999

ID intern unic: 311722

[Версия на русском](#)

[Fișa actului juridic](#)



Republica Moldova

PARLAMENTUL

LEGE Nr. 756

din 24.12.1999

asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale

Publicat : 23.03.2000 în Monitorul Oficial Nr. 31-33 art Nr : 192

MODIFICAT

[LP311-XVI din 25.12.08, MO30-33/13.02.09 art.79](#)

[LP330-XV din 07.10.04, MO193-198/29.10.04 art.880](#)

[LP645-XV din 16.11.01, MO155/20.12.01 art.1236](#)

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Capitolul I
DISPOZIȚII GENERALE

Articolul 1. Garantarea dreptului la asigurare pentru
accidente de muncă și boli profesionale

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

Articolul 2. Asigurarea pentru accidente de muncă
și boli profesionale

(1) 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.

(2) Asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale face parte integrantă din sistemul public de asigurări sociale obligatorii.

(3) Asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale garantează persoanelor asigurate un ansamblu de prestații și indemnizații pentru:

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

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

(4) 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.

(5) Asigurător pentru accidente de muncă și boli profesionale este Casa Națională de Asigurări

Sociale și structurile teritoriale ale acesteia.

Articolul 3. Persoanele asigurate

În conformitate cu prezenta lege, în mod obligatoriu, sînt asigurați pentru accidente de muncă și boli profesionale și se denumesc asigurați:

- a) cetățenii Republicii Moldova, cetățenii străini și apatrizii care desfășoară activitate pe teritoriul Republicii Moldova, în bază de contract individual de muncă, încheiat cu un angajator din Republica Moldova;
- b) cetățenii Republicii Moldova care desfășoară activitate în străinătate, în baza dispoziției legale a unui angajator din Republica Moldova;
- c) persoanele care desfășoară activitate în funcții electivă sau sînt numite în autoritățile publice, pe durata mandatului, ale căror drepturi și obligații sînt asimilate cu cele ale persoanelor prevăzute la lit.a).

Articolul 4. Raporturi de asigurare

(1) Raporturile de asigurare se stabilesc între angajator și asigurator. Angajatori sînt denumite persoanele juridice și fizice care folosesc munca salariată.

(2) Angajatorul are obligația să realizeze fiecărui salariat asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale din momentul încheierii contractului individual de muncă.

Articolul 5. Încheierea asigurării

Asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale se încheie în modul stabilit de Casa Națională de Asigurări Sociale.

Articolul 6. Calitatea de asigurat

(1) Calitatea de asigurat pentru accidente de muncă și boli profesionale se menține pe durata acțiunii raporturilor de asigurare și decade din momentul încetării acestora.

(2) În cazul bolii profesionale, calitatea de asigurat se menține și după încetarea raporturilor de asigurare dacă fostul asigurat dovedește, cu acte medicale eliberate în mod legal, că boala a fost cauzată de factori de risc specifici locului de muncă.

Articolul 7. Cazul asigurat

Cazurile asigurate sînt accidentele de muncă și bolile profesionale.

Articolul 8. Obiectivele asigurării

(1) 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 prezentei legi.

(2) Asiguratorul are obligația să-și organizeze activitatea pentru realizarea obiectivelor prevăzute în prezentul articol, precum și să păstreze confidențialitatea asupra tuturor informațiilor la care are acces în realizarea acestor obiective.

Capitolul II

PRESTAȚII ȘI INDEMNIZAȚII DE ASIGURARE

Articolul 9. Prestații și indemnizații de asigurare

(1) Asigurații au dreptul la următoarele prestații și indemnizații de asigurare:

- a) prestații pentru reabilitare medicală;
- b) prestații pentru recuperarea capacității de muncă;
- c) prestații pentru reabilitarea profesională;
- d) indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă;
- e) indemnizație pentru transferarea temporară la altă muncă;
- f) indemnizație de invaliditate;
- g) indemnizație de deces.

(2) Prestațiile pentru reabilitare medicală și recuperarea capacității de muncă au prioritate față de indemnizații.

Articolul 10. Prestații pentru reabilitare medicală

(1) Asigurații au dreptul la tratament medical corespunzător deficiențelor de sănătate cauzate prin accidente de muncă sau boli profesionale, după cum urmează:

- a) tratament ambulatoriu;
- b) analize medicale și medicamente;
- c) asistență medicală de urgență;
- d) servicii medicale în spitale și clinici specializate;
- e) servicii de chirurgie plastică și reparatorie;
- f) servicii de fizioterapie.

(2) Asigurătorul are obligația să achite contravaloarea serviciilor medicale, acordate în scopul tratamentului sau reabilitării persoanei asigurate, care a suferit în urma unui caz asigurat suplimentar celor prevăzute de legislația în vigoare.

[Art. 10 al.(2) modificat prin L330-XV din 07.10.04, MO193-198/29.10.04 art.880]

(3) Pentru a diminua sau compensa urmările deficiențelor de sănătate cauzate prin accidente de muncă sau boli profesionale, asigurații, în cazurile stabilite de medicul expert al asigurătorului, au dreptul la:

- a) îngrijire specială;
- b) tratament sanatorial;
- c) acoperirea cheltuielilor de transport pentru vizitarea instituțiilor medicale, sanatoriilor și a cheltuielilor însoțitorului;
- d) materiale și articole medico-sanitare pentru corectarea auzului și văzului;
- e) proteze, orteze, aparate ortopedice și încălțăminte ortopedică specială;
- f) mijloace auxiliare (scaun cu roțile, cărucior etc.). Acest drept se referă și la acoperirea cheltuielilor pentru repararea lor.

(4) Lista materialelor, articolelor și mijloacelor destinate diminuării sau compensării urmărilor deficiențelor de sănătate cauzate prin accidente de muncă sau boli profesionale se aprobă de către Guvern, la propunerea Casei Naționale de Asigurări Sociale.

Articolul 11. Prestații pentru recuperarea capacității de muncă

(1) Recuperarea capacității de muncă a asiguraților se efectuează după programe individuale de recuperare.

(2) Programele individuale de recuperare se stabilesc în funcție de natura leziunilor și prognosticul bolii, în baza programelor-cadru de recuperare, elaborate de Casa Națională de Asigurări Sociale și aprobate de Guvern.

(3) Programele individuale de recuperare se stabilesc de către medicul expert al asigurătorului de comun acord cu asiguratul.

(4) Asiguratul are obligația să urmeze și să respecte programul individual de recuperare.

(5) Tratamentul medical, în conformitate cu programul individual de recuperare, precum și cazarea și masa în unitățile medicale se suportă de către asigurător.

(6) Asigurătorul are, de asemenea, obligația să achite prestațiile acordate pentru prevenirea diminuării ori pierderii capacității de muncă și a necesității de îngrijire permanentă.

(7) În cadrul programului individual de recuperare, medicul expert al asigurătorului stabilește, după caz, tipul protezei necesare și programul de acomodare cu proteza respectivă.

(8) Măsurile de protezare trebuie să asigure, în primul rând, posibilitatea reintegrării profesionale, iar dacă acest lucru nu este posibil - creșterea gradului de autoservire.

Articolul 12. Instituțiile de reabilitare medicală și recuperare a capacității de muncă

Instituțiile prestatoare de servicii pentru reabilitare medicală și recuperare a capacității de muncă le stabilește asigurătorul.

Articolul 13. Prestații pentru reabilitarea profesională

(1) Prestațiile pentru reabilitarea profesională se acordă de către asigurător la solicitarea

asiguraților care nu și-au pierdut complet capacitatea de muncă, dar care, ca urmare a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale, nu mai pot desfășura activitatea conform calificării.

(2) Asigurătorul preia în sarcina sa cheltuielile pentru reabilitarea profesională:

a) costul cursurilor de restabilire a calificării sau de recalificare;

b) plata indemnizației pe durata cursurilor de restabilire a calificării sau de recalificare.

(3) Indemnizația, pe durata cursurilor de restabilire a calificării sau de recalificare, se acordă lunar și constituie 70 % din salariul lunar asigurat al asiguratului pe luna premergătoare lunii în care s-a produs accidentul de muncă sau a fost constatată boala profesională.

(4) Indemnizația se acordă numai în cazul în care asiguratul nu beneficiază, pe durata cursurilor de restabilire a calificării sau de recalificare, de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă sau de pensie de invaliditate, acordate potrivit legislației.

(5) Indemnizația se acordă doar cu condiția că asiguratul respectă dispozițiile asigurătorului cu privire la:

a) instituția unde urmează a se desfășura cursurile de restabilire a calificării sau de recalificare;

b) programul de instruire.

Articolul 14. Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă

(1) Pe durata incapacității temporare de muncă cauzate de un accident de muncă sau de o boală profesională, asigurații beneficiază de indemnizație.

(2) Cuantumul indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă constituie 100 % din salariul mediu lunar asigurat al asiguratului pe ultimele 6 luni premergătoare lunii în care s-a produs accidentul de muncă sau a fost constatată îmbolnăvirea profesională.

(3) Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă se plătește pentru zilele lucrătoare din primele 20 de zile calendaristice, calculate de la data pierderii temporare a capacității de muncă, de către angajator, din mijloacele proprii, iar din a 21-a zi - de către structurile teritoriale ale Casei Naționale de Asigurări Sociale, din mijloacele Fondului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

(4) Durata de acordare a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă este de până la 180 de zile, în intervalul de un an, și se calculează din prima zi de concediu medical.

(5) În situații temeinic motivate de posibilitatea recuperării medicale și profesionale a asiguratului, medicul curant din instituția medicală, stabilită conform prevederilor art.12 din prezenta lege, poate propune, conform legislației, prelungirea concediului medical peste 180 de zile, dar nu mai mult decât cu 30 de zile.

(6) Medicul expert al asigurătorului decide, după caz, prelungirea concediului medical pentru continuarea programului de recuperare, cu menținerea dreptului la indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, reluarea activității la același loc de muncă sau la un alt loc de muncă ori propune, în modul stabilit de legislație, încadrarea într-un grad de invaliditate.

(7) Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă cauzată prin accidente de muncă sau boli profesionale, se acordă pe baza certificatului medical, eliberat conform legislației, și documentelor de cercetare a accidentului de muncă sau de constatare a îmbolnăvirii profesionale, întocmite de autoritățile competente.

(8) În situația în care asiguratul a fost încadrat într-un grad de invaliditate până la expirarea termenului de 180 de zile, indemnizația se va acorda până la data în care s-a emis decizia cu privire la încadrarea într-un grad de invaliditate.

Articolul 15. Indemnizația pentru transferarea temporară la altă muncă

(1) Dreptul la indemnizație pentru transferarea temporară la altă muncă îl au asigurații care, fiind transferați temporar la altă muncă din cauza unui accident de muncă sau unei boli profesionale, au un salariu asigurat inferior salariului mediu lunar asigurat pe ultimele 6 luni premergătoare lunii în care s-a produs accidentul de muncă sau a fost constatată

îmbolnăvirea profesională.

(2) Cuantumul indemnizației pentru transferarea temporară la altă muncă constituie diferența dintre salariul mediu lunar asigurat al asiguratului pe ultimele 6 luni premergătoare lunii în care s-a produs accidentul de muncă sau a fost constatată îmbolnăvirea profesională și salariul lunar asigurat al asiguratului la noul loc de muncă.

(3) Indemnizația pentru transferarea temporară la altă muncă se acordă asiguratului, pe baza actelor care confirmă această transferare, pe un termen de cel mult 90 de zile.

Articolul 16. Indemnizația de invaliditate

(1) Asigurații care, ca urmare a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale, și-au pierdut, total sau cu cel puțin 25%, capacitatea de muncă au dreptul la o indemnizație de invaliditate care se acordă lunar pe toată perioada în care beneficiază de pensie de invaliditate din sistemul public de asigurări sociale.

[Art. 16 al.(1) modificat prin L645/16.11.2001, MO155/20.12.2001 art.1236]

(2) Cuantumul indemnizației de invaliditate diferă în funcție de gradul de invaliditate al asiguratului, stabilit potrivit legislației.

(3) Cuantumul indemnizației de invaliditate pentru asiguratul încadrat în gradele I sau II de invaliditate se determină ca diferență dintre 2/3 din salariul mediu lunar asigurat al asiguratului pe ultimele 6 luni premergătoare lunii în care s-a produs accidentul de muncă sau a fost constatată îmbolnăvirea profesională și cuantumul pensiei de invaliditate a acestuia stabilit prin sistemul public de asigurări sociale.

(4) Salariul mediu lunar asigurat realizat pînă la 1 ianuarie 1999 se determină prin înmulțirea coeficientului individual al asiguratului la salariul mediu pe țară pentru anul precedent anului stabilirii indemnizației de invaliditate. Coeficientul individual al asiguratului reprezintă raportul dintre salariul mediu lunar pe ultimele 6 luni premergătoare lunii în care s-a produs accidentul de muncă sau a fost constatată îmbolnăvirea profesională și salariul mediu pe țară pentru aceeași perioadă.

(5) Cuantumul indemnizației de invaliditate pentru asiguratul încadrat în gradul III de invaliditate se determină procentual, din indemnizația stabilită conform alin.(3), corespunzător gradului de reducere a capacității de muncă.

(6) Încadrarea în alt grad de invaliditate condiționează modificarea cuantumului indemnizației de invaliditate în corespundere cu gradul actual de invaliditate, iar reluarea gradului de invaliditate condiționează revenirea la cuantumul indemnizației de invaliditate stabilit anterior pentru gradul respectiv.

(7) Indemnizația de invaliditate se indexează anual la 1 aprilie. Coeficientul de indexare constituie media dintre creșterea anuală a indicelui prețurilor de consum și creșterea anuală a salariului mediu pe țară pentru anul precedent, determinate în modul stabilit de Guvern.

(8) Gradul de reducere a capacității de muncă pentru acordarea de indemnizație asiguratului încadrat în gradul III de invaliditate se stabilește în modul prevăzut de legislație.

(9) Beneficiarul indemnizației de invaliditate la care se presupune că există potențial recuperator are obligația să urmeze programul individual de recuperare stabilit de medicul expert al asiguratorului.

(10) Nerespectarea programului individual de recuperare, din motive nejustificate, atrage suspendarea plății indemnizației de invaliditate.

(11) Pentru asigurații încadrați în gradul III de invaliditate, medicul expert al asiguratorului, în funcție de rezultatele programelor de recuperare, înaintează, conform legislației, propunerea privitor la:

a) menținerea gradului de reducere a capacității de muncă; sau

b) schimbarea gradului de reducere a capacității de muncă.

(12) Atunci cînd se constată o modificare a capacității de muncă în urma executării programului de recuperare, medicul expert al asiguratorului poate propune, conform legislației, revizuirea

gradului de invaliditate.

(13) Dacă la examinarea medicală, după efectuarea programului de recuperare, se constată că sînt necesare măsuri de recuperare suplimentare în vederea reintegrării profesionale, asigurătorul are obligația să asigure prestațiile respective.

[Art.16 modificat prin L330-XV din 07.10.04, MO193-198/29.10.04 art.880]

Articolul 17. Acordarea indemnizației de invaliditate

(1) Indemnizația de invaliditate se acordă la cererea persoanei îndreptățite.

(2) Cererea împreună cu decizia de încadrare în gradul de invaliditate și decizia de pensionare, emise conform legislației, se prezintă asigurătorului.

(3) În termen de pînă la 30 de zile de la data depunerii cererii, asigurătorul întocmește dosarul de acordare a indemnizației de invaliditate, care trebuie să cuprindă:

a) documentele de cercetare a accidentului de muncă sau de constatare a îmbolnăvirii profesionale, întocmite de autoritățile competente;

b) decizia de încadrare în gradul de invaliditate;

c) decizia de pensionare;

d) declarația angajatorului cu privire la salariul mediu lunar asigurat al asiguratului pe ultimele 6 luni premergătoare lunii în care s-a produs accidentul de muncă sau a fost constatăată îmbolnăvirea profesională;

e) propunerea medicului expert al asigurătorului cu privire la gradul de reducere a capacității de muncă, pentru asigurații încadrați în gradul III de invaliditate;

f) cuantumul indemnizației de invaliditate la care are dreptul asiguratul.

(4) Neprezentarea la examinarea medicală atrage respingerea cererii de acordare a indemnizației de invaliditate.

(5) Acordarea indemnizației de invaliditate sau respingerea cererii de acordare a indemnizației de invaliditate se face prin decizia conducerii asigurătorului în termen de pînă la 45 de zile de la data depunerii cererii.

(6) Decizia de acordare a indemnizației de invaliditate sau de respingere a cererii de acordare a indemnizației de invaliditate se comunică în scris solicitantului în termen de pînă la 5 zile de la data emiterii ei și va cuprinde temeiurile de fapt și de drept în baza cărora se satisface sau se respinge cererea.

Articolul 18. Indemnizația de deces

(1) În cazul decesului asiguratului, ca urmare a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale, de indemnizație de deces beneficiază:

a) copiii asiguratului care, la momentul decesului acestuia:

- au vîrsta de pînă la 18 ani sau au împlinit această vîrstă, dar fără a depăși vîrsta de 23 de ani, dacă își continuă studiile la instituții de învățămînt secundar, mediu de specialitate și superior, cursuri de zi;

- sînt încadrați într-un grad de invaliditate, indiferent de vîrstă;

[Art.18 al.(1), lit.a) modificată prin LP311-XVI din 25.12.08, MO30-33/13.02.09 art.79]

b) soțul asiguratului, care la momentul decesului acestuia:

- este încadrat într-un grad de invaliditate;

- a atins vîrsta de pensionare;

c) soțul sau unul din părinții asiguratului decedat, sau o altă persoană care, la momentul decesului asiguratului, nu lucrează și are în îngrijire copii ai asiguratului sub vîrsta de 3 ani.

(2) Indemnizația de deces se acordă o singură dată, în sumă fixă, corespunzător numărului și categoriei persoanelor aflate în întreținerea asiguratului după cum urmează:

a) pentru copiii în vîrstă de pînă la 18 ani sau peste această vîrstă, fără a depăși vîrsta de 23 de ani, dacă își continuă studiile la instituții de învățămînt secundar, mediu de specialitate și superior, cursuri de zi, sau pentru copiii invalizi, indiferent de vîrstă:

[Art.18 al.(2), lit.a) modificată prin LP311-XVI din 25.12.08, MO30-33/13.02.09 art.79]

- echivalentul a 5 salarii, calculate ca medie a salariului lunar asigurat al asiguratului decedat pe ultimele 6 luni premergătoare lunii în care s-a produs accidentul de muncă sau a fost constatată îmbolnăvirea profesională, dar nu mai puțin de 5 salarii medii lunare pe economie pentru anul premergător anului în care s-a produs cazul asigurat, pentru un copil;

- echivalentul a 8 salarii, calculate ca medie a salariului lunar asigurat al asiguratului decedat pe ultimele 6 luni premergătoare lunii în care s-a produs accidentul de muncă sau a fost constatată îmbolnăvirea profesională, dar nu mai puțin de 8 salarii medii lunare pe economie pentru anul premergător anului în care s-a produs cazul asigurat, pentru doi copii;

- echivalentul a 12 salarii, calculate ca medie a salariului lunar asigurat al asiguratului decedat pe ultimele 6 luni premergătoare lunii în care s-a produs accidentul de muncă sau a fost constatată îmbolnăvirea profesională, dar nu mai puțin de 12 salarii medii lunare pe economie pentru anul premergător anului în care s-a produs cazul asigurat, pentru trei sau mai mulți copii;

b) pentru soțul asiguratului care, la momentul decesului acestuia, este încadrat într-un grad de invaliditate sau a atins vârsta de pensionare - echivalentul a 3 salarii, calculate ca medie a salariului lunar asigurat al asiguratului decedat pe ultimele 6 luni premergătoare lunii în care s-a produs accidentul de muncă sau a fost constatată îmbolnăvirea profesională, dar nu mai puțin de 3 salarii medii lunare pe economie pentru anul premergător anului în care s-a produs cazul asigurat;

c) pentru soțul sau unul din părinții asiguratului decedat, sau o altă persoană care, la momentul decesului asiguratului, nu lucrează și are în îngrijire copii ai asiguratului sub vârsta de 3 ani - echivalentul a 3 salarii, calculate ca medie a salariului lunar asigurat al asiguratului decedat pe ultimele 6 luni premergătoare lunii în care s-a produs accidentul de muncă sau a fost constatată îmbolnăvirea profesională, dar nu mai puțin de 3 salarii medii lunare pe economie pentru anul premergător anului în care s-a produs cazul asigurat.

(3) Persoana care se regăsește în mai multe din situațiile prevăzute la alin.(2) al prezentului articol va beneficia de indemnizația stabilită numai pentru una din aceste situații.

(4) Suma totală a indemnizațiilor acordate nu poate depăși echivalentul a 24 salarii medii lunare pe economie.

(5) În situația în care suma totală a indemnizațiilor de deces este mai mare decât limita prevăzută la alin.(4) al prezentului articol, indemnizația acordată fiecărei persoane în drept se reduce proporțional.

(6) Indemnizația acordată copiilor victimei nu se reduce.

Articolul 19. Acordarea indemnizației de deces

(1) Cererea pentru acordarea indemnizației de deces se prezintă asiguratorului. La cerere se anexează:

a) documentele de cercetare a accidentului de muncă sau de constatare a bolii profesionale, întocmite de autoritățile competente;

b) adeverința de deces a asiguratului, eliberată de autoritatea competentă;

c) alte acte din care rezultă dreptul solicitantului, conform legislației.

(2) Acordarea indemnizației de deces sau respingerea cererii de acordare a indemnizației de deces se face prin decizia conducerii asiguratorului în termen de până la 45 de zile de la data depunerii cererii.

(3) Decizia de acordare a indemnizației de deces sau de respingere a cererii de acordare a indemnizației de deces se comunică în scris solicitantului în termen de până la 5 zile de la data emiterii ei.

Articolul 20. Plata indemnizației pentru transferarea temporară la altă muncă, a indemnizației de invaliditate și a indemnizației de deces și suportarea cheltuielilor pentru prestațiile de asigurări

(1) Plata indemnizației pentru transferarea temporară la altă muncă, a indemnizației de

invaliditate și a indemnizației de deces persoanelor în drept și suportarea cheltuielilor pentru prestațiile de asigurări se face de către structurile teritoriale ale Casei Naționale de Asigurări Sociale din mijloacele Fondului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

(2) Plata indemnizației de deces se face în termen de până la 15 zile din momentul comunicării deciziei de acordare a indemnizației.

(3) Modalitatea de plată a indemnizației de invaliditate și modalitatea de achitare a cheltuielilor pentru prestațiile de asigurare se aprobă de Guvern la propunerea Casei Naționale de Asigurări Sociale.

Capitolul III

PREVENIREA ACCIDENTELOR DE MUNCĂ ȘI A BOLILOR PROFESIONALE

Articolul 21. Responsabilitățile și obligațiile angajatorilor și angajaților

(1) Angajatorii răspund pentru crearea condițiilor de securitate și igienă la locurile de muncă conform legislației.

(2) Angajatorii au obligația:

a) să aplice măsuri de securitate și igienă a muncii pentru prevenirea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, pentru eliminarea factorilor de risc;

b) să asigure informarea angajaților, participarea acestora la elaborarea, adoptarea și aplicarea măsurilor de prevenire a accidentelor de muncă și bolilor profesionale;

c) să furnizeze orice informație solicitată de asigurător ce se referă la factorii de risc de la locurile de muncă.

(3) Angajații au obligația să cunoască și să respecte măsurile luate de angajatori pentru prevenirea accidentelor de muncă și bolilor profesionale.

(4) Pentru realizarea măsurilor de prevenire, salariații nu suportă nici un fel de cheltuieli.

(5) Angajații au dreptul să sesizeze asigurătorul asupra neluării de către angajator a unor măsuri de prevenire, fără ca acest lucru să atragă consecințe asupra lor.

Articolul 22. Promovarea și stimularea activității de prevenire a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale

Asigurătorul are sarcina să promoveze și să stimuleze, prin majorarea sau reducerea contribuțiilor de asigurare și prin alte forme legale, activitatea de prevenire a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, în scopul:

a) menținerii integrității fizice și psihice a persoanelor asigurate;

b) îmbunătățirii condițiilor de muncă;

c) eliminării sau reducerii riscului survenirii cazului asigurat.

Articolul 23. Cercetarea accidentelor de muncă și a cauzelor îmbolnăvirilor profesionale

Cercetarea accidentelor de muncă și a cauzelor îmbolnăvirilor profesionale se efectuează în modul stabilit de Guvern.

[Art. 23 modificat prin L645/16.11.2001, MO155/20.12.2001 art.1236]
[Capitolul IV exclus prin L330-XV din 07.10.04, MO193-198/29.10.04 art.880]

Capitolul IV

CONTRIBUȚIILE DE ASIGURĂRI SOCIALE DE STAT OBLIGATORII

[Denum. cap.IV modificat prin L330-XV din 07.10.04, MO193-198/29.10.04 art.880]

Articolul 24. Contribuabilii

Conform prezentei legi, contribuabilii sînt angajatorii.

Articolul 25. Contribuția de asigurare

(1) Cuantumul contribuției de asigurare se stabilește anual, prin Legea bugetului asigurărilor sociale de stat, la propunerea Casei Naționale de Asigurări Sociale.

(2) Cuantumul contribuției de asigurare se determină diferențiat, în funcție de condițiile de

muncă (normale, deosebite sau speciale) ale asiguraților.

(3) Valoarea majorării sau a reducerii contribuției de asigurare depinde de:

- a) numărul accidentelor de muncă și al bolilor profesionale - pe perioadă de referință;
- b) gravitatea consecințelor accidentelor de muncă și bolilor profesionale;
- c) volumul cheltuielilor pentru prestațiile și indemnizațiile de asigurare.

Articolul 26. Calculul și plata contribuției de asigurare

(1) Calculul și plata contribuției de asigurare se fac lunar de către angajator. Baza de calcul pentru contribuție o constituie fondul total de salarii lunare ale asiguraților.

(2) Termenele de plată a contribuțiilor de asigurare sînt cele prevăzute de legislație.

Articolul 27. Colectarea, evidența și controlul plății

contribuțiilor de asigurare

Colectarea, evidența și controlul plății contribuțiilor de asigurare se exercită în modul stabilit de legislație.

Capitolul V

MIJLOACELE FONDULUI DE ASIGURARE PENTRU ACCIDENTE DE MUNCĂ ȘI BOLI PROFESIONALE

Articolul 28. Mijloacele Fondului de asigurare pentru
accidente de muncă și boli profesionale

(1) Mijloacele Fondului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale constituie mijloace bănești acumulate din contribuțiile de asigurări sociale de stat în cuantumul stabilit prin Legea bugetului asigurărilor sociale de stat, sînt parte componentă a acestui buget, cuprind veniturile, cheltuielile și rezultatele activității financiare a fondului.

(2) Mijloacele Fondului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale se păstrează la un subcont al Casei Naționale de Asigurări Sociale.

Articolul 29. Veniturile Fondului de asigurare pentru
accidente de muncă și boli profesionale

Veniturile Fondului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale se constituie din:

- a) contribuțiile angajatorilor;
- b) dobînzii, majorări de întîrziere a plății contribuțiilor de asigurare.

Articolul 30. Cheltuielile Fondului de asigurare pentru
accidente de muncă și boli profesionale

(1) Cheltuielile Fondului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale se constituie din:

- a) cheltuieli necesare pentru acoperirea contravalorii prestațiilor și plata indemnizațiilor de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale;
- b) cheltuieli de organizare și funcționare a sistemului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale;
- c) cheltuieli pentru achitarea contravalorii programelor și proiectelor de interes național de prevenire a accidentelor de muncă și bolilor profesionale.

(2) Casa Națională de Asigurări Sociale asigură transparența cheltuielilor Fondului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

Articolul 31. Excedentele anuale și deficitul mijloacelor
Fondului de asigurare pentru accidente

de muncă și boli profesionale

(1) Excedentele anuale ale Fondului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale se utilizează în anul următor în modul stabilit de legislație.

(2) Deficitul Fondului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale se acoperă din:

- a) disponibilitățile fondului din anii precedenți;
- b) bugetul asigurărilor sociale de stat.

Capitolul VI

DISPOZIȚII FINALE ȘI TRANZITORII

Articolul 32. Răspunderea juridică

Nerespectarea prevederilor prezentei legi atrage răspunderea prevăzută de legislație.

Articolul 33. Contestarea deciziilor asigurătorului

Deciziile asigurătorului pot fi contestate în instanțele de judecată. Până la luarea deciziei instanței de judecată, executarea deciziei asigurătorului nu poate fi suspendată.

[\[Art. 37 în redacția L645/16.11.2001, MO155/20.12.2001 art.1236\]](#)

Articolul 34. Despăgubirile stabilite până la intrarea
în vigoare a prezentei legi

Despăgubirile pentru accidente de muncă și boli profesionale, stabilite până la intrarea în vigoare a prezentei legi, se păstrează în cuantumurile stabilite și se plătesc de către întreprinderile, instituțiile și organizațiile, vinovate de producerea accidentului de muncă ori de survenirea bolii profesionale, sau de succesorii acestora, iar în lipsa lor - de către organele teritoriale ale Casei Naționale de Asigurări Sociale din mijloacele bugetului de stat în conformitate cu prevederile Legii nr.625-XII din 2 iulie 1991 cu privire la protecția muncii și Legii nr.278-XIV din 11 februarie 1999 privind modul de recalculare a sumei de compensare a pagubei cauzate angajaților în urma mutilării sau altor vătămări ale sănătății în timpul exercitării obligațiilor de serviciu.

Articolul 35

(1) Prezenta lege intră în vigoare după 6 luni de la data publicării.

(2) Guvernul, în termen de 6 luni de la data publicării prezentei legi:

a) va prezenta Parlamentului propuneri în vederea aducerii legislației în conformitate cu prezenta lege;

b) va aduce actele sale normative în conformitate cu prezenta lege;

c) va adopta acte normative care vor asigura executarea prezentei legi.

PREȘEDINTELE
PARLAMENTULUI

Dumitru DIACOV

Chișinău, 24 decembrie 1999.
Nr. 756-XIV.