



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 asigurător. 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) Asigurătorul 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 rotile, 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) Quantumul 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) Quantumul 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 diferența 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 până 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 asigurătorului.

(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 asigurătorului, 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 când se constată o modificare a capacității de muncă în urma executării programului de recuperare, medicul expert al asigurătorului 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 constatată 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 asigurătorului. 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 asigurătorului 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 pînă 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) dobînzi, 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 pînă la intrarea

în vigoare a prezentei legi

Despăgubirile pentru accidente de muncă și boli profesionale, stabilite pînă la intrarea în vigoare a prezentei legi, se păstrează în cwantumurile 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 obligațiunilor 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.



Республика Молдова

ПАРЛАМЕНТ

ЗАКОН Nr. 756
от 24.12.1999

**о страховании от несчастных случаев на производстве
и профессиональных заболеваний**

Опубликован : 23.03.2000 в Monitorul Oficial Nr. 31-33 статья № : 192

ИЗМЕНЕН

 ЗП330-XV от 07.10.04, MO193-198/29.10.04 ст.880

 ЗП645/16.11.01, MO155/20.12.01 ст.1236

Парламент принимает настоящий органический закон.

Глава I

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Гарантирование права на страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Право на страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний гарантируется государством.

Статья 2. Страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

(1) Страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний заключается в установлении специфических отношений, посредством которых обеспечивается социальная защита от следующих категорий профессионального риска: снижение трудоспособности, утрата трудоспособности, смерть вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

(2) Страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний является составной частью государственной системы обязательного социального страхования.

(3) Страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний гарантирует застрахованным лицам совокупность услуг и пособий в целях:

а) уменьшения и компенсации последствий несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

б) обеспечения безопасности труда и предупреждения несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

(4) Страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний основывается на принципе взятия на себя

обязательств в отношении профессионального риска теми, кто пользуется результатами труда, на принципе обязательности внесения взносов и других принципах государственной системы обязательного социального страхования.

(5) Страховщиком от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний является Национальная касса социального страхования и ее территориальные структуры.

Статья 3. Лица, подлежащие страхованию

В соответствии с настоящим законом подлежат обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и именуется застрахованными лицами:

а) граждане Республики Молдова, иностранные граждане, лица без гражданства, осуществляющие деятельность на территории Республики Молдова на основе индивидуального трудового договора, заключенного с работодателем из Республики Молдова;

б) граждане Республики Молдова, осуществляющие трудовую деятельность за рубежом на основе законного распоряжения работодателя из Республики Молдова;

с) лица, осуществляющие деятельность на выборных должностях или назначенные в органы публичной власти, - на срок полномочий; они имеют такие же права и обязанности, как и лица, указанные в пункте а).

Статья 4. Страховые отношения

(1) Страховые отношения устанавливаются между работодателем и страховщиком. Работодателями являются юридические и физические лица, использующие оплачиваемый труд.

(2) Работодатель обязан страховать от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний каждого работника с момента заключения с ним индивидуального трудового договора.

Статья 5. Осуществление страхования

Страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний осуществляется в порядке, установленном Национальной кассой социального страхования.

Статья 6. Статус застрахованного лица

(1) Статус лица, застрахованного от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, сохраняется на протяжении действия страховых отношений и утрачивается с момента их прекращения.

(2) Статус застрахованного лица сохраняется и после прекращения страховых отношений в случае профессионального заболевания, если бывшее застрахованное лицо докажет на основании медицинских документов, выданных в установленном законодательством порядке, что причиной болезни являются факторы риска, специфичные для его рабочего места.

Статья 7. Страховой случай

Страховыми случаями являются несчастные случаи на производстве и профессиональные заболевания.

Статья 8. Цели страхования

(1) Страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний осуществляется в целях:

а) предупреждения несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

б) медицинской и профессиональной реабилитации застрахованных лиц, пострадавших от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, восстановления их трудоспособности;

с) оказания услуг и предоставления денежных пособий в соответствии с условиями, предусмотренными настоящим законом.

(2) Страховщик обязан организовать свою деятельность для реализации целей, предусмотренных настоящей статьей, а также сохранять конфиденциальность всей информации, к которой он имеет доступ при реализации этих целей.

Глава II СТРАХОВЫЕ УСЛУГИ И ПОСОБИЯ

Статья 9. Страховые услуги и пособия

(1) Застрахованные лица имеют право на следующие страховые услуги и пособия:

- a) услуги по медицинской реабилитации;
- b) услуги по восстановлению трудоспособности;
- c) услуги по профессиональной реабилитации;
- d) пособие по временной нетрудоспособности;
- e) пособие в связи с временным переводом на другую работу;
- f) пособие по инвалидности;
- g) пособие по случаю смерти.

(2) Услуги по медицинской реабилитации и восстановлению трудоспособности являются приоритетными перед пособиями.

Статья 10. Услуги по медицинской реабилитации

(1) Застрахованные лица имеют право на медицинское обеспечение, соответствующее повреждению здоровья, причиненному несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием:

- a) амбулаторное лечение;
- b) медицинские анализы и медикаменты;
- c) скорая медицинская помощь;
- d) медицинские услуги в специализированных больницах и клиниках;
- e) услуги по пластической и восстановительной хирургии;
- f) услуги по физиотерапии.

(2) Страховщик обязан возместить расходы на медицинские услуги, оказываемые с целью лечения или реабилитации застрахованного лица, пострадавшего вследствие наступления страхового случая, и предоставляемые дополнительно к услугам, предусмотренным действующим законодательством.

[Ст.10 ч.(2) изменена ЗПЗ30-ХV от 07.10.04, МО193-198/29.10.04 ст.880]

(3) Для уменьшения или компенсации последствий повреждения здоровья, причиной которого явился несчастный случай на производстве или профессиональное заболевание, застрахованные лица в случаях, установленных врачом - экспертом страховщика, имеют право на:

- a) специальный уход;
- b) санаторное лечение;
- c) покрытие транспортных расходов, связанных с посещением медицинских или санаторных учреждений, и расходов сопровождающего лица;
- d) получение медико-санитарных материалов и изделий для коррекции слуха и зрения;
- e) обеспечение протезами, ортезами, ортопедическими аппаратами и специальной ортопедической обувью;
- f) получение вспомогательных средств (кресло на колесах, коляска и

др.). Это право распространяется также на покрытие расходов по их ремонту.

(4) Список материалов, изделий и средств, предназначенных для уменьшения или компенсации последствий повреждения здоровья, причиненного несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, утверждается Правительством по предложению Национальной кассы социального страхования.

Статья 11. Услуги по восстановлению трудоспособности

(1) Восстановление трудоспособности застрахованного лица осуществляется по индивидуальной восстановительной программе.

(2) Индивидуальные восстановительные программы составляются соответственно характеру повреждения и прогнозу болезни на основе типовых восстановительных программ, разработанных Национальной кассой социального страхования и утвержденных Правительством.

(3) Индивидуальные восстановительные программы составляются врачом-экспертом страховщика по согласованию с застрахованным лицом.

(4) Застрахованное лицо обязано соблюдать требования индивидуальной восстановительной программы.

(5) Затраты на медицинское обеспечение, предоставляемое в соответствии с индивидуальной восстановительной программой, а также на пребывание и питание в медицинском учреждении несет страховщик.

(6) Страховщик обязан оплачивать также услуги, предоставляемые с целью предупреждения снижения или утраты трудоспособности и необходимости постоянного ухода.

(7) В рамках индивидуальной восстановительной программы врач - эксперт страховщика устанавливает, в случае необходимости, тип требуемого протеза и предлагает программу приспособления к нему.

(8) Мероприятия по протезированию должны обеспечивать в первую очередь возможность профессиональной реабилитации, а если это невозможно - повышение уровня самообслуживания.

Статья 12. Учреждения медицинской реабилитации и восстановления трудоспособности

Учреждения, оказывающие услуги по медицинской реабилитации и восстановлению трудоспособности, устанавливает страховщик.

Статья 13. Услуги по профессиональной реабилитации

(1) Услуги по профессиональной реабилитации предоставляются страховщиком по заявлению застрахованного лица в случае, если это лицо, хотя и не потеряло полностью трудоспособность, но не может далее осуществлять деятельность по своей квалификации из-за несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

(2) Страховщик оплачивает следующие расходы по профессиональной реабилитации:

а) стоимость курсов по восстановлению квалификации или переквалификации;
б) выплата пособия в период обучения на курсах по восстановлению квалификации или переквалификации.

(3) Пособие предоставляется ежемесячно в период обучения на курсах по восстановлению квалификации или переквалификации и составляет 70 процентов от застрахованной заработной платы застрахованного лица за месяц, предшествующий месяцу, в котором произошел несчастный случай на производстве или установлено профессиональное заболевание.

(4) Пособие предоставляется только в том случае, если застрахованное

лицо в период обучения на курсах по восстановлению квалификации или переквалификации не получает пособия по временной нетрудоспособности или пенсии по инвалидности, назначенных в соответствии с законодательством.

(5) Пособие предоставляется только при условии соблюдения застрахованным лицом требований страховщика относительно:

а) учреждения, где следует пройти обучение на курсах по восстановлению квалификации или переквалификации;

б) программы обучения.

Статья 14. Пособие по временной нетрудоспособности

(1) Застрахованные лица имеют право на получение пособия в период временной нетрудоспособности, явившейся следствием несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

(2) Размер пособия по временной нетрудоспособности составляет 100 процентов средней месячной заработной платы застрахованного лица за последние 6 месяцев, предшествовавших месяцу, в котором произошел несчастный случай на производстве или установлено профессиональное заболевание.

(3) Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается за рабочие дни из первых 20 календарных дней, исчисленных со дня временной потери трудоспособности, работодателем из собственных средств и с 21-го дня - территориальными структурами Национальной кассы социального страхования из средств Фонда страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

(4) Продолжительность выплаты пособия по временной нетрудоспособности составляет до 180 дней в пределах одного года и исчисляется с первого дня медицинского отпуска.

(5) В ситуациях, когда имеется возможность медицинской и профессиональной реабилитации застрахованного лица, лечащий врач медицинского учреждения, установленного в соответствии со статьей 12 настоящего закона, может предложить в предусмотренном законодательством порядке продлить медицинский отпуск свыше 180 дней, но не более чем на 30 дней.

(6) Врач - эксперт страховщика по обстоятельствам принимает решение о продлении медицинского отпуска для продолжения выполнения восстановительной программы с сохранением права на получение пособия по временной нетрудоспособности, или о возобновлении деятельности на том же либо на другом рабочем месте, или предлагает присвоить в установленном законодательством порядке группу инвалидности.

(7) Пособие по временной нетрудоспособности вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания предоставляется на основании медицинского документа, выданного в соответствии с законодательством, и документов расследования несчастного случая или установления профессионального заболевания, составленных компетентными органами.

(8) В случае, когда застрахованному лицу была присвоена группа инвалидности до истечения 180-дневного срока, пособие выплачивается до дня принятия решения о присвоении группы инвалидности.

Статья 15. Пособие в связи с временным переводом на другую работу

(1) Право на пособие в связи с временным переводом на другую работу имеют застрахованные лица в случае, если они, будучи переведены на другую работу из-за несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, имеют застрахованную заработную плату

меньшую, чем их средняя застрахованная заработная плата за последние 6 месяцев, предшествовавших месяцу, в котором произошел несчастный случай или установлено профессиональное заболевание.

(2) Размер пособия в связи с временным переводом на другую работу составляет разницу между средней застрахованной заработной платой застрахованного лица за последние 6 месяцев, предшествовавших месяцу, в котором произошел несчастный случай или установлено профессиональное заболевание, и месячной застрахованной заработной платой застрахованного лица на новой работе.

(3) Пособие в связи с временным переводом на другую работу назначается застрахованному лицу на основании подтверждающих такой перевод документов на срок не более 90 дней.

Статья 16. Пособие по инвалидности

(1) Застрахованные лица, потерявшие трудоспособность полностью или как минимум на 25 процентов вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, имеют право на пособие по инвалидности, выплачиваемое ежемесячно в течение всего периода, в котором они имеют право на пенсию по инвалидности из системы государственного социального страхования.

(2) Размер пособия по инвалидности определяется в зависимости от группы инвалидности застрахованного лица, установленной в соответствии с законодательством.

(3) Размер пособия по инвалидности застрахованному лицу, имеющему I или II группу инвалидности, определяется как разница между $\frac{2}{3}$ среднемесячной застрахованной заработной платы застрахованного лица за последние 6 месяцев, предшествовавших месяцу, в котором произошел несчастный случай на производстве или было установлено профессиональное заболевание, и размером пенсии по инвалидности, выплачиваемой ему через государственную систему социального страхования.

(4) Среднемесячная застрахованная заработная плата за период до 1 января 1999 года определяется путем умножения индивидуального коэффициента застрахованного лица на среднюю заработную плату по стране за год, предшествующий году назначения пособия по инвалидности. Индивидуальный коэффициент застрахованного лица представляет собой соотношение между среднемесячной заработной платой за последние 6 месяцев, предшествовавших месяцу, в котором произошел несчастный случай на производстве или было установлено профессиональное заболевание, и средней заработной платой по стране за тот же период.

(5) Размер пособия по инвалидности застрахованному лицу, имеющему III группу инвалидности, определяется в процентном отношении к пособию, установленному согласно части (3), соответственно степени утраты трудоспособности.

(6) При переводе на другую группу инвалидности размер пособия по инвалидности пересматривается в соответствии с измененной группой инвалидности, а в случае восстановления группы инвалидности возобновляется и размер пособия по инвалидности, установленный ранее соответственно группе инвалидности.

(7) Пособие по инвалидности индексируется ежегодно с 1 апреля. Коэффициент индексации составляет среднюю величину между годовым ростом индекса потребительских цен и годовым ростом средней заработной платы по стране за предыдущий год, которые определяются в порядке, установленном Правительством.

(8) Определение степени утраты трудоспособности для назначения пособия застрахованному лицу, имеющему III группу инвалидности, осуществляется в установленном законодательством порядке.

(9) Получатель пособия по инвалидности, обладающий, по предположению, восстановительным потенциалом, обязан выполнять индивидуальную

восстановительную программу, составленную врачом - экспертом страховщика.

(10) Несоблюдение требований индивидуальной восстановительной программы по неубажительным причинам влечет прекращение выплаты пособия по инвалидности.

(11) В отношении застрахованных лиц, имеющих III группу инвалидности, врач - эксперт страховщика в зависимости от результатов выполнения восстановительной программы вносит в соответствии с законодательством предложение:

- а) о сохранении степени утраты трудоспособности; или
- б) об изменении степени утраты трудоспособности.

(12) В случае изменения степени утраты трудоспособности в результате выполнения восстановительной программы врач - эксперт страховщика может внести предложение о пересмотре группы инвалидности в соответствии с законодательством.

(13) Если при медицинском освидетельствовании после выполнения восстановительной программы выясняется, что для профессиональной реабилитации необходимы дополнительные восстановительные мероприятия, страховщик обязан обеспечить оказание соответствующих услуг.

[Ст.16 изменена ЗП330-XV от 07.10.04, МО193-198/29.10.04 ст.880]

[Ст.16 в редакции ЗРО645/МО155/20.12.2001]

Статья 17. Назначение пособия по инвалидности

(1) Пособие по инвалидности назначается по заявлению имеющего на это право лица.

(2) Заявление вместе с решением о присвоении группы инвалидности и решением о назначении пенсии, принятыми в соответствии с законодательством, подаются страховщику.

(3) Страховщик в срок до 30 дней со дня подачи заявления составляет дело о назначении пособия по инвалидности, которое должно содержать:

- а) документы о расследовании несчастного случая на производстве или об установлении профессионального заболевания, составленные компетентными органами;
- б) решение о присвоении группы инвалидности;
- в) решение о назначении пенсии;
- г) декларацию работодателя о средней месячной застрахованной заработной плате застрахованного лица за последние 6 месяцев, предшествовавших месяцу, в котором произошел несчастный случай на производстве или установлено профессиональное заболевание;
- д) предложение врача - эксперта страховщика о степени утраты трудоспособности для застрахованных лиц, имеющих III группу инвалидности;
- е) указание на размер пособия по инвалидности, на которое имеет право застрахованное лицо.

(4) Неявка на медицинское освидетельствование влечет отклонение заявления о назначении пособия по инвалидности.

(5) Решение о назначении или об отказе в назначении пособия по инвалидности выносится руководством страховщика в срок до 45 дней со дня подачи заявления.

(6) Решение о назначении или об отказе в назначении пособия по инвалидности сообщается заявителю письменно в срок до 5 дней со дня его принятия и содержит обоснования де-юре и де-факто принятого решения.

Статья 18. Пособие по случаю смерти

(1) В случае смерти застрахованного лица вследствие несчастного случая на

производстве или профессионального заболевания на пособие по случаю смерти имеют право:

- а) дети застрахованного лица, которые на день его смерти:
 - не достигли 18 лет или достигли этого возраста, но не старше 23 лет, и обучаются на дневных отделениях средних, средних специальных и высших учебных заведений;
 - являются инвалидами одной из групп инвалидности, независимо от возраста;
- б) супруг застрахованного лица, который на день его смерти:
 - является инвалидом одной из групп инвалидности;
 - достиг пенсионного возраста;
- в) супруг, или один из родителей умершего застрахованного лица, или другое лицо, которые на день его смерти не работают и осуществляют уход за его детьми в возрасте до 3 лет.

(2) Пособие по случаю смерти выдается единовременно в фиксированной сумме соответственно числу и категории лиц, находившихся на иждивении застрахованного лица, в следующем порядке:

а) детям, не достигшим 18 лет или достигшим этого возраста, но не старше 23 лет, и обучающимся на дневных отделениях средних, средних специальных и высших учебных заведений, детям-инвалидам независимо от возраста:

- в сумме, эквивалентной 5 заработным платам, рассчитанным как средняя месячная застрахованная заработная плата умершего застрахованного лица за последние 6 месяцев, предшествовавших месяцу, в котором произошел несчастный случай на производстве или установлено профессиональное заболевание, но не менее 5 средних месячных заработных плат по экономике за год, предшествовавший году, в котором произошел страховой случай, - на одного ребенка;

- в сумме, эквивалентной 8 заработным платам, рассчитанным как средняя месячная застрахованная заработная плата умершего застрахованного лица за последние 6 месяцев, предшествовавших месяцу, в котором произошел несчастный случай на производстве или установлено профессиональное заболевание, но не менее 8 средних месячных заработных плат по экономике за год, предшествовавший году, в котором произошел страховой случай, - на двух детей;

- в сумме, эквивалентной 12 заработным платам, рассчитанным как средняя месячная застрахованная заработная плата умершего застрахованного лица за последние 6 месяцев, предшествовавших месяцу, в котором произошел несчастный случай на производстве или установлено профессиональное заболевание, но не менее 12 средних месячных заработных плат по экономике за год, предшествовавший году, в котором произошел страховой случай, - на трех и более детей;

б) супругу застрахованного лица, который на день его смерти является инвалидом одной из групп инвалидности или достиг пенсионного возраста, - в сумме, эквивалентной 3 заработным платам, рассчитанным как средняя месячная застрахованная заработная плата умершего застрахованного лица за последние 6 месяцев, предшествовавших месяцу, в котором произошел несчастный случай на производстве или установлено профессиональное заболевание, но не менее 3 средних месячных заработных плат по экономике за год, предшествовавший году, в котором произошел страховой случай;

в) супругу, или одному из родителей умершего застрахованного лица, или другому лицу, которые на день его смерти не работают и осуществляют уход за его детьми в возрасте до 3 лет, - в сумме, эквивалентной 3 заработным платам, рассчитанным как

средняя месячная застрахованная заработная плата умершего застрахованного лица за последние 6 месяцев, предшествовавших месяцу, в котором произошел несчастный случай на производстве или установлено профессиональное заболевание, но не менее 3 средних месячных заработных плат по экономике за год, предшествовавший году, в котором произошел страховой случай.

(3) Лицо, находящееся в нескольких ситуациях, предусмотренных в части (2) настоящей статьи, получает пособие, установленное только для одной из этих ситуаций.

(4) Общая сумма назначенных пособий не может превышать сумму, эквивалентную 24 средним месячным заработным платам по экономике.

(5) Если общая сумма пособий по случаю смерти превышает величину, предусмотренную в части (4) настоящей статьи, пособие, назначаемое каждому лицу, имеющему на него право, уменьшается пропорционально.

(6) Пособие, назначенное детям умершего лица, не уменьшается.

Статья 19. Назначение пособия по случаю смерти

(1) Заявление о назначении пособия по случаю смерти подается страховщику. К заявлению прилагаются:

- а) документы о расследовании несчастного случая на производстве или установлении профессионального заболевания, составленные компетентными органами;
- б) свидетельство о смерти застрахованного лица, выданное компетентным органом;
- с) другие документы, из которых следует право заявителя, согласно законодательству.

(2) Решение о назначении или об отказе в назначении пособия по случаю смерти выносится руководством страховщика в срок до 45 дней со дня подачи заявления.

(3) Решение о назначении или об отказе в назначении пособия по случаю смерти сообщается заявителю письменно в срок до 5 дней со дня его принятия.

Статья 20. Выплата пособий в связи с временным переводом на другую работу, по инвалидности, по случаю смерти и покрытие расходов на страховые услуги

(1) Выплата пособий в связи с временным переводом на другую работу, по инвалидности, по случаю смерти и покрытие расходов на страховые услуги осуществляются территориальными структурами Национальной кассы социального страхования из средств Фонда страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

(2) Пособие по случаю смерти выплачивается в срок до 15 дней со дня сообщения решения о его назначении.

(3) Порядок выплаты пособия по инвалидности и порядок покрытия расходов на страховые услуги утверждаются Правительством по представлению Национальной кассы социального страхования.

Глава III

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Статья 21. Ответственность и обязанности работодателей и работников

(1) Работодатели несут ответственность за обеспечение условий безопасности и гигиены на рабочих местах в соответствии с законодательством.

(2) Работодатели обязаны:

- а) принимать меры по обеспечению безопасности и гигиены труда в целях предупреждения несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, исключения факторов риска;

б) обеспечивать информирование и участие работников в разработке, принятии и выполнении мероприятий по предупреждению несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

с) предоставлять любую запрошенную страховщиком информацию, касающуюся факторов риска на рабочих местах.

(3) Работники обязаны знать и выполнять принимаемые работодателем меры по предупреждению несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

(4) Работники не несут никаких расходов по осуществлению предупредительных мероприятий.

(5) Работники вправе уведомлять страховщика о непринятии работодателем предупредительных мер, без последствий для них.

Статья 22. Стимулирование деятельности по предупреждению несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Страховщик обязан стимулировать путем увеличения или уменьшения размера страховых взносов и другими законными мерами деятельность по предупреждению несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний с целью:

а) поддержания физической целостности и психического здоровья застрахованных лиц;

б) улучшения условий труда;

с) исключения или уменьшения риска наступления страхового случая.

Статья 23. Расследование несчастных случаев на производстве и причин профессиональных заболеваний

Расследование несчастных случаев на производстве и причин профессиональных заболеваний осуществляется в установленном Правительством порядке.

[Ст.23 в редакции ЗРО645/МО155/20.12.2001]

[Глава IV исключена ЗП330-XV от 07.10.04, МО193-198/29.10.04 ст.880]

[Гл.V-VII(ст.27-38) считать Гл.IV-VI(ст.24-35) ЗП330-XV от 07.10.04, МО193-198/29.10.04 ст.880]

Глава IV ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ВЗНОСЫ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

[Глава IV название в редакции ЗП330-XV от 07.10.04, МО193-198/29.10.04 ст.880]

Статья 24. Плательщики взносов

Согласно настоящему закону плательщиками взносов по страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (страховые взносы) являются работодатели.

Статья 25. Страховой взнос

(1) Размер страхового взноса устанавливается ежегодно Законом о бюджете государственного социального страхования по предложению Национальной кассы социального страхования.

(2) Размер страхового взноса определяется дифференцированно в зависимости от условий труда (нормальные, особые или специальные) застрахованных лиц.

(3) Увеличение или уменьшение размера страхового взноса зависит от:

а) количества несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

за отчетный период;

б) тяжести последствий несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

с) объема расходов на страховые услуги и пособия.

Статья 26. Исчисление размера и уплата страховых взносов

(1) Исчисление размера и уплата страховых взносов производятся работодателем ежемесячно. Основой для исчисления размера страховых взносов является общий фонд месячных заработных плат застрахованных лиц.

(2) Сроки уплаты страховых взносов предусмотрены законодательством.

Статья 27. Сбор, учет и контроль уплаты страховых взносов

Сбор, учет и контроль уплаты страховых взносов осуществляются в порядке, установленном законодательством.

Глава V

СРЕДСТВА ФОНДА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Статья 28. Средства Фонда страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

(1) Средства Фонда страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний составляют денежные средства, накопленные из взносов на государственное социальное страхование, в размере, установленном Законом о бюджете государственного социального страхования, являются частью этого бюджета, включают доходы, расходы и результаты финансовой деятельности фонда.

(2) Средства Фонда страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний хранятся на субсчете Национальной кассы социального страхования.

Статья 29. Доходы Фонда страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Доходы Фонда страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний состоят из:

а) взносов работодателей;

б) процентов, пеней за просроченную уплату страховых взносов.

Статья 30. Расходы Фонда страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

(1) Расходы Фонда страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний состоят из:

а) расходов, необходимых для покрытия стоимости страховых услуг и выплаты пособий по страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

б) расходов на организацию и функционирование системы страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

с) расходов на покрытие стоимости представляющих национальный интерес программ и проектов по предупреждению несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

(2) Национальная касса социального страхования обеспечивает гласность расходов Фонда страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Статья 31. Годовые остатки и дефицит средств Фонда страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

(1) Годовые остатки средств Фонда страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний используются в следующем году в порядке, установленном законодательством.

(2) Дефицит средств Фонда страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний покрывается за счет:

- а) остатков средств фонда за предыдущие годы;
- б) средств бюджета государственного социального страхования.

Глава VI

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРЕХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 32. Юридическая ответственность

Несоблюдение положений настоящего закона влечет ответственность, предусмотренную законодательством.

Статья 33. Обжалование решений страховщика

Решения страховщика могут быть обжалованы в судебных инстанциях. До вынесения решения судебной инстанцией выполнение решения страховщика не может быть приостановлено.

Статья 34. Возмещение ущерба, установленного до вступления в силу настоящего закона

Возмещение ущерба, причиненного вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания и установленного до вступления в силу настоящего закона, сохраняется в установленных размерах и выплачивается предприятиями, учреждениями, организациями, виновными в наступлении несчастного случая или профессионального заболевания, либо их правопреемниками, а при их отсутствии - территориальными органами Национальной кассы социального страхования из средств государственного бюджета в соответствии с Законом об охране труда № 625-XII от 2 июля 1991 года и Законом о порядке перерасчета сумм возмещения ущерба, причиненного работникам увечьем либо иным повреждением здоровья, связанным с исполнением ими трудовых обязанностей № 278-XIV от 11 февраля 1999 года.

[Ст.37 в редакции ZPC645 16.11.2001/МО155 2012.2001 Ст.1236]

Статья 35

(1) Настоящий закон вступает в силу через 6 месяцев со дня опубликования.

(2) Правительству в 6-месячный срок со дня опубликования настоящего закона:

- а) представить Парламенту предложения по внесению в законодательство изменений, вытекающих из настоящего закона;
- б) привести свои нормативные акты в соответствие с настоящим законом;
- с) принять нормативные акты, обеспечивающие выполнение настоящего закона.

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ
ПАРЛАМЕНТА**

Думитру ДЪЯКОВ

**Кишинэу, 24 декабря 1999 г.
N 756-XIV.**