

PARLAMENTUL ROMÂNIEI

CAMERA DEPUTAȚILOR

SENATUL

PROIECT

LEGE

privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale

PARLAMENTUL ROMÂNIEI adoptă prezenta lege:

CAPITOLUL I

DISPOZIȚII GENERALE

Art.1. Asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale face parte din sistemul de asigurări sociale, este garantată de stat și cuprinde raporturi specifice prin care se asigură protecția socială împotriva următoarelor categorii de riscuri profesionale: pierderea, diminuarea capacității de muncă și decesul ca urmare a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale.

Art.2. Asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale garantează un ansamblu de servicii și prestații în beneficiul persoanelor asigurate, în vederea:

- a) promovării securității în muncă și prevenirii accidentelor de muncă și a bolilor profesionale;
- b) diminuării și compensării consecințelor accidentelor de muncă și ale bolilor profesionale.

Art.3. Asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale se fundamentează pe principiul asumării riscului profesional de către cei ce beneficiază de rezultatul muncii prestate.

Art.4. Fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale se constituie din contribuții diferențiate în funcție de risc, suportate de angajatori sau de către persoanele fizice care încheie asigurarea potrivit prevederilor prezentei legi.



CAPITOLUL II

RAPORTURILE DE ASIGURARE

Art.5. (1) Sunt asigurate obligatoriu prin efectul prezentei legi persoanele care desfășoară activități pe baza unui contract individual de muncă, indiferent de durata acestuia.

(2) Sunt de asemenea asigurate persoanele care prestează munca pe baza unei convenții civile precum și ucenicii, elevii și studenții pe toată durata efectuării practicii profesionale.

Art.6. (1) Se pot asigura liber profesioniștii, agricultorii, persoanele autorizate să exercite o activitate independentă potrivit Decretului Lege nr.54 / 1990 privind organizarea și desfășurarea unor activități economice pe baza liberei inițiative, reprezentanții societăților comerciale, administratorii și managerii, precum și orice alte persoane fizice interesate, care își desfășoară activitatea pe baza altor raporturi juridice decât raporturile juridice de muncă sau raporturile juridice civile de prestare a unei munci remunerate, dacă încheie un contract de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale potrivit prevederilor prezentei legi.

(2) Conținutul contractului de asigurare se stabilește prin norme metodologice.

Art.7. (1) Prevederile art.5 sunt aplicabile și angajaților români care prestează munca în străinătate din dispoziția angajatorilor români, în condițiile legii.

(2) Au calitatea de asigurați și cetățenii străini sau apatrizii care prestează munca pentru angajatorii români, pe perioada în care au, potrivit legii, domiciliul sau reședința în România.

Art.8. (1) Are calitatea de asigurator, potrivit prezentei legi Fondul Național de Asigurare pentru Accidente de Muncă și Boli Profesionale, denumit în continuare Fondul Național.

(2) Fondul Național își exercită atribuțiile prin fondurile teritoriale de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale sau prin asociațiile de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, denumite în continuare fonduri teritoriale și respectiv asociații de asigurare.

Art.9. (1) Raporturile de asigurare, rezultate în temeiul prezentei legi sau din contractul de asigurare, se stabilesc între:

- a) angajatori și asigurator, pentru persoanele asigurate prevăzute la art. 5 și 7;
- b) asigurați și asigurator, pentru persoanele asigurate prevăzute la art.6.

(2) Calitatea de asigurat se dobândește, iar raporturile de asigurare se stabilesc la data încheierii contractului individual de muncă, a convenției civile, a începerii practicii profesionale sau a contractului de asigurare, după caz.

Art.10. (1) În vederea realizării asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale și stabilirii cuantumului contribuției datorate, angajatorul are obligația de a comunica asiguratorului, printr-o declarație pe proprie răspundere, numărul de angajați, domeniul de activitate, fondul de salarii precum și orice alte informații solicitate în acest scop.

(2) Declarația va fi depusă la sediul asiguratorului cu minimum 15 zile înainte de încheierea asigurării, pentru stabilirea contribuției în condițiile legii.



Art.11. (1) În cazul punerii în funcțiune a unei noi unități, angajatorul are obligația să facă declarația în termen de 15 zile de la începerea activității.

(2) În cazul oricărei modificări privind nivelul fondului de salarii sau al activităților desfășurate, angajatorul are obligația să anunțe asiguratorul în termen de 15 zile.

Art.12. Persoanele asigurate potrivit art.6 au obligația de a depune declarația de venituri în termenul prevăzut la art.10 alin.2 din prezenta lege și de a comunica asiguratorului orice modificare intervenită cu privire la venitul asigurat, în termen de 15 zile de la data acesteia.

Art.13. Dreptul la prestațiile și serviciile de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale se naște de la data stabilirii raporturilor de asigurare și încetează odată cu aceste raporturi.

Art.14. În cazul în care din culpa angajatorului, nu s-a încheiat asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, costul prestațiilor și serviciilor de asigurare prevăzute prin prezenta lege se suportă de către angajator.

Art.15. În cazul bolilor profesionale, dreptul la prestațiile și serviciile de asigurare se menține și ulterior încetării raporturilor de muncă sau de asigurare, dacă fostul asigurat face dovada, cu acte medicale eliberate în condițiile legii, că boala a fost cauzată de factori profesionali specifici locului de muncă.

CAPITOLUL III

CAZURILE ASIGURATE

Art.16. Cazurile asigurate în condițiile prezentei legi sunt accidentele de muncă și bolile profesionale.

Art.17. (1) Se consideră a fi accident de muncă vătămarea violentă a organismului, precum și intoxicație acută profesională, care au loc în timpul procesului de muncă sau în îndeplinirea îndatoririlor de serviciu, indiferent de natura juridică a contractului, în baza căruia se desfășoară activitatea și care provoacă incapacitate temporară de muncă de cel puțin trei zile, invaliditate ori deces.

(2) Sunt cazuri asigurate și accidentele de muncă enumerate de art.23 alin.(2) din Legea protecției muncii nr.90/1996.

(3) Pentru asigurații menționați la art.6 din prezenta lege sunt asigurate accidentele de muncă ce intervin în timpul desfășurării activităților specifice profesiei

Art.18. Nu sunt cazuri asigurate potrivit art.17 accidentele provocate cu intenție de către asigurat.

Art.19. Prevederile art.16 se aplică bolilor profesionale cercetate, declarate și evidențiate potrivit prevederilor Legii protecției muncii nr.90/1996 .



CAPITOLUL IV

OBIECTIVELE ASIGURĂRII

Art.20. Asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale are următoarele obiective:

- a) prevenirea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale;
- b) reabilitarea medicală și socio-profesională a asiguraților, victime ale accidentelor de muncă și bolilor profesionale precum și recuperarea capacității de muncă a acestora;
- c) acordarea de prestații în bani pe termen lung și scurt sub formă de indemnizații și alte ajutoare, în condițiile prevăzute de prezenta lege.

Art.21. Asiguratorul are obligația de a-și organiza activitatea pentru realizarea obiectivelor prevăzute la art.20 precum și de a păstra confidențialitatea tuturor informațiilor la care are acces în scopul realizării acestor obiective.

CAPITOLUL V

PRESTAȚII ȘI SERVICII DE ASIGURARE

Secțiunea 1

Prestații și servicii pentru reabilitare medicală și recuperare a capacității de muncă

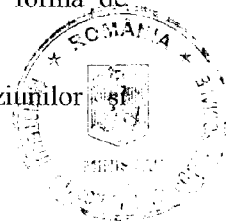
Art.22. Asigurații au dreptul la tratament medical și la prestații și servicii pentru reabilitare medicală și recuperare a capacității de muncă.

Art.23. Asiguratorul are obligația de achita contravaloarea serviciilor medicale acordate astfel încât să se realizeze:

- a) restabilirea stării de sănătate sau ameliorarea deficiențelor de sănătate survenite în urma unui caz asigurat;
- b) prevenirea diminuării ori pierderii capacității de muncă și a necesității de îngrijire permanentă.

Art.24. Asigurarea prestațiilor și serviciilor de reabilitare medicală, tratament medical și recuperarea capacității de muncă au prioritate față de prestațiile acordate sub formă de indemnizații și alte ajutoare.

Art.25. Asigurații au dreptul la tratament medical corespunzător leziunilor



afecțiunilor cauzate prin accidente de muncă sau boli profesionale.după cum urmează:

- a) tratament medical ambulatoriu, prescris de medic;
- b) analize medicale și medicamente;
- c) asistență medicală de urgență în mijloace de transport specializate și unități sanitare;
- d) servicii medicale, cu prioritate în spitale sau clinici specializate pentru boli profesionale;
- e) tratament de recuperare funcțională în unități speciale;
- f) servicii de chirurgie plastică și reparatorie;
- g) servicii de fizioterapie.

Art.26. În vederea diminuării sau compensării urmărilor deficiențelor de sănătate suferite prin accidente de muncă sau boli profesionale, asigurații au dreptul la:

- a) materiale sanitare pentru corectarea auzului și văzului;
- b) proteze, orteze și aparate ortopedice;
- c) mijloace auxiliare - scaun, cărucior cu roțile precum și alte asemenea mijloace;
- d) orice alte materiale, produse sau mijloace destinate unui asemenea scop; lista acestora se stabilește de asigurator.

Art.27. Pentru recuperarea capacității de muncă asigurații beneficiază de programe individuale de recuperare, stabilite de medicul asiguratorului, în funcție de natura și prognosticul bolii.

Art. 28. Asigurații au obligația să urmeze și să respecte programele individuale de recuperare, stabilite de medicul asiguratorului.

Art. 29. Tratamentul medical în perioada programului individual de recuperare precum și cazarea și masa în unitățile medicale se suportă de către asigurator.

Art.30. (1)În cadrul programului individual de recuperare medicul asiguratorului stabilește, după caz, tipul protezei necesare și programul de acomodare cu proteza respectivă.

(2)Măsurile de protezare trebuie să asigure în primul rând posibilitatea reintegrării profesionale și, dacă nu este posibil, creșterea gradului de autoservire.

Art.31. (1)Personalul medical și unitățile prestatoare de servicii medicale se stabilesc de asigurator în colaborare cu casele de asigurări de sănătate sau după caz direct cu unități specializate.

(2)Tarifele serviciilor medicale se stabilesc de comun acord între părțile contractante pe baza prevederilor din contractul – cadru prevăzut de art.11 alin.(1) din Legea asigurărilor sociale de sănătate nr.145/1997.

Art.32. Asiguratorul poate încheia convenții și cu clinici universitare, unități medicale private, instituții de recuperare, producători sau furnizori de proteze sau materiale sanitare, pentru a stabili modalitățile de colaborare, prețuri și tarife.



Secțiunea a 2^a

Prestații și servicii pentru reabilitare profesională

Art.33. Prestațiile și serviciile pentru reabilitare profesională se acordă de către asigurator la solicitarea asiguraților care, deși nu și-au pierdut complet capacitatea de muncă, nu mai pot desfășura activitatea pentru care s-au calificat, ca urmare a unui accident de muncă sau boală profesională,

Art.34. Asiguratorul preia în sarcina sa cheltuielile pentru următoarele prestații și servicii de reabilitare profesională:

- a) cheltuielile privind serviciile medicale și psihologice pentru aprecierea stării fizice, mentale și aptitudinale în vederea reorientării profesionale;
- b) costul cursurilor de calificare sau recalificare;
- c) plata unei indemnizații pe durata cursurilor de calificare și recalificare.

Art.35. (1) Indemnizația pe durata cursurilor de calificare sau recalificare se acordă lunar și reprezintă 70 % din salariul brut de bază al persoanei asigurate avut la data survenirii accidentului de muncă sau bolii profesionale.

(2) Indemnizația se acordă numai dacă persoana asigurată nu beneficiază, pe durata cursurilor de calificare sau recalificare, de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă acordată potrivit prezentei legi sau de pensie de invaliditate și indemnizație de invaliditate.

Art.36. Indemnizația pe durata cursurilor de calificare sau recalificare se acordă numai dacă persoana asigurată respectă dispozițiile asiguratorului cu privire la:

- a) instituția unde urmează a se desfășura cursul;
- b) programul de instruire;
- c) modalitatea de absolvire.

Secțiunea a 3^a

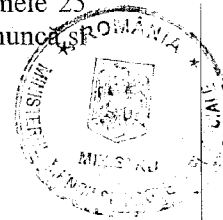
Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă

Art.37. Asigurații beneficiază de o indemnizație pe durata în care se află în incapacitate temporară de muncă datorită unui accident de muncă sau boli profesionale.

Art.38. (1) Cuantumul indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă reprezintă 100% din media veniturilor salariale brute realizate în ultimele 6 luni anterioare accidentului de muncă sau îmbolnăvirii profesionale.

(2) În cazul asiguraților prevăzuți la art.6 din prezenta lege cuantumul indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă reprezintă 100% din venitul lunar asigurat.

Art.39. Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă se suportă în primele 25 de zile de către angajator și din a 25-a zi din fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.



Art.40. Durata de acordare a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă este de 180 de zile în intervalul de un an, socotită din prima zi de concediu medical.

Art.41. (1)În situații temeinic motivate de posibilitatea recuperării medicale și profesionale a asiguratului, medicul curant poate propune prelungirea concediului medical peste 180 de zile.

(2)Medicul asiguratorului poate decide, după caz, prelungirea concediului medical pentru continuarea programului recuperator, reluarea activității în același loc de muncă sau la alt loc de muncă ori poate propune pensionarea de invaliditate.

Art.42. Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă datorită accidentelor de muncă și bolilor profesionale se acordă pe baza certificatului medical, eliberat conform dispozițiilor legale.

Art. 43. În situația în care medicul expert al asigurărilor sociale decide încadrarea într-un grad de invaliditate iar asiguratul solicită pensionarea pentru incapacitate de muncă, indemnizația se va acorda până la sfârșitul lunii următoare celei în care s-a emis decizia de pensionare de invaliditate.

Secțiunea a 4^a

Indemnizația de invaliditate

Art.44. Asigurații care și-au pierdut total sau cel puțin 50% din capacitatea de muncă, au dreptul la o indemnizație suplimentară de invaliditate care se acordă de la data și pe toată perioada în care beneficiază de pensie de invaliditate din sistemul public de pensii.

Art. 45. Cuantumul indemnizației diferă în funcție de gradul de invaliditate al asiguratului, stabilit prin decizia medicului expert al asigurărilor sociale.

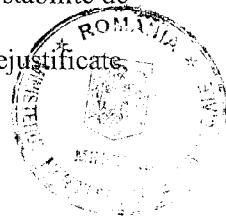
Art. 46. (1)Cuantumul indemnizației pentru asiguratul încadrat în gradele de invaliditate I sau II se determină ca diferență între nivelul pensiei acordat prin sistemul public de pensii și 2/3 din media veniturilor salariale brute realizate de asigurat în ultimele 6 luni anterioare producerii accidentului sau bolii profesionale, respectiv 2/3 din venitul lunar asigurat în cazul asiguraților prevăzuți la art.6 din prezenta lege.

(2)Cuantumul indemnizației pentru asiguratul încadrat în gradul III de invaliditate se determină procentual potrivit regulamentului elaborat de Fondul Național, din indemnizația stabilită conform alin. (1), corespunzător gradului de reducere a capacității de muncă.

Art.47. Gradul de reducere a capacității de muncă pentru acordarea indemnizației asiguratului încadrat în gradul III de invaliditate se stabilește prin decizia medicului asiguratorului.

Art.48. (1)Beneficiarii indemnizațiilor de invaliditate la care se constată că există potențial recuperator, au obligația să urmeze programele individuale de recuperare stabilite de medicul asiguratorului.

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



Art. 49. În cazul asiguraților încadrați în gradul III de invaliditate, medicul asiguratorului decide în funcție de rezultatele programelor de recuperare, una dintre următoarele măsuri.:

- a) menținerea gradului de reducere a capacității de muncă;
- b) schimbarea gradului de reducere a capacității de muncă.

Art. 50. Medicul asiguratorului poate propune caselor de asigurări sociale revizuirea gradului de invaliditate atunci când constată o modificare a capacității de muncă în urma programelor de recuperare.

Art. 51. Dacă la examinarea medicală după efectuarea programului de recuperare, se constată că sunt necesare măsuri de recuperare suplimentare în vederea reintegrării profesionale, asiguratorul are obligația de a asigura prestațiile necesare.

Art.52. (1)Indemnizațiile de invaliditate se acordă la cererea persoanelor îndreptățite.

(2)Cererea împreună cu decizia de încadrare în gradul de invaliditate și decizia de pensionare emise de casa de asigurări sociale se depun la sediul asiguratorului.

Art.53. În termen de 30 zile de la data depunerii cererii, asiguratorul întocmește dosarul de acordare a indemnizației de invaliditate, care trebuie să cuprindă:

- a) procesul verbal de cercetare a accidentului de muncă sau fișa de declarare a bolii profesionale întocmite în condițiile legii de autoritățile competente;
- b) decizia de încadrare în gradul de invaliditate;
- c) decizia de pensionare;
- d) declarația angajatorului cu privire la media veniturilor salariale brute realizate de asigurat în ultimile 6 luni înainte de accident sau boală, respectiv declarația asiguratului conform art.6 din prezenta lege cu privire la venitul lunar asigurat;
- e) raportul medicului asiguratorului 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.

Art. 54. Neprezentarea la examinarea medicală, din culpa asiguratului atrage respingerea cererii de acordare a indemnizației de invaliditate.

Art.55. Admiterea sau respingerea cererii de acordare a indemnizației de invaliditate se face prin decizia conducerii asiguratorului, în termen de 30 zile de la data depunerii cererii.

Art.56. Decizia se comunică în scris persoanei solicitante în termen de 5 zile de la data emiterii ei și va cuprinde temeiurile de fapt și de drept în baza cărora se admite sau respinge cererea.

Art.57. (1)Plata indemnizației de invaliditate se face lunar, către titular.

(2)Modalitățile de plată se stabilesc prin regulamentul elaborat de Fondul Național care se publică în Monitorul Oficial al României.



Secțiunea a 5^a

Compensații pentru atingerea integrității

Art.58. Au dreptul la o compensație pentru atingerea integrității asigurații care, în urma accidentelor de muncă sau bolilor profesionale rămân cu leziuni permanente, dacă acestea:

- a) reduc capacitatea de muncă sub nivelul de 50% sau
- b) nu reduc capacitatea de muncă dar constituie o mutilare.

Art.59. Compensația se acordă la solicitarea persoanei îndreptățite, pe baza deciziei medicului asiguratorului.

Art.60. (1)Compensația reprezintă o sumă fixă în bani și se acordă integral, o singură dată fără a afecta celelalte drepturi sau indemnizații la care este îndreptățit asiguratul.

(2)Cuantumul compensației se stabilește în funcție de gravitatea leziunii, în limita unui plafon maxim de 12 salarii medii brute pe economia națională.

(3)Criteriile și grilele pe baza cărora se acordă compensația se stabilesc de către Fondul Național prin norme metodologice.

Secțiunea a 6^a

Ajutoare în caz de deces

Art.61. În cazul decesului asiguratului, ca urmare a unui accident de muncă sau boală profesională, beneficiază de ajutor suplimentar de deces următoarele categorii de persoane: soțul supraviețuitor, copiii și orice alte persoane care, la data decesului asiguratului, se aflau în întreținerea acestuia.

Art. 62. Ajutorul de deces prevăzut la art.61 se acordă în sumă fixă, o singură dată, corespunzător cu numărul și categoria persoanelor aflate în întreținerea victimei după cum urmează:

- a) pentru soțul supraviețuitor: echivalentul a 3 salarii calculate ca medie a veniturilor salariale realizate de asiguratul decedat, pe ultimele 6 luni anterioare decesului, dar nu mai puțin de 3 salarii medii brute pe economia națională;
- b) pentru copiii în vârstă de până la 16 ani, respectiv în vârstă de până la 26 de ani, dacă aceștia urmează cursurile de zi ale unei forme de învățământ superior precum și pentru copii care, la data decesului sunt încadrați într-un grad de invaliditate:
 - echivalentul a 5 salarii, calculate ca medie a veniturilor salariale realizate de asiguratul decedat pe ultimele 6 luni anterioare decesului, dar nu mai puțin de 5 salarii medii brute pe economia națională, pentru un copil;
 - echivalentul a 8 salarii, calculate ca medie a veniturilor salariale realizate de asiguratul decedat pe ultimele 6 luni anterioare decesului, dar nu mai puțin de 8 salarii medii brute pe economia națională, pentru doi copii;



- echivalentul a 12 salarii, calculate ca medie a veniturilor salariale realizate de asiguratul decedat pe ultimele 6 luni anterioare decesului, dar nu mai puțin de 12 salarii medii brute pe economia națională, pentru trei sau mai mulți copii.
- c) pentru orice altă persoană aflată în întreținerea victimei la data decesului acesteia, echivalentul unui salariu, calculat ca medie a veniturilor salariale realizate de asiguratul decedat pe ultimele 6 luni anterioare decesului dar nu mai puțin de un salariu mediu brut pe economia națională pentru fiecare persoană.

Art.63. În cazul decesului persoanelor asigurate conform art.6 din prezenta lege ajutorul de deces se acordă astfel:

- a) pentru soțul supraviețuitor o sumă echivalentă cu 3 venituri lunare asigurate realizate de asiguratul decedat pe ultimele 3 luni anterioare decesului, dar nu mai puțin decât echivalentul a trei salarii medii brute pe economia națională
- b) pentru copiii în vârstă de până la 16 ani, respectiv în vârstă de până la 26 de ani, dacă aceștia urmează cursurile de zi ale unei forme de învățământ superior precum și pentru copiii care, la data decesului sunt încadrați într-un grad de invaliditate:
- echivalentul a 5 venituri lunare asigurate, declarate de asiguratul decedat în ultima lună anterioară decesului, dar nu mai puțin de echivalentul a 5 salarii medii brute pe economia națională, pentru un copil;
 - echivalentul a 8 venituri lunare asigurate declarate de asiguratul decedat în ultima lună anterioară decesului, dar nu mai puțin de echivalentul a 8 salarii medii brute pe economia națională, pentru doi copii;
 - echivalentul a 12 venituri lunare asigurate, declarate de asiguratul decedat în ultima lună anterioară decesului, dar nu mai puțin de echivalentul a 12 salarii medii brute pe economia națională, pentru trei sau mai mulți copii.
- c) pentru orice altă persoană aflată în întreținerea victimei la data decesului acesteia, echivalentul unui venit lunar asigurat declarat de asiguratul decedat, în ultima lună anterioară decesului, dar nu mai puțin de un salariu mediu brut pe economia națională pentru fiecare persoană.

Art. 64. (1) Valoarea totală a ajutoarelor acordate nu poate depăși echivalentul a 20 de salarii medii brute pe economie.

(2) În cazul în care suma totală la care ar avea dreptul beneficiarii ajutorului de deces este mai mare decât limita prevăzută la alin.1, ajutorul acordat fiecărei persoane îndreptățite se reduce proporțional.

(3) Nu se reduce ajutorul acordat copiilor asiguratului decedat.

Art. 65. Cererea pentru obținerea ajutorului se depune la sediul asiguratorului, însoțită de actele din care rezultă dreptul solicitantului, potrivit legii.

Art. 66. (1) Admiterea sau respingerea cererii se face prin decizie emisă de asigurator în



termen de 20 de zile de la data depunerii cererii.

(2) Decizia se comunică în scris solicitantului în termen de 5 zile de la data emiterii ei.

Art. 67. Plata ajutorului se face în termen de 15 zile de la data comunicării deciziei.

CAPITOLUL VI

COMUNICAREA ȘI CONSTATAREA ACCIDENTELOR DE MUNCĂ ȘI A BOLILOR PROFESIONALE

Art. 68. (1) Angajatorii au obligația de a comunica asiguratorului accidente soldate cu incapacitate de muncă sau cu decesul asiguraților.

(2) Comunicarea trebuie realizată de îndată ce angajatorul a luat cunoștință despre accident.

(3) Obligația de comunicare revine și persoanelor asigurate conform art.6 din prezenta lege, sau urmașilor acestora în cazul în care accidentul de muncă s-a soldat cu decesul asiguratului.

Art. 69. Dacă în urma controalelor medicale periodice, personalul serviciilor medicale de întreprindere constată că există riscul unei îmbolnăviri profesionale, acesta are obligația de a semnaliza de îndată cazul asiguratorului.

Art. 70. (1) Pentru constatarea cazului asigurat și stabilirea drepturilor de asigurare, asiguratorul are acces și recurge la procesul verbal de cercetare întocmit potrivit legii de autoritatea competentă care efectuează cercetarea accidentelor soldate cu invaliditate și deces.

(2) Pentru constatarea cazului asigurat și stabilirea drepturilor de asigurare, în cazul accidentelor soldate cu incapacitate temporară de muncă, asiguratorul participă în echipa de cercetare a accidentului sau poate efectua o anchetă proprie, la solicitarea angajatorului.

Art. 71. Drepturile de asigurare prevăzute de prezenta lege, cuvenite ca urmare a accidentelor de muncă sau bolilor profesionale, se acordă în baza procesului verbal de cercetare a accidentului de muncă respectiv a formularului de declarare a bolii profesionale, întocmite potrivit legii de autoritatea competentă.



CAPITOLUL VII

PREVENIREA ACCIDENTELOR DE MUNCĂ ȘI A BOLILOR PROFESIONALE

Art.72. Răspunderea pentru asigurarea condițiilor de securitate și sănătate la locurile de muncă revine angajatorilor, sau după caz persoanelor asigurate conform art.6 din prezenta lege.

Art.73. Pentru prevenirea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, eliminarea sau reducerea riscurilor profesionale, angajatorii trebuie să aplice măsurile tehnice și organizatorice pe care experiența și stadiul tehnicii le permit și care pot fi adaptate condițiilor specifice de la locurile de muncă.

Art.74. Angajatorii au obligația de a asigura informarea, participarea și colaborarea angajaților pentru adoptarea și aplicarea măsurilor de prevenire a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale.

Art.75. Angajații nu suportă, în nici o situație, costul măsurilor de prevenire aplicate în condițiile art.74.

Art.76. Angajatorii au obligația de a furniza toate informațiile solicitate de asigurator în legătură cu riscurile de la locurile de muncă.

Art.77. Angajații sunt obligați să cunoască și să respecte măsurile tehnice și organizatorice luate de angajatori pentru prevenirea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale.

Art.78. Angajații au dreptul de a sesiza autoritatea de stat competentă, asiguratorul sau comitetele de sănătate și securitate în muncă constituite conform art.31 din Normele generale de protecția muncii, asupra neluării, de către angajator, a unor măsuri de prevenire, fără ca acest lucru să atragă consecințe asupra lor.

Art.79. Asiguratorul are obligația de a promova și stimula activitatea de prevenire a accidentelor de muncă și bolilor profesionale, în scopul:

- a) menținerii integrității fizice și psihice a persoanelor asigurate;
- b) îmbunătățirii condițiilor de muncă;
- c) eliminării sau reducerii riscurilor de accidente de muncă și boli profesionale.

Art.80. Asiguratorul realizează obiectivele din domeniul prevenirii accidentelor de muncă și a bolilor profesionale prin servicii proprii, cu personal specializat, dimensionat corespunzător numărului de asigurați.

Art.81. (1) Personalul tehnic al asiguratorului ce desfășoară activități de prevenirea a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, atestat de autoritatea de stat competentă.



potrivit legii precum și personalul medical specializat în medicina muncii, au următoarele atribuții:

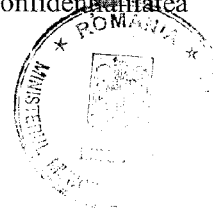
- a) acordă consultanță și asistență tehnică cu privire la măsurile și mijloacele de prevenire;
- b) inițiază și elaborează studii și analize privind riscurile și condițiile de muncă din unități, în vederea fundamentării unor măsuri de prevenire;
- c) propun finanțarea, din fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, a unor proiecte sau programe de cercetare pentru fundamentarea științifică a măsurilor de prevenire necesare;
- d) elaborează și propun angajatorilor instrucțiuni de prevenire și proceduri de lucru specifice unor locuri de muncă;
- e) participă la cercetarea accidentelor de muncă în comisiile de cercetare numite de angajatori;
- f) controlează aplicarea și respectarea măsurilor de prevenire convenite cu angajatorii;
- g) elaborează și propun forme și mijloace de educare și informare pentru prevenirea accidentelor de muncă și bolilor profesionale;
- h) țin evidența accidentelor de muncă și a bolilor profesionale;
- i) propun asiguratorului majorări sau reduceri ale contribuției, pentru stimularea activității de prevenire; acolo unde este cazul pot propune asiguratorului încheierea unor convenții cu angajatorii, în scopul îmbunătățirii activității de prevenire a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale.

(2) În vederea realizării atribuțiilor prevăzute la alin.(1), personalul tehnic și medical specializat, va colabora cu compartimentele de protecția muncii, cabinetele medicale, comitetele de sănătate și securitate în muncă și autoritățile de stat competente;

Art.82. În exercitarea atribuțiilor sale, personalul ce desfășoară activități de prevenire a accidentelor de muncă și bolilor profesionale este autorizat:

- a) să dispună de acces liber în sediile angajatorilor sau la locurile de muncă organizate de aceștia;
- b) să beneficieze de concluziile cercetării accidentelor de muncă sau bolilor profesionale efectuate de autoritățile de stat competente;
- c) să sesizeze autoritățile de stat când constată încălcări ale legislației în vigoare privind protecția muncii;
- d) să propună angajatorilor dimensionarea compartimentelor de protecția muncii în funcție de riscurile de la locurile de muncă;
- e) să consulte rezultatele examenelor medicale la angajare și ale examenelor medicale periodice ale persoanelor asigurate;
- f) să solicite orice informații și documente necesare realizării sarcinilor de prevenire.
- g) să recomande angajatorului măsuri de prevenire ale accidentelor de muncă și bolilor profesionale.

Art.83. În activitatea exercitată, personalul de prevenire a accidentelor de muncă și bolilor profesionale este obligat să păstreze confidențialitatea datelor primite de la angajator cu privire la aspectele organizatorice, tehnologice și de fabricație ce interesează unitatea controlată, precum și a celorlalte date furnizate de autoritățile de stat competente sau de orice alt organism sau persoană interesată în activitatea de prevenire, precum și confidențialitatea datelor medicale ale angajaților.



Art.84. Cheltuielile asiguratorului pentru activitatea de prevenire a accidentelor de muncă și bolilor profesionale, se evidențiază într-un cont analitic separat. Cuantumul maxim alocat în acest scop nu poate depăși 10% din sumele încasate cu titlu de contribuție pe parcursul unui an calendaristic.

Art.85. Sumele reinvestite de angajatori din profit, în scopul prevenirii accidentelor de muncă și bolilor profesionale, sunt scutite de impozit pe profit.

CAPITOLUL VIII

ORGANIZAREA SISTEMULUI DE ASIGURARE PENTRU ACCIDENTE DE MUNCĂ ȘI BOLI PROFESIONALE

Art.86. (1) Fondul Național se constituie ca instituție publică, de interes național, cu personalitate juridică.

(2) Fondul Național administrează, gestionează, coordonează și controlează întreaga activitate de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

(3) Sediul Fondului Național este în Municipiul București.

Art.87. (1) Atribuțiile specifice de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale se exercită de fondurile teritoriale.

(2) Fondurile teritoriale sunt servicii publice cu personalitate juridică, în subordinea Fondului Național.

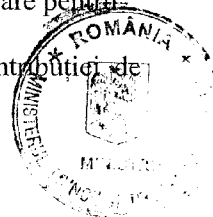
(3) Constituirea, organizarea și funcționarea fondurilor teritoriale se stabilesc prin statutul Fondului Național.

Art.88. Atribuțiile de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale pot fi realizate, în condițiile prezentei legi, și de asociații de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, denumite în continuare asociații, constituite în acest scop pe sectoare de activitate ale economiei naționale.

Art.89. Angajatorii sau după caz persoanele prevăzute la art.6 pot încheia asigurarea în funcție de propria opțiune fie cu fondurile teritoriale fie cu asociațiile de asigurare.

Art.90. Pentru realizarea obiectului său de activitate Fondul Național are următoarele atribuții:

- a) coordonează și controlează activitatea fondurilor teritoriale;
- b) îndrumă și controlează activitatea asociațiilor;
- d) garantează executarea prestațiilor de asigurare în cazul insolvenței asociațiilor;
- e) poate subvenționa programe și proiecte de prevenire a accidentelor de muncă și bolilor profesionale, la propunerea fondurilor teritoriale sau la propunerea asociațiilor;
- e) propune măsuri pentru îmbunătățirea serviciilor și prestațiilor de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale;
- f) elaborează criteriile și metodologia care stau la baza calculului contribuției de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale;



- g) îndrumă și controlează activitatea de prevenire a accidentelor de muncă și bolilor profesionale desfășurată de fondurile teritoriale sau de asociații;
- h) controlează modul de acordare a prestațiilor de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale prevăzute de prezenta lege;
- i) controlează modul de acordare a stimulentei pentru încurajarea aplicării măsurilor de prevenire și reducere a nivelului de risc, stabilita prin normele metodologice de aplicare a prezentei legi;
- j) poate organiza la nivel național, la propunerea fondurilor teritoriale sau la propunerea asociațiilor, activitatea de recuperare funcțională, protezare, reorientare și recalificare în vederea reintegrării profesionale pentru persoanele care au suferit accidente de muncă și boli profesionale;
- k) ține evidența cazurilor asigurate și a costurilor de asigurare la nivel național;
- l) emite și retrage autorizația de funcționare a asociațiilor.

Art.91. Conducerea Fondului Național este asigurată de președinte și consiliul de administrație.

Art.92. (1)Președintele Fondului Național este numit de primul ministru la propunerea ministrului muncii și protecției sociale, dintre membrii consiliului de administrație, pentru un mandat de 4 ani, și reprezintă Fondul Național în relațiile cu terții.

(2)Președintele Fondului Național este ordonator principal de credite pentru bugetul asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale.

Art.93. Mandatul președintelui poate înceta prin demisie, revocare de către primul ministru, la propunerea motivată a ministrului muncii și protecției sociale, sau din alte cauze prevăzute de lege.

Art.94. (1)Consiliul de administrație este format din 15 membri din care:

- a) 5 reprezentanți ai Guvernului numiți de primul ministru;
- b) 5 reprezentanți ai salariaților, desemnați prin consens de confederațiile sindicale reprezentative la nivel național conform Legii nr. 130/1996 privind contractul colectiv de muncă republicată ;
- c) 5 reprezentanți ai patronilor, desemnați prin consens de confederațiile patronale reprezentative la nivel naționalconform Legii nr. 130/1996 privind contractul colectiv de muncă republicată.

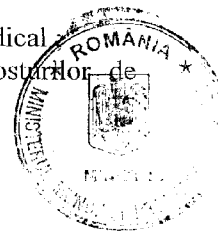
(2)Membrii consiliului de administrație își desfășoară activitatea în baza unui mandat pe durată de 4 ani.

Art.95. (1)Ședințele consiliului de administrație se desfășoară lunar sau ori de câte ori este nevoie și sunt conduse pe principiul tripartitismului, prin rotație, de către unul din membri.

(2)Consiliul de administrație funcționează în mod legal în prezența a 2/3 din numărul membrilor săi cu condiția ca fiecare parte –Guvern, salariați și patronat- să fie reprezentată.

Art.96. În îndeplinirea atribuțiilor sale Fondul Național își constituie servicii specializate pentru urmărirea și asigurarea :

- a) activității de prevenire a accidentelor de muncă și bolilor profesionale;
- b) activității de rehabilitare medicală și socio-profesională și tratament medical
- c) evidenței contribuțiilor, prestațiilor și serviciilor acordate și a costurilor de asigurare.



Art.97. (1) Fondul Național elaborează un statut propriu, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

(2) Prin statut se stabilesc atribuțiile consiliului de administrație, ale președintelui, precum și modul de organizare și funcționare a Fondului Național și a fondurilor teritoriale.

Art.98. Fondurile teritoriale au următoarele atribuții principale:

- a) prestează servicii în scopul prevenirii accidentelor de muncă și a bolilor profesionale;
- b) elaborează studii și evaluări privind riscul de accidentare și îmbolnăvire profesională la nivel local;
- c) acordă prestațiile de asigurare prevăzute prin prezenta lege și întocmesc documentația necesară în vederea acordării acestora;
- d) înaintează Fondului Național spre aprobare documentația și propunerile privind acordarea stimulentei pentru încurajarea aplicării măsurilor de prevenire la nivel local;
- e) țin evidența accidentelor de muncă, a bolilor profesionale și a costurilor aferente la nivel local.

Art.99. (1) Persoanele care datorează contribuții de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale pot constitui asociații la nivelul sectoarelor de activitate ale economiei naționale.

(2) Asociațiile de asigurare se constituie și funcționează ca persoane juridice în condițiile prezentei legi și ale Legii nr.21/1924 pentru persoanele juridice (Asociațiuni și Fundațiuni).

(3) În vederea funcționării asociațiile de asigurare sunt obligate să solicite autorizarea de către Fondul Național.

Art.100. Solicitarea în vederea obținerii autorizației de funcționare se depune la sediul Fondului Național, însoțită de următoarele documente:

- a) actul constitutiv, un memoriu de fundamentare cuprinzând obiectul, scopul activității precum și orice alte elemente necesare, potrivit cerințelor prevăzute de normele metodologice de aplicare a prezentei legi;
- b) statutul asociației.

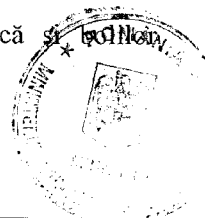
Art.101. Fondul Național analizează solicitarea, luând în considerare criteriile de oportunitate, urmând ca în termen de 30 de zile de la data depunerii cererii să emită autorizația sau să respingă, prin decizie motivată, solicitarea de autorizare.

Art.102. Cererea de acordare a personalității juridice se adresează instanței judecătorești competentă teritorial, însoțită de următoarele documente:

- a) actul constitutiv al asociației;
- b) statutul asociației;
- c) avizul Ministerului Muncii și Protecției Sociale și al ministerului de resort;
- d) autorizația eliberată de Fondul Național.

Art.103. Asociațiile de asigurare exercită următoarele atribuții:

- a) acordă prestațiile de asigurare prevăzute prin prezenta lege;
- b) prestează servicii în scopul prevenirii accidentelor de muncă profesionale;



- c) elaborează studii și evaluări privind riscul de accidentare și îmbolnăvire profesională;
- d) aplică măsuri de stimulare economică pentru a încuraja efortul de aplicare a măsurilor de prevenire a accidentelor de muncă și bolilor profesionale;
- e) țin evidența accidentelor de muncă și bolilor profesionale, a prestațiilor acordate și a costurilor aferente;
- f) asigură acordarea de prestații medicale prin servicii proprii sau pe bază de contract încheiat cu furnizorii de servicii medicale, potrivit legii.

Art.104. Patrimoniul asociației de asigurare se constituie din:

- a) cotizații vărsate de membrii asociați;
- b) donații și alte liberalități;
- c) subvenții acordate de la bugetul de stat;
- d) orice alte surse legale.

Art.105. Asociațiile de asigurare pot desfășura și activități cu scop lucrativ, potrivit legii.

Art.106. Din organul executiv al asociației fac parte de drept un delegat al Fondului Național și cel puțin un reprezentant al salariaților din sectorul de activitate respectiv.

Art.107. Asociațiile de asigurare au obligația de a supune anual aprobării Fondului Național bilanțul contabil și bugetul de venituri și cheltuieli.

Art.108. (1) În cazul încetării asociației de asigurare, destinația bunurilor rămase după lichidare și care au fost dobândite din subvenții de stat, se hotărăște de Fondul Național, dacă dispozițiile statutului nu prevăd altfel.

(2) Sumele reprezentând contribuțiile de asigurare ale membrilor asociați se distribuie prin Fondul Național asociațiilor sau fondurilor teritoriale, proporțional cu volumul prestațiilor datorate.

(3) În toate cazurile, bunurile nu se pot atribui decât unei alte asociații sau unui fond teritorial.

Art.109. Nivelul salariului de bază pentru Președintele Fondului Național, a salariilor de bază precum și a celorlalte drepturi ale personalului angajat al Fondului Național și al fondurilor teritoriale, precum și indemnizațiile membrilor consiliului de administrație se stabilesc potrivit legii.



CAPITOLUL IX

CONTRIBUȚIILE DE ASIGURARE PENTRU ACCIDENTE DE MUNCĂ ȘI BOLI PROFESIONALE

Art.110. Persoanele care datorează contribuții de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale sunt:

- a) angajatorii, în cazul asiguraților prevăzuți la art. 5 și 7;
- b) persoanele fizice, în cazul asiguraților prevăzuți la art.6.

Art.111. Contribuția se stabilește astfel încât să acopere costul prestațiilor și serviciilor pentru cazurile asigurate, cheltuielile pentru prevenirea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale precum și cheltuielile administrative.

Art.112. (1) Contribuțiile se stabilesc în funcție de tarife și clase de risc.

(2) Tariful de risc se determină pentru fiecare sector de activitate, în funcție de riscul de accidentare și îmbolnăvire profesională din cadrul sectorului respectiv.

(3) În cadrul tarifelor de risc, diferențierea pe categorii de activități se realizează prin clase de risc.

Art.113. (1) Tarifele și clasele de risc se stabilesc potrivit normelor metodologice de calcul al contribuției de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, elaborate de Fondul Național și care se aprobă prin Hotărâre a Guvernului.

(2) Tarifele și clasele de risc se revizuite o dată la 4 ani.

Art.114. Încadrarea în clasele de risc se face de către asigurator, corespunzător activităților desfășurate în fiecare unitate.

Art.115. (1) Baza de calcul pentru contribuția datorată de persoanele prevăzute la art.110 lit.a), o reprezintă fondul brut anual de salarii realizat.

(2) În situația în care într-o unitate există activități încadrate în mai multe clase de risc, baza de calcul o reprezintă fondul de salarii corespunzător activităților încadrate în fiecare clasă de risc.

3) Cotele de contribuție datorate de angajatori în funcție de clasa de risc se vor situa în limita unui procent minim de 0,3% și a unui procent maxim de 3% aplicat asupra fondului brut de salariu.

4) La nivel național valoarea cotei medii de contribuție este de 1% aplicată asupra fondului total brut de salariu.

Art.116. (1) Contribuția datorată de persoanele fizice prevăzute la art. 110 lit.b) este unică, indiferent de activitatea prestată și se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Fondului Național, în limita maximă de 1% aplicată asupra venitului lunar asigurat.

(2) Baza de calcul pentru aceste contribuții o reprezintă venitul lunar asigurat prevăzut în contractul de asigurare, care nu poate fi mai mic de ¼ din salariul mediu lunar pe economia națională.



Art.117. Clasa de risc și cota de contribuție datorată pentru fiecare categorie de activități se comunică de către asigurator angajatorului, anual sau ori de câte ori este nevoie.

Art.118. Asiguratorul are dreptul de a verifica, prin serviciile proprii de control datele comunicate de angajator pentru încadrarea în clasele de risc.

Art.119. Contribuțiile se colectează de către casele județene de asigurări sociale sau a municipiului București, după caz, și se virează către Fondul Național, prin Casa Națională de Asigurări Sociale.

Art.120. Termenele de plată a contribuțiilor de asigurare la accidente de muncă și boli profesionale sunt:

- a) data stabilită pentru plata drepturilor salariale pentru luna în curs în cazul angajatorilor ce efectuează plata drepturilor salariale lunar;
- b) data stabilită pentru plata chenzinei a doua în cazul angajatorilor ce efectuează plata drepturilor salariale chenzinal;
- c) până la sfârșitul lunii pentru luna în curs, în cazul asiguraților prevăzuți la art.6.

Art.121. Modificarea termenelor de plată prevăzute la art.120 lit.a) și b) se comunică de către angajator fondului teritorial sau după caz asociației de asigurare, la data intervenirii modificării.

Art.122. (1) Neplata contribuției de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale la termenele stabilite conform art.120, generează plata unor majorări calculate pentru fiecare zi de întârziere, până la data achitării sumei datorate, inclusiv.

(2) Cota majorărilor de întârziere prevăzută la alin (1) se stabilește conform reglementărilor privind executarea creanțelor bugetare.

(3) Sumele reprezentând majorările de întârziere se fac venit la bugetul asigurărilor pentru accidente de muncă și boli profesionale, în cadrul bugetului asigurărilor sociale de stat.

(4) Calculul majorărilor de întârziere precum și urmărirea plății acestora se face de către Fondul Național, prin intermediul fondurilor teritoriale sau al asociațiilor de asigurare, după caz.

Art.123. În cazul neachitării în termenele prevăzute de art.120 a contribuțiilor datorate, Fondul Național prin intermediul fondurilor teritoriale, procedează la aplicarea măsurilor de executare silită, conform dispozițiilor legale privind executarea creanțelor bugetare.

Art.124. În cazul reorganizării judiciare sau al falimentului angajatorului, sumele datorate de acesta pentru asigurare, vor fi recuperate potrivit legii.

Art.125. Neplata contribuției de asigurare de către asigurații prevăzuți la art.6, la termenele stabilite atrage după sine neacordarea drepturilor la prestații, până la achitarea contribuțiilor datorate și a majorărilor de întârziere aferente.

Art.126. Fondul Național virează fiecărei asociații sau fond teritorial sumele necesare constituirii bugetelor acestora.



- Art.127.** (1) Asiguratorul poate să aprobe majorări sau reduceri ale contribuțiilor.
(2) Valoarea majorărilor sau a reducerilor se orientează după unul sau mai multe dintre următoarele criterii:
- a) numărul accidentelor de muncă și a bolilor profesionale - pe o perioadă de referință;
 - b) gravitatea consecințelor accidentelor de muncă și a bolilor profesionale;
 - c) volumul cheltuielilor pentru prestații și servicii.

CAPITOLUL X

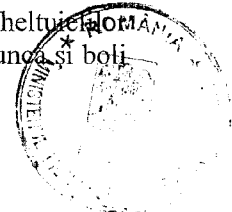
BUGETUL ASIGURĂRII PENTRU ACCIDENTE DE MUNCĂ ȘI BOLI PROFESIONALE

- Art.128.** (1) Bugetul asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale cuprinde veniturile, cheltuielile și rezultatele financiare.
(2) Bugetul asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale se elaborează în baza propunerilor înaintate Guvernului de către Fondul Național.

Art.129. Veniturile bugetului asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale se constituie din: contribuțiile persoanelor juridice și fizice care încheie asigurarea, dobânzi, majorări pentru plata cu întârziere a contribuțiilor și alte venituri, potrivit legii.

- Art.130.** (1) Din veniturile bugetului se prelevă o cotă de până la 10 % pentru constituirea unui fond de rezervă.
(2) Fondul de rezervă se poate utiliza, în cazuri temeinic motivate, numai pentru acoperirea prestațiilor și serviciilor de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.
(3) Fondul de rezervă se completează pe măsură ce apar venituri astfel încât să se reîntregească până la 10%.

- Art.131.** Cheltuielile bugetului asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale se constituie din:
- a) cheltuieli necesare pentru acoperirea contravalorii prestațiilor și serviciilor de asigurare și a serviciilor de prevenire a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale;
 - b) cheltuieli de organizare și funcționare a sistemului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale în limita unui procent de 5% aplicat cheltuielilor anuale totale prevăzute prin bugetul asigurărilor pentru accidente de muncă și boli profesionale;



- c) cheltuieli pentru finanțarea unor investiții proprii, cu avizul Ministerului Muncii și Protecției Sociale.

Art.132. Excedentele anuale ale bugetului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale se utilizează în anul următor astfel:

- a) pentru fondul de rezervă, până la reîntregirea acestuia;
- b) pentru prevenire – reabilitare;
- c) pentru prestații suplimentare.

Art.133. Deficitul bugetului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale se acoperă, în ordine, din:

- a) disponibilitățile bugetului din anii precedenți;
- b) fondul de rezervă;
- c) bugetul de asigurări sociale de stat.

Art.134. La nivelul fondurilor teritoriale și al asociațiilor de asigurare, se constituie bugete de venituri și cheltuieli anuale, aprobate de Fondul Național.

CAPITOLUL XI

RĂSPUNDEREA JURIDICĂ

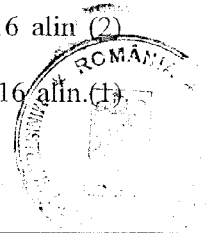
Art.135. Încălcarea dispozițiilor prezentei legi atrage răspunderea disciplinară, materială, civilă, contravențională sau penală, după caz, potrivit legii.

Art.136. Fapta persoanei, care utilizează sumele destinate asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale, în alte scopuri decât cele prevăzute de lege, constituie infracțiune și se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 2 ani.

Art. 137. Furnizarea de informații false la stabilirea contribuțiilor datorate sau a prestațiilor cuvenite potrivit prezentei legi, constituie infracțiune și se pedepsește potrivit dispozițiilor Codului penal.

Art. 138. Constituie contravenții, următoarele fapte dacă nu sunt săvârșite în astfel de condiții încât, potrivit legii penale, să constituie infracțiuni și se sancționează cu amendă de la 2.000.000 lei la 5.000.000 lei:

- a) nedeținerea la termen a declarației prevăzute la art. 10, art.11 alin.(1) și art.12;
- b) nerespectarea obligației de comunicare prevăzută la art. 11 alin (2) și art. 68;
- c) refuzul de a pune la dispoziția organelor de control a informațiilor solicitate potrivit art. 76 și art.118;
- d) nerespectarea metodologiei de încadrare în clasele de risc prevăzute la art. 113 și art.114;
- e) nerespectarea prevederilor art. 115 alin.(1) și alin.(2) și ale art.116 alin (2) privind baza de calcul a contribuțiilor;
- f) nerespectarea prevederilor art.111, art.112, art.115 alin.(3) și art.116 alin.(1).



- privind stabilirea contribuției de asigurare și a cotelor acestei contribuții;
- g) furnizarea de informații eronate la stabilirea contribuțiilor datorate sau a prestațiilor cuvenite dacă fapta nu este săvârșită cu intenție;
- h) nerespectarea obligației de plată prevăzută la art. 14.

Art. 139. (1) Constatarea contravențiilor și aplicarea sancțiunilor se face prin proces verbal, de către persoanele abilitate în acest scop de Fondul Național.

(2) În caz de constatare a unei situații care se încadrează la art. 136 și 137, persoanele abilitate prevăzute la alin (1) vor sesiza de îndată organele de urmărire penală competente, potrivit legii.

Art. 140. (1) Procesul verbal de constatare a contravențiilor și de aplicare a sancțiunii se comunică contravenientului în termen de 15 zile de la întocmire și constituie titlu executoriu de la data comunicării.

(2) Împotriva procesului verbal, se poate face plângere, în termen de 15 zile de la comunicare, la instanța judecătorească în a cărei rază teritorială a fost săvârșită contravenția.

Art. 141. Amenzile contravenționale aplicate conform prevederilor prezentei legi, se fac venit la bugetul asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale.

CAPITOLUL XII

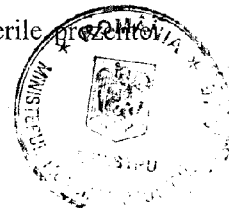
JURISDICȚIA ASIGURĂRII PENTRU

ACCIDENTE DE MUNCĂ ȘI BOLI PROFESIONALE

Art. 142. Jurisdicția asigurărilor pentru accidente de muncă și boli profesionale se realizează prin secțiile de asigurări sociale sau după caz prin completele specializate pentru asigurări sociale, constituite la nivelul tribunalelor și curților de apel, cu respectarea condițiilor prevăzute de Legea nr. 92/1992 pentru organizarea judecătorească.

Art. 143. În primă instanță tribunalele soluționează litigii privind:

- modul de calcul al contribuției de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale precum și majorarea sau micșorarea contribuției;
- înregistrarea și evidența contribuției de accidente de muncă și boli profesionale;
- încadrarea într-o clasă de risc a angajatorului;
- refuzul nejustificat de rezolvare a unei cereri privind drepturile la asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale;
- modul de stabilire și plată a prestațiilor cuvenite beneficiarilor de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale;
- plângerile împotriva proceselor verbale de contravenții încheiate conform prezentei legi;
- orice alte decizii ale asigurătorului în conformitate cu prevederile legii.



Art.144. Sunt competente teritorial tribunalele de la domiciliul pârâtului. În cazul în care prin excepție, obiectul litigiului îl formează o contestație împotriva Fondului Național sau a Fondurilor teritoriale, competența teritorială revine tribunalului de la domiciliul sau sediul reclamantului.

Art.145. Împotriva hotărârii tribunalului se poate face recurs la Curtea de apel competentă.

Art.146. Prevederile prezentei legi referitoare la jurisdicția asigurărilor pentru accidente de muncă și boală profesională se completează cu dispozițiile codului de procedură civilă, ale Legii nr.92/1992 republicată, precum și cu orice alte dispoziții în materie.

Art.147. Acțiunile în instanță și toate actele procedurale în legătură cu litigiile având ca obiect drepturi sau obligații de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, sunt scutite de taxă judiciară de timbru.

CAPITOLUL XIII

DISPOZIȚII TRANZITORII ȘI FINALE

Art. 148. În înțelesul prezentei legi, salariul mediu pe economie reprezintă salariul mediu comunicat de Comisia Națională de Statistică, în vigoare la 1 ianuarie a anului respectiv.

Art. 149. Prezenta lege intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2000, cu excepția prevederilor referitoare la organizarea sistemului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, precum și a celor referitoare la constituirea fondului inițial de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

Art. 150. (1)Fondul Național se organizează și funcționează în baza statutului aprobat prin hotărâre a Guvernului, emisă în termen de 60 de zile de la data publicării prezentei legi în Monitorul Oficial al României.

Art. 151. Fondurile teritoriale se constituie în termen de 6 luni de la constituirea Fondului Național.

Art. 152. (1)În perioada 1 ianuarie 1999 și 1 ianuarie 2000, angajatorii datorează o contribuție fixă de 0,5 % raportat la fondul de salarii, destinată finanțării organizării activității Fondului Național și constituirii fondului inițial pentru funcționarea sistemului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

(2)Ministerul Muncii și Protecției Sociale și Ministerul Finanțelor vor elabora instrucțiuni pentru aplicarea prevederilor alin. 1, în termen de 90 de zile de la publicarea acestei legi. Instrucțiunile se publică în Monitorul Oficial al României.

Art. 153. În termen de 6 luni de la publicarea prezentei legi Ministerul Muncii și



Protecției Sociale, Ministerul Finanțelor și Ministerul Sănătății, vor elabora Normele metodologice de aplicare a acestei legi, care se publică în Monitorul Oficial al României.

Art. 154. Prezenta lege se completează cu dispozițiile Legii nr. 90/1996 privind protecția muncii, ale Legii nr. 32/1968 privind stabilirea și sancționarea contravențiilor, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ale Legii nr. 87/1994 pentru combaterea evaziunii fiscale, precum și cu dispozițiile legislației de asigurări sociale.

Art. 155. La data intrării în vigoare a dispozițiilor prezentei legi, se abrogă:

-art I din Legea 73/1991 privind stabilirea unor drepturi de asigurari sociale precum si de modificare și completare a unor reglementări din legislația de asigurări sociale și pensii;

-art.3 alin.3, art.7, art.12 alin.2 din H.C.M. nr.880/1965, privind acordarea ajutoarelor materiale în cadrul asigurărilor sociale de stat, cu modificările ulterioare,

precum și orice alte dispoziții contrare prezentei legi.

