



Republica Moldova

GVERNUL

HOTĂRÂRE Nr. HG108/2005
din 03.02.2005

**privind aprobarea
Regulamentului cu privire la condițiile de stabilire,
modul de calcul și de plată a indemnizațiilor pentru
incapacitate temporară de muncă**

Publicat : 11.02.2005 în MONITORUL OFICIAL Nr. 24-25 art. 162 Data intrării în vigoare

MODIFICAT

[HG212 din 30.09.21, MO239-248/08.10.21 art.467; în vigoare 08.11.21](#)

În scopul realizării prevederilor Legii nr. 289-XV din 22 iulie 2004 privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale, Guvernul HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă Regulamentul cu privire la condițiile de stabilire, modul de calcul și de plată a indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă, conform anexei nr.1

2. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale vor aduce actele sale normative în concordanță cu prevederile prezentei hotărâri.

3. Se abrogă unele hotărâri ale Guvernului, conform anexei nr.2.

PRIM-MINISTRU Vasile TARLEV

Contrasemnează:

Ministrul muncii

și protecției sociale Valerian Revenco

Chișinău, 3 februarie 2005.

Nr. 108.

Anexa nr.1

la Hotărârea Guvernului nr.108

din 3 februarie 2005

REGULAMENT

cu privire la condițiile de stabilire, modul de calcul

și de plată a indemnizațiilor pentru incapacitate

temporară de muncă

I. Dispoziții generale

1. Dreptul la indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă (în continuare - *incapacitate de muncă*) îl au asigurații sistemului public de asigurări sociale și șomerii/ele care beneficiază de ajutor de șomaj (în continuare - *șomerii/ele*), cu domiciliu sau reședință în Republica Moldova.

2. Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă se acordă în cazurile când asiguratul angajat în baza contractului individual de muncă sau în baza unui contract de prestări servicii sau persoanele care exercită independent profesiunea de medic în una din formele de organizare a activității profesionale prevăzute de Legea ocrotirii sănătății nr.411/1995, liber-profesionistul ce practică activitatea în sectorul justiției, pierde temporar capacitatea de muncă.

3. Dreptul la indemnizații se confirmă prin certificat de concediu medical (în continuare - *certificat medical*), întocmit în modul aprobat de Guvern sau în baza informației electronice din certificatul de concediu medical. Certificatele completate incorect/incomplet nu se acceptă pentru plata indemnizației și se restituie în aceeași zi titularului pentru corectare. Informația electronică din certificatul de concediu medical incorectă/incompletă nu se acceptă pentru acordarea indemnizațiilor. Informația electronică din certificatul medical se corectează de către prestatorii de asistență medicală conform certificatului de concediu medical pe suport de hârtie și se transmite repetat Casei Naționale de Asigurări Sociale pentru reexaminare.

4. Persoana are dreptul la tipurile de indemnizații de asigurări sociale legate de riscurile sociale de care este asigurată.

5. În cazul persoanelor angajate în baza contractului individual de muncă pe durată determinată și/sau în baza contractului de prestări servicii, dreptul la indemnizații pentru concediile medicale acordate pînă la expirarea contractului individual de muncă, încetează la data încetării contractului, precum și în cazul lichidării unității, cu excepția dreptului la indemnizație de maternitate și indemnizație pentru incapacitate de muncă survenită în urma unui accident de muncă sau a unei boli profesionale.

6. În cazul persoanei angajate în baza contractului individual de muncă pe o durată nedeterminată dreptul la indemnizație pentru concediul medical început pînă la data concedierii care continuă fără întrerupere și după concediere, se menține după concediere dacă calitatea de asigurat este pierdută din motive ce nu i se pot imputa (art. 86 alin. (1) lit. b), c), d), f), x) și y) din Codul muncii al Republicii Moldova nr.154-XV din 28 martie 2003), fapt confirmat în temeiul ordinului (dispoziției, deciziei, hotărîrii) angajatorului.

7. În cazul în care asiguratul își pierde capacitatea temporară de muncă în timpul examinării litigiului cu privire la legitimitatea concedierii, indemnizația se stabilește, dacă asiguratul este restabilit în lucru, cu începere de la data cînd, conform deciziei instanței de judecată urma să-și reia activitatea.

8. Indemnizațiile sînt solicitate în baza actelor justificative în termenul care nu depășește 12

luni de la data restabilirii capacității de muncă, stabilirii gradului de dizabilitate, expirării concediului de maternitate.

9. Sumele indemnizațiilor stabilite și neprimite de beneficiar în decurs de 12 luni consecutive se suspendă. Plata indemnizațiilor se reia în baza cererii beneficiarului sau reprezentantului desemnat prin procură și a actului de identitate al solicitantului, depuse la organul de asigurări sociale, și se achită retroactiv pentru un termen ce nu depășește trei ani premergători lunii adresării, dar nu mai devreme de luna suspendării.

10. Indemnizațiile neplătite la timp din vina organului care le stabilește și/sau le plătește se achită pentru perioada anterioară fără nici o limitare în termen.

11. Controlul asupra corectitudinii stabilirii, calculării și plății indemnizațiilor achitate din mijloacele angajatorului, liber-profesionistul ce practică activitatea în sectorul justiției, se exercită de Inspectoratul de Stat al Muncii.

II. Stabilirea indemnizațiilor

12. Asigurații sistemului public de asigurări sociale au dreptul la următoarele tipuri de indemnizații:

a) indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obișnuite sau de accidente nelegate de muncă;

b) indemnizație de maternitate;

c) indemnizație pentru îngrijirea copilului bolnav;

d) indemnizație pentru prevenirea îmbolnăvirilor (carantină);

e) indemnizație pentru recuperarea capacității de muncă.

13. Șomerii/ele au dreptul la indemnizații în cazurile prevăzute la pct.12 lit. a) și b) din prezentul Regulament.

14. Dreptul persoanei asigurate la indemnizațiile prevăzute la pct. 12 și pct. 37 lit. a) din prezentul Regulament se stabilește dacă aceasta pierde venitul asigurat pentru întreaga perioadă a concediului medical la toate unitățile în care desfășoară activități. Pentru persoanele încadrate în mai multe unități, indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obișnuite sau de accidente nelegate de muncă acordată din mijloacele angajatorului se stabilește dacă asiguratul prin declarație pe propria răspundere (anexa nr. 5 la prezentul Regulament) confirmă în scris pierderea integrală a venitului în perioada concediului medical la toate unitățile în care desfășoară activități. Declarația se depune odată cu certificatul de concediu medical.

15. Stabilirea, calcularea și plata indemnizațiilor prevăzute la pct. 12 lit. a), c) și d) și pct. 37 lit. a) din prezentul Regulament se efectuează de către casele teritoriale. Indemnizațiile prevăzute la pct. 12 lit. a), acordate din mijloacele angajatorului, liber-profesionistului ce practică activitate în sectorul justiției, se stabilesc, se calculează și se plătesc de angajator, de liber-profesionistului ce practică activitate în sectorul justiției, pentru primele cinci zile calendaristice de incapacitate temporară de muncă, însă nu mai mult de 15 zile cumulative pentru fiecare angajat, liber-profesionistului ce practică activitate în sectorul justiției, pe parcursul unui an calendaristic, în cazul mai multor perioade de incapacitate temporară de muncă.

15¹. Indemnizațiile prevăzute la pct. 12 lit. a), c) și d) și pct. 37 lit. a) din prezentul Regulament se stabilesc de către casele teritoriale în temeiul informației din certificatul medical, transmise prin intermediul conexiunilor intersistemice securizate și autentificate prin semnătura electronică a persoanei responsabile ale prestatorilor de asistență medicală.

15². Indemnizațiile prevăzute la pct. 12 lit. a), acordate din mijloacele angajatorului, se stabilesc de către angajator/angajatori în temeiul certificatului medical pe suport de hârtie, în original sau copie. La solicitarea angajatului, angajatorul căruia i se prezintă originalul certificatului prezintă o copie/copii cu mențiunea „copia corespunde originalului”, pentru a fi prezentat altor angajatori, unde activează persoana. Indemnizațiile prevăzute la pct. 12 lit. a), acordate din mijloacele liber-profesionistului ce practică activitate în sectorul justiției, se stabilesc în temeiul certificatului medical pe suport de hârtie, în original.

16. Indemnizațiile se stabilesc de către angajator, liber-profesionistului ce practică activitate în sectorul justiției, conform prezentului Regulament prin organizarea procesului de examinare a certificatelor medicale, stabilire, calculare și plata indemnizațiilor.

17. Datele din certificatul medical transmise Casei Naționale de Asigurări Sociale pentru stabilirea indemnizațiilor prevăzute la pct. 12 lit. a), c) și d) și pct. 37 lit. a) se examinează în termen de până la 15 zile calendaristice de la data recepționării acestora. În cazul în care informația necesară pentru stabilirea indemnizației este incorectă/incompletă sau în cazul în care se constată lipsa unor date, termenul de examinare se extinde până la apariția informației corecte/complete, dar nu mai mult de 30 de zile.

18. În cazul în care persoana nu întrunește condițiile de stabilire a indemnizațiilor, casa teritorială ia decizia de a refuza stabilirea indemnizației. În acest caz, în termen de 5 zile calendaristice, după aprobarea deciziei de refuz, persoanei i se comunică motivul refuzului.

19. Femeilor asigurate, șomerelor și soțiilor aflate la întreținerea soților asigurați indemnizația de maternitate li se stabilește de către casele teritoriale în temeiul certificatului medical pe suport de hârtie, întocmit în modul prevăzut de Guvern.

20. Indemnizația prevăzută la pct. 12 lit. a) li se stabilește șomerilor de către casele teritoriale.

21. Condițiile de acordare a indemnizațiilor:

a) asigurații au dreptul la indemnizații dacă confirmă un stagiu total de cotizare de cel puțin 3 ani;

b) asigurații care confirmă un stagiu total de cotizare de până la 3 ani beneficiază de dreptul la indemnizații dacă confirmă un stagiu de cotizare de cel puțin 9 luni realizat în ultimele 24 de luni premergătoare datei producerii riscului asigurat;

d) șomerele/șomerii beneficiază de dreptul la indemnizațiile prevăzute la pct. 12 lit. a) dacă confirmă stagiul de cotizare prevăzut la lit. a) sau b) din prezentul punct, cu condiția suspendării pentru această perioadă a plății ajutorului de șomaj;

e) femeile asigurate și șomerele au dreptul la indemnizația de maternitate, indiferent de durata stagiului de cotizare;

f) indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de tuberculoză, de SIDA sau de o maladie oncologică se stabilește indiferent de durata stagiului de cotizare;

g) în cazul liber-profesioniștilor ce practică activitate în sectorul justiției, la calculul stagiului de cotizare necesar pentru stabilirea indemnizațiilor prevăzute la pct. 12 și pct. 37 lit. a) se includ perioadele pentru care a fost plătită taxa fixă a contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii stabilită începând cu 1 ianuarie 2021.

22. În cazul pierderii certificatului medical, eliberat pe suport de hârtie de prestatorii de asistență medicală abilitați cu acest drept, indemnizația se stabilește de către angajatori, liber-profesionistul ce practică activitate în sectorul justiției, în baza duplicatelor eliberate în modul stabilit. La eliberarea duplicatului pe suport de hârtie, persoana responsabilă din cadrul prestatorului de asistență medicală nu va transmite în mod repetat Casei Naționale de Asigurări Sociale în format electronic informația din duplicat.

23. Decizia de stabilire a indemnizațiilor se aprobă de către conducătorul casei teritoriale și se anexează la dosarul beneficiarului.

Decizia privind stabilirea indemnizațiilor, precum și extrasul din contul personal al persoanei se păstrează în dosarul personal al beneficiarului.

24. Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obișnuite sau de accidente nelegate de muncă, se stabilește:

a) pentru o perioadă de cel mult 180 zile calendaristice în cursul unui an calendaristic, calculată cu începere din prima zi de concediu medical. În cazul prelungirii concediului medical peste 180 zile calendaristice, cu cel mult 30 zile calendaristice, indemnizația se acordă pentru întreaga perioadă de concediu medical prelungit;

c) șomerilor, în perioada de acordare a ajutorului de șomaj, indemnizația pentru incapacitatea temporară de muncă li se acordă pentru o perioadă de pînă la 30 de zile calendaristice în cursul unui an calendaristic;

d) în caz de tuberculoză, SIDA și maladie oncologică, indemnizația se acordă pentru o perioadă de cel mult un an pe parcursul a 2 ani calendaristici consecutivi. Perioada de acordare a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obișnuite sau de accidente nelegate de muncă nu se include în termenul de plată a indemnizației pe motiv de tuberculoză, SIDA și maladie oncologică.

e) pentru cazurile neîntrerupte de incapacitate de muncă, cu trecere dintr-un an calendaristic în altul, calculul zilelor pentru cazul respectiv de incapacitate de muncă se efectuează pentru toată perioada, începînd cu prima zi de incapacitate de muncă.

În sensul prezentului Regulament anul calendaristic cuprinde perioada de la 1 ianuarie pînă la 31 decembrie.

25. Indemnizația pentru concediile medicale acordată în legătură cu apariția riscului de întrerupere a sarcinii se acordă pe toată perioada concediului medical, inclusiv șomerelor.

III. Dreptul la indemnizație pentru îngrijirea

copilului bolnav

26. Indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav se acordă pînă la împlinirea vârstei de 10 ani, iar în cazul copilului care suferă de maladie oncologică și al copilului cu dizabilitate pentru afecțiuni intercurrente, pînă la împlinirea vârstei de 18 ani - în baza informației electronice din

certificatul de concediu medical, întocmit în condițiile legislației în vigoare. Pentru un caz de îmbolnăvire a copilului indemnizația se acordă pentru perioada în care copilul necesită îngrijire, dar nu mai mult de 14 zile calendaristice - în caz de tratament în condiții de ambulatoriu și de cel mult 30 zile calendaristice - în caz de tratament în staționar.

Indemnizația se acordă pentru o perioadă totală de pînă la 60 zile calendaristice, cumulative (cazuri de tratament ambulatoriu plus cazuri de tratament staționar) într-un an calendaristic pentru fiecare copil, fără a include în această perioadă îngrijirea în legătură cu maladia oncologică, tuberculoză și SIDA, și cazurile prevăzute la punctul 28 din prezentul Regulament.

27. Dreptul la indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav se acordă, opțional, mamei, tatălui sau tutorelui. În cazul în care mama, tata sau tutorele, din motive întemeiate, în baza actelor confirmative, prezentate prestatorului de asistență medicală (tratament îndelungat al unei boli grave sau al consecințelor traumei, spitalizare, absență temporară de la locul permanent de trai, decădere din drepturile părintești etc.), nu pot îngriji copilul bolnav în vîrstă de pînă la 10 ani, copilul care suferă de maladie oncologică în vîrstă de pînă la 18 ani sau copilul cu dizabilitate în vîrstă de pînă la 18 ani, indemnizația se acordă, opțional, altor persoane asigurate: altui membru de familie, bunicului, bunicii.

28. În cazul în care copilul suferă de boli contagioase, este imobilizat într-un aparat ghipsat ori este supus unor intervenții chirurgicale, în cazul copilului care suferă de maladie oncologică, tuberculoza, SIDA durata concediului medical se stabilește de către consiliul medical consultativ, iar indemnizația se acordă pentru perioada integrală a concediului medical.

29. Indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav nu se acordă din mijloacele bugetului asigurărilor sociale de stat pentru zilele în care asiguratul s-a aflat în concediu neplătit, în concediu pentru îngrijirea acestui copil pînă la împlinirea vîrstei de 3 ani și pentru perioada suspendării contractului individual de muncă la toate unitățile. Indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav se acordă asiguratului și în perioada concediului anual, iar acesta se prelungește, în conformitate cu prevederile legislației, cu durata concediului medical ce a avut loc în timpul concediului.

30. În caz de tratament balneosanatorial al unui copil cu dizabilități în vîrstă de pînă la 18 ani, indemnizația se stabilește unuia dintre părinții asigurați (tutorelui sau curatorului), care educă copilul, pentru întreaga perioadă a aflării la tratament balneosanatorial al copilului cu dizabilități, dar nu mai mult de 30 zile calendaristice, fără a include această perioadă în termenul prevăzut la punctul 26 al prezentului Regulament.

31. În cazul persoanelor care își reiau activitatea de muncă și beneficiază de indemnizație pentru creșterea/îngrijirea copilului, indemnizația pentru îngrijirea acestui copil bolnav nu se acordă. Această normă nu se aplică pentru îngrijirea altor copii bolnavi ai persoanei asigurate.

IV. Dreptul la indemnizație în anumite situații

32. Dreptul la indemnizațiile prevăzute la pct. 12 lit. a) și b) și pct. 37 lit. a) se acordă în cazul în care incapacitatea temporară de muncă a survenit în timpul concediului de odihnă anual plătit (de bază sau suplimentar). Concediul anual de odihnă se prelungește cu durata incapacității de muncă care a survenit în timpul concediului.

33. În cazul în care incapacitatea de muncă a survenit înainte de începerea concediului neplătit sau a concediului pentru îngrijirea copilului pînă la vîrsta de 3 ani, concediile menționate se consideră amîinate și indemnizația se stabilește în bază generală.

34. - *abrogat.*

35. Pentru perioada concediului medical ce se suprapune cu perioada de desfășurare a activității de muncă se plătește salariul și nu indemnizația.

36. Pentru zilele de concediu neplătit, pentru perioada suspendării contractului individual de muncă și altor contracte de prestări servicii, indemnizațiile prevăzute la pct. 12 și pct. 37 lit. a) nu se stabilesc.

Indemnizațiile prevăzute la pct. 12 lit. a), c), d) și pct. 37 lit. a) din prezentul Regulament nu se stabilesc în perioada în care asiguratul se află în concediu pentru îngrijirea copilului pînă la împlinirea vârstei de 3 ani.

Norma dată nu se aplică persoanelor care își reiau activitatea de muncă.

37. Indemnizația pentru recuperarea capacității de muncă se stabilește în legătură cu:

a) protezare ortopedică;

b) tratament balneosanatorial.

Indemnizația în legătură cu protezarea ortopedică se acordă, în cazul în care asiguratul este internat în staționar pentru protezare și/sau pentru intervenție ortopedică, pe toată perioada de aflare în staționar.

În caz de tratament balneosanatorial (ambulatoriu, staționar), indemnizația se stabilește dacă durata concediului anual (de bază și suplimentar) nu este suficientă pentru efectuarea tratamentului și deplasarea tur-retur la aceste instituții.

În cazul în care concediul anual a fost folosit înainte de plecarea la tratament balneosanatorial, durata concediului (de bază și suplimentar) se exclude din perioada pentru care se acordă indemnizația respectivă, iar salariatului i se poate acorda un concediu neplătit pe o durată echivalentă cu concediul anual.

Asiguratului trimis, în modul stabilit, pentru tratament recuperatoriu în instituțiile balneosanatoriale, nemijlocit din secțiile spitalicești ale prestatorilor de servicii medicale, indemnizația se stabilește pentru toată perioada aflării în sanatoriu.

38. Indemnizația pentru prevenirea îmbolnăvirilor (carantină) se stabilește asiguratului căruia i s-a instituit carantina cu interzicerea de a continua activitatea, pe durata stabilită prin certificat medical, întocmit conform legislației în vigoare.

39. În cazul în care au fost prezentate acte sau date false, ori s-a tăinuit obținerea venitului asigurat în perioada concediului medical și ca rezultat s-au efectuat cheltuieli nejustificate din contul angajatorului sau/și din contul bugetului asigurărilor sociale de stat, persoana vinovată restituie benevol sumele primite necuvenit sau acestea se rețin în baza hotărîrii instanței judecătorești.

40. Indemnizația nu se stabilește asiguratului în cazul în care:

a) își cauzează premeditat daune sănătății;

b) și-a pierdut capacitatea de muncă în urma comiterii unei infracțiuni;

c) a urmat tratament forțat, conform hotărîrii judecătorești, cu excepția asiguraților cu dizabilități mintale;

d) se află în detenție sau în proces de expertizare medico-legală;

e) prezintă acte false;

f) neglijează serviciile medicale sau de reabilitare care îi stau la dispoziție;

g) certificatul medical a fost anulat în modul stabilit de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale;

h) se deplasează peste hotarele țării în perioada aflării în concediu medical, cu excepția deplasării pentru consultații, investigații sau pentru a urma tratamentul prescris și cu excepția femeilor aflate în concediu de maternitate.

În cazurile expuse la lit. f), g) și h) din prezentul punct plata indemnizației încetează începând cu ziua în care a fost constatată încălcarea și pînă la expirarea concediului medical. Sumele plătite nejustificat din contul angajatorului sau/și din contul bugetului asigurărilor sociale de stat se restituie de asigurat benevol angajatorului sau/și bugetului asigurărilor sociale de stat sau se restituie în baza hotărîrii instanței judecătorești.

V. Dreptul la indemnizația de maternitate

41. Indemnizația de maternitate se acordă integral la a 30-a săptămîină de sarcină, pe o perioadă de 126 zile calendaristice, iar în cazul nașterilor complicate ori a nașterii a doi copii - de 140 zile calendaristice. În cazul sarcinilor cu 3 sau mai mulți feți, indemnizația de maternitate se acordă integral la a 24-a săptămîină de sarcină, pe o perioadă de 182 zile calendaristice.

42. În cazul nașterii premature și în cazul în care copilul se naște mort indemnizația de maternitate se acordă pentru perioada concediului medical confirmat prin certificat de concediu medical întocmit în modul aprobat de Guvern.

43. În cazul înregistrării căsătoriei după producerea riscului asigurat (acordării concediului de maternitate), indemnizația de maternitate se stabilește soțiilor aflate la întreținerea soților asigurați din data înregistrării căsătoriei și pînă la expirarea concediului de maternitate, în condițiile pct. 49¹.

44. În cazul acordării concediului de maternitate în perioada concediului pentru îngrijirea copilului pînă la împlinirea vîrstei de 3 ani, persoana îndreptățită va beneficia de ambele indemnizații (de maternitate și de creștere a copilului pînă la împlinirea vîrstei de 3 ani).

45. Persoanei asigurate care a adoptat un copil nou-născut sau a instituit tutela nemijlocit în maternitate, indemnizația de maternitate se stabilește din ziua adopției (luării sub tutelă) și pînă la expirarea a 56 zile calendaristice din ziua nașterii copilului, iar în cazul adopției sau instituirii tutelei nemijlocit din maternitate asupra a doi sau mai mulți copii concomitent, indemnizația de maternitate se stabilește în baza actelor corespunzătoare, din ziua adopției (instituirii tutelei) și pînă la expirarea a 70 zile calendaristice din ziua nașterii copiilor.

46. În cazul femeilor asigurate, certificatul medical se prezintă angajatorului, care, în aceeași zi, completează, pe versoul certificatului medical, compartimentul „Completează pontatorul” și îl restituie femeii asigurate pentru a fi depus la casa teritorială. Versoul certificatului medical se completează de angajatorul indicat pe prima parte a certificatului medical.

47. În cazul soțiilor aflate la întreținerea soților asigurați, certificatul medical se prezintă angajatorului, care, în aceeași zi, completează, pe versoul certificatului medical, compartimentul „Completează pontatorul” și îl restituie pentru a fi depus la casa teritorială. Versoul certificatului

medical se completează de angajatorul indicat pe prima parte a certificatului medical.

48. În cazul în care soția se află la întreținerea soțului asigurat, indemnizația de maternitate se stabilește pe numele soției. Faptul că persoana în cauză este soția angajatului se confirmă prin buletinul de identitate și certificatul de căsătorie.

49. În sensul prezentului Regulament, se consideră că soția se află la întreținerea soțului asigurat dacă pe parcursul a 9 luni consecutive premergătoare lunii acordării concediului de maternitate nu a fost încadrată în nici una dintre situațiile prevăzute la art. 4 al Legii privind sistemul public de asigurări sociale sau dacă și-a pierdut statutul de asigurat în această perioadă din motive ce nu i se pot imputa (art. 86 alin. (1) lit. b), c), d), f), x) și y) din Codul muncii), fapt confirmat prin carnetul de muncă sau prin declarația scrisă pe propria răspundere (anexa nr. 6 la prezentul Regulament) că nu este persoană asigurată și nu are venit asigurat.

49¹. Soția se consideră la întreținerea soțului asigurat dacă, la data acordării concediului de maternitate se află în una dintre următoarele situații:

a) nu este angajată în câmpul muncii;

b) nu realizează venit asigurat;

c) nu este persoană asigurată de riscul respectiv, fapt confirmat prin declarația scrisă pe proprie răspundere (anexa nr. 6).

50. Actele pentru stabilirea indemnizației de maternitate se înaintează de către solicitantă sau de către soțul acesteia la casă teritorială de la locul de domiciliu sau la structura teritorială în deservirea căreia se află angajatorul, liber-profesionistul ce practică activitate în sectorul justiției, la alegere, unde ulterior urmează a fi solicitată indemnizația pentru creșterea/îngrijirea copilului.

50¹. Personalul instituțiilor serviciului diplomatic care activează în misiunile diplomatice peste hotarele țării și organizațiilor sau instituțiilor internaționale în calitate de reprezentanți ai Republicii Moldova pot depune, pe bază de procură, cererea stabilită în punctul 50 din prezentul Regulament.

50². Plata indemnizațiilor de maternitate se efectuează prin modalitatea de plată selectată de beneficiar și disponibilă în cadrul serviciului guvernamental de plăți electronice (MPay). Evidența plății indemnizațiilor de maternitate se efectuează de către Casa Națională de Asigurări Sociale.

51. Cu cererea pentru stabilirea indemnizației de maternitate se prezintă următoarele acte:

a) certificatul de concediu medical în original;

b) buletinul de identitate al femeii asigurate în original și în copie;

c) în cazul soției aflate la întreținerea soțului asigurat - buletinul de identitate al soției și al soțului, certificatul de căsătorie, declarația soției, prezentată pe propria răspundere că nu realizează venit asigurat și nu este persoană asigurată de riscul respectiv (anexa nr. 6 la prezentul Regulament) în original și în copie;

Copiile actelor anexate la cererea de stabilire a indemnizației de maternitate se confirmă de casele teritoriale.

52. - *abrogat.*

53. Actele depuse pentru stabilirea indemnizației de maternitate se examinează, în termen de 15 zile calendaristice din data depunerii cererii la casele teritoriale.

54. În cazul în care la cerere nu sînt anexate toate actele necesare sau dacă au fost prezentate acte perfectate incorect/incomplet, solicitantul are dreptul să prezinte suplimentar actele necesare stabilite în prezentul Regulament, în termen de 15 zile calendaristice din data depunerii cererii.

55. Dacă actele lipsă sau perfectate incorect/incomplet nu sînt prezentate în termen la casele teritoriale, se ia decizia de a refuza stabilirea indemnizației. În acest caz, în termen de 10 zile calendaristice, după aprobarea deciziei de refuz, solicitantei i se restituie actele și se comunică motivul refuzului.

56. În cazul prezentării actelor lipsă sau perfectate incorect/incomplet după termenul menționat la pct. 54 al prezentului Regulament, acestea se examinează din nou în baze generale.

57. - *abrogat.*

58. În cazul în care concediul de maternitate a început în perioada concediului neplătit, în perioada suspendării contractului individual de muncă și altor contracte de prestări servicii, în perioada în care asiguratul se află în concediul pentru îngrijirea copilului de la 3 la 4 ani sau din alte motive de lipsă de la lucru prevăzute de Codul muncii, indemnizația se stabilește cu începere de la data cînd asigurata/soțul femeii aflate la întreținerea acestuia urma să-și reia activitatea.

59. Decizia de stabilire a indemnizației de maternitate se aprobă de către șeful casei teritoriale.

60. Cererea și decizia pentru stabilirea indemnizației de maternitate cu toate actele anexate se păstrează de către casele teritoriale în dosarul personal al solicitantului.

61. - *abrogat.*

62. Indemnizația de maternitate se plătește o singură dată pentru întreaga perioadă a concediului de maternitate.

63. Indemnizația de maternitate stabilită și neplătită persoanei decedate (femeii asigurate sau soției aflate la întreținerea soțului asigurat) se plătește soțului, după caz, tutorelui, curatorului sau persoanei care confirmă că a suportat cheltuielile ocazionate de deces la prezentarea actelor confirmative: buletinul de identitate, certificatul de căsătorie, și, după caz, buletinul de identitate, certificatul de naștere al copilului și hotărîrea privind încuviințarea adopției și, respectiv, privind instituirea tutelei și buletinul de identitate al persoanei sau în lipsa acestuia, identitatea persoanei poate fi confirmată printr-un alt act, inclusiv de uz temporar, eliberat de organele competente ale statului, certificatul ce confirmă decesul și actele ce confirmă cheltuielile ocazionate de deces.

64. - *abrogat.*

65. Indemnizația de maternitate se plătește în luna următoare a lunii în care a fost aprobată decizia privind stabilirea indemnizației de maternitate.

66. Pentru perioada concediului de maternitate care se suprapune cu perioada în care femeia a desfășurat activitate de muncă, se plătește salariul, dar nu indemnizația. În asemenea situație pentru perioada de suprapunere indemnizația plătită se restituie în modul prevăzut de prezentul Regulament.

66¹. Stabilirea și plata indemnizației de maternitate pentru angajații a căror identitate și

calitate se încadrează în condițiile Legii nr. 245/2008 cu privire la secretul de stat, precum și pentru soțiile aflate la întreținerea angajaților respectivi se efectuează de către angajator în temeiul prezentului Regulament.

VI. Baza de calcul a indemnizațiilor

de asigurări sociale

67. Baza de calcul a indemnizațiilor de asigurări sociale prevăzute la pct. 12 și pct. 37 lit. a) o constituie venitul mediu lunar asigurat realizat în ultimele 12 luni calendaristice premergătoare lunii producerii riscului asigurat, venit din care, la data stabilirii indemnizației, au fost calculate și plătite contribuții.

68. Venitul asigurat și stagiul de cotizare pentru stabilirea indemnizațiilor prevăzute la pct. 12 și pct. 37 lit. a) din prezentul Regulament din mijloacele bugetului asigurărilor sociale de stat se confirmă în baza informației din Registrul de stat al evidenței individuale în sistemul public de asigurări sociale.

69. - *abrogat.*

70. Venitul asigurat pentru lunile incluse în calcul la determinarea bazei de calcul a indemnizațiilor de asigurări sociale prevăzute la pct. 12 și pct. 37 lit. a) nu poate depăși plafonul venitului din care se calculează contribuțiile individuale de asigurări sociale, stabilit prin legea bugetului asigurărilor sociale de stat pentru anul respectiv. În cazul în care în calcul se include anul calendaristic incomplet, venitul asigurat se plafonează reieșind din numărul de luni în care s-a calculat venitul asigurat.

70¹. Pentru perioada de activitate în baza unui contract individual de muncă încheiat cu un rezident al parcului pentru tehnologia informației, venitul lunar asigurat al angajatului va constitui pentru perioada de până la 6 august 2020 - 60%, iar pentru perioada începând cu 7 august 2020 - 68% din cuantumul salariului mediu lunar pe economie prognozat pentru anul respectiv, indiferent de mărimea efectivă a venitului salarial pentru munca desfășurată în parc, numărul zilelor lucrate pe parcursul lunii și programul de muncă al acestuia (deplin sau parțial). În sensul aplicării acestei prevederi vor fi considerate lunile în care persoana a lucrat cel puțin o zi. În cazul în care angajatul a activat pe parcursul lunii atât în cadrul unui parc pentru tehnologia informației, cât și în afara acestuia, venitul lunar asigurat va constitui venit din care, la data stabilirii indemnizației, au fost calculate și plătite contribuții de asigurări sociale și corespunzător perioadei incluse în calcul - 60% sau 68% din cuantumul salariului mediu lunar pe economie prognozat pentru anul respectiv.

[Pct.70¹ modificat prin HG212 din 30.09.21, MO239-248/08.10.21 art.467; în vigoare 08.11.21]

70². Venitul lunar asigurat pentru liber-profesioniști ce practică activitate în sectorul justiției se determină prin împărțirea a 1/12 a taxei fixe a contribuției de asigurări sociale de stat stabilită pentru anul corespunzător la cota tarifului contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii pentru angajatorii sectorului privat pentru această perioadă. Venitul lunar asigurat determinat se include în calcul în lunile pentru care au fost plătite taxele fixe a contribuției de asigurări sociale de stat obligatorii stabilite începând cu 1 ianuarie 2021.

71. Venitul mediu lunar asigurat se determină prin împărțirea la 12 a venitului asigurat realizat la toate unitățile în ultimele 12 luni calendaristice premergătoare lunii producerii riscului asigurat.

72. Venitul asigurat se include în calcul în lunile pentru care a fost calculat și declarat de către angajator.

73. În cazul lipsei integrale a venitului asigurat la toate unitățile în unele și aceleași luni calendaristice sau în toate lunile din perioada celor 12 luni calendaristice incluse în calcul, aceste luni se substituie cu același număr de luni calendaristice consecutive imediat premergătoare perioadei incluse în calcul în care s-a realizat venit asigurat. Perioada de substituie este de cel mult 36 de luni calendaristice consecutive. În cazul în care, la determinarea bazei de calcul a indemnizației de maternitate a persoanelor asigurate prevăzute la art. 4 alin. 1¹) din Legea nr. 489/1999 privind sistemul public de asigurări sociale, se includ perioadele de activitate de pînă la 1 ianuarie 2017, venitul realizat în această perioadă se confirmă în baza certificatului de salariu eliberat de la locul de muncă.

74. În cazul în care asiguratul, pe parcursul celor 12 luni calendaristice premergătoare lunii survenirii riscului asigurat, nu a realizat venit asigurat din motiv de concediu de maternitate și/sau concediu pentru îngrijirea copilului pînă la împlinirea vârstei de 3 ani, cuantumul indemnizației de maternitate se stabilește din baza de calcul în al cărei temei s-a calculat această indemnizație pentru copilul precedent, inclusiv în cazul în care a beneficiat de anumite plăți unice pe parcursul acestor concedii. În cazul persoanelor asigurate prevăzute la art. 4 alin.(1¹) din Legea nr. 489/1999 privind sistemul public de asigurări sociale, baza de calcul în al cărei temei a fost stabilită indemnizația de maternitate pentru copilul precedent, după caz, se confirmă prin certificat eliberat la locul de muncă unde a fost stabilită această indemnizație.

74¹. În cazul în care liber-profesionistul ce practică activitate în sectorul justiției pe parcursul celor 12 luni calendaristice premergătoare lunii survenirii riscului asigurat nu a realizat venit asigurat din motiv de beneficiere de indemnizație de maternitate și/sau de indemnizație pentru creșterea copilului, cuantumul indemnizației de maternitate se stabilește din baza de calcul în al cărei temei s-au calculat aceste indemnizații pentru copilul precedent, inclusiv în cazul în care a beneficiat de anumite plăți unice pe parcursul perioadei luată în calcul.

75. Baza de calcul a indemnizației de maternitate pentru femeile asigurate precum și indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de tuberculoză, de SIDA, de maladie oncologică, care nu se încadrează în niciuna dintre condițiile prevăzute la pct. 21 lit. a) sau b) din prezentul Regulament, o constituie 35% din salariul mediu lunar prognozat, stabilit de Guvern, pentru anul în care s-a produs riscul asigurat.

76. Baza de calcul a indemnizației de maternitate acordate soției aflate la întreținerea soțului asigurat o constituie venitul mediu lunar asigurat al soțului, determinat în condițiile prezentului Regulament.

77. În cazul persoanelor asigurate la care lipsește baza de calcul pentru stabilirea indemnizațiilor prevăzute la pct. 12 și pct. 37 lit. a), baza de calcul o constituie 35% din salariul mediu lunar prognozat pe economie, stabilit de Guvern pentru anul în care s-a produs riscul asigurat.

78. Indemnizațiile prevăzute la pct. 12 și pct. 37 lit. a) din prezentul Regulament se calculează și se plătesc pentru zile calendaristice. Venitul asigurat pentru o zi calendaristică se determină prin împărțirea venitului mediu lunar asigurat, calculat în conformitate cu prevederile prezentului Regulament, la numărul de zile calendaristice din luna pentru care se plătește indemnizația.

79. Baza de calcul a indemnizației prevăzute la pct. 12 lit. a) stabilite din mijloacele angajatorului o constituie salariul mediu al angajatului, determinat în modul stabilit de Guvern.

80. Baza de calcul a indemnizațiilor prevăzute la pct. 12 lit. a) și b) din prezentul Regulament pentru șomeri o constituie cuantumul lunar al ajutorului de șomaj în vigoare la data producerii

riscului asigurat.

81. Pentru persoana care desfășoară/a desfășurat activități în mai multe unități, în fiecare fiind asigurată conform legislației, indemnizațiile prevăzute la pct. 12 și pct. 37 lit. a) se calculează de către casele teritoriale în funcție de venitul total asigurat, calculat în conformitate cu prevederile prezentului Regulament.

82-88. - *abrogate.*

89. Indemnizațiile de asigurări sociale prevăzute la pct. 12 și pct. 37 lit. a) stabilite în conformitate cu prezentul Regulament, nu se recalculază, cu excepția cazurilor de modificare a legislației privind modul de salarizare și în baza hotărârii judecătorești.

90-92. - *abrogate.*

93. Cuantumul lunar al indemnizațiilor prevăzute la pct. 12 lit. a), c), d) și e) și pct. 37 lit.a), achitate din contul bugetului asigurărilor sociale de stat se stabilește în condițiile prezentului Regulament diferențiat, în funcție de durata stagiului total de cotizare, după cum urmează:

a) 60% din baza de calcul stabilită în cazul unui stagiu de cotizare de pînă la 5 ani;

b) 70% din baza de calcul stabilită în cazul unui stagiu de cotizare cuprins între 5 și 8 ani;

c) 90% din baza de calcul stabilită în cazul unui stagiu de cotizare de peste 8 ani;

d) pentru concediile medicale în legătură cu incapacitatea de muncă a femeilor gravide care se află la evidența prestatorului de asistență medicală primară, indemnizația se stabilește în cuantumul prevăzut la lit. a), b) și c) din prezentul punct;

e) cuantumul indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de tuberculoză, SIDA sau de maladie oncologică este de 100% din baza de calcul stabilită în condițiile prezentului Regulament;

f) cuantumul lunar al indemnizației de maternitate este de 100% din baza de calcul stabilită în conformitate cu prezentul Regulament;

g) cuantumul indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă plătite din mijloacele angajatorului se stabilește în proporție de 75% din salariul mediu al angajatului, determinat în modul stabilit de Guvern;0

h) cuantumul lunar al indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă plătite din mijloacele liber-profesionistului ce practică activitate în sectorul justiției se stabilește în proporție de 75% din salariul mediu lunar prognozat pe economie, stabilit de Guvern pentru anul în care s-a produs riscul asigurat.

94. În cazul indemnizațiilor prevăzute la pct. 12 lit. a), c), d) și e) și pct. 37 lit. a) din prezentul Regulament în stagiul de cotizare se includ perioadele contributive de la prima zi de activitate a persoanei asigurate pînă la data în care a survenit riscul asigurat. În același mod se calculează stagiul de cotizare al soților asigurați, pentru aprecierea dreptului la indemnizație de maternitate a soțiilor aflate la întreținere.

În cazul indemnizațiilor stabilite de casele teritoriale, stagiul de cotizare se confirmă în baza informației din Registrul de stat al evidenței individuale în sistemul public de asigurări sociale. În

cazul persoanelor asigurate prevăzute la art. 4 alin. (1¹) din Legea nr. 489/1999 privind sistemul public de asigurări sociale, la calculul stagiului de cotizare necesar pentru stabilirea dreptului la indemnizația de maternitate și a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă, cât și pentru stabilirea diferențiată a cuantumului indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă se includ toate perioadele de îndeplinire a serviciului în calitate de militar sau colaborator (funcționar) cu statut special al organelor apărării naționale, securității statului și ordinii publice pînă în 1 ianuarie 2017.

95. În stagiul de cotizare se includ perioadele necontributive menționate la art. 5 alin. (2) din Legea nr.156/1998 privind sistemul public de pensii.

VII. Plata indemnizațiilor

96. Plata indemnizațiilor se efectuează:

a) odată cu achitarea salariului pe luna în care a fost depus certificatul - în cazul indemnizațiilor menționate la pct. 12 lit. a) stabilite de către angajator din mijloacele financiare ale acestuia;

b) lunar, conform deciziilor aprobate privind stabilirea indemnizațiilor de către casele teritoriale - în cazul indemnizațiilor prevăzute la pct. 12 și pct. 37 lit. a) din contul bugetului asigurărilor sociale de stat;

d) în cazul verificării modului corectitudinii de eliberare a certificatului medical, plata indemnizațiilor se va efectua după finisarea verificării.

97. Plata indemnizațiilor se efectuează astfel:

a) plata indemnizațiilor de asigurări sociale prevăzute la pct. 12 lit. b), c), d) și pct. 37 lit. a) din prezentul Regulament se efectuează integral de la bugetul asigurărilor sociale de stat din prima zi;

b) plata indemnizațiilor de asigurări sociale prevăzute la pct. 12 lit. a) pentru primele cinci zile calendaristice de incapacitate temporară de muncă se efectuează din mijloacele financiare ale angajatorului, liber-profesionistului ce practică activitate în sectorul justiției, dar nu mai mult de 15 zile calendaristice cumulative, în cazul fiecărui angajat, liber-profesionistului ce practică activitate în sectorul justiției pe parcursul unui an calendaristic, începând cu a șasea zi calendaristică de incapacitate de muncă, iar în cazul multiplelor perioade de incapacitate de muncă, începând cu prima zi după expirarea a 15 zile cumulative plătite de angajator, de liber-profesionistul ce practică activitate în sectorul justiției, indemnizația se plătește din mijloacele bugetului asigurărilor sociale de stat;

c) șomerilor indemnizația li se plătește din mijloacele bugetului asigurărilor sociale de stat începînd cu prima zi de incapacitate de muncă;

d) indemnizațiile pentru cazurile de incapacitate de muncă cauzată de tuberculoză, SIDA, maladie oncologică, precum și pentru concediile medicale în legătură cu incapacitatea temporară de muncă femeilor gravide care se află la evidența prestatorului de asistență medicală primară, se plătesc de la bugetul asigurărilor sociale de stat, începînd cu prima zi calendaristică.

98. - *abrogat.*

98¹. Reziidenții parcurilor pentru tehnologia informației au dreptul la restituirea din bugetul de asigurări sociale de stat a sumelor reprezentînd prestațiile de asigurări sociale prevăzute la pct.12

lit. a), c), d) și e) și pct.37 lit. a), achitate de către aceștia salariaților săi, a căror sursă de finanțare, potrivit legislației în vigoare, este bugetul de asigurări sociale de stat. Restituirea poate fi solicitată în termen de 3 ani de la achitarea acestor indemnizații. Restituirea sumei achitate în plus se efectuează în modul și în termenele stabilite de către administratorii de venituri, de la conturile la care au fost repartizate.

Cererea rezidentului parcului pentru tehnologia informației de restituire din bugetul de asigurări sociale de stat se înaintează la casă teritorială la care acesta se deservește. Modelul cererii este aprobat prin ordinul Casei Naționale.

La cerere se anexează următoarele acte:

a) copiile confirmate ale certificatelor de concediu medical;

b) documentul întocmit de angajator în formă liberă, confirmat prin semnătură de salariat, precum că indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă i-a fost achitată;

c) alte documente care au stat la baza stabilirii dreptului de a beneficia de prestații de asigurări sociale, după caz.

Cererile de restituire se examinează și, după caz, decizia de restituire se aprobă de conducerea Casei Naționale în termen de 45 de zile lucrătoare de la data depunerii cererii.

99. Indemnizația se plătește beneficiarului sau reprezentantului legal al acestuia.

100. Indemnizațiile prevăzute la pct. 12 și pct. 37 lit. a) stabilite și neplătite persoanei decedate, se plătesc soțului (soției) supraviețuitor, copiilor, părinților sau, în lipsa acestora, persoanei care dovedește că a suportat cheltuieli ocazionate de deces.

101. Indemnizația neplătită la timp din vina organului care o stabilește sau o plătește se achită integral soțului (soției) supraviețuitor, copiilor, părinților sau, în lipsa acestora, persoanei care dovedește că a suportat cheltuieli ocazionate de deces.

101¹. Indemnizația pentru incapacitate temporară neprimită de beneficiarul decedat se plătește în baza cererii depuse de către o persoană îndreptățită, specificată la punctul 101 al prezentului Regulament, la casa teritorială de asigurări sociale la locul permanent de trai al decedatului.

101². Cererea va fi însoțită de actul de înregistrare a decesului, eliberat de organul abilitat al Republicii Moldova. Soțul (soția) supraviețuitor, copiii, părinții prezintă suplimentar, după caz, certificatul de căsătorie și/sau certificatul de naștere, iar persoana care dovedește că a suportat cheltuieli ocazionate de deces - actele ce confirmă cheltuielile ocazionate de deces.

102. Plata indemnizației încetează începând cu ziua următoare celei în care beneficiarul:

a) a decedat;

b) nu mai întrunește condițiile legale pentru acordarea indemnizației, inclusiv din cauza omiterii termenului sau refuzului de către asigurat de a fi expertizat la Consiliu;

c) și-a stabilit domiciliul pe teritoriul unui alt stat cu care Republica Moldova nu a încheiat convenții de asigurări sociale;

d) și-a cauzat premeditat daune sănătății;

e) și-a pierdut capacitatea de muncă, ori și-a agravat starea sănătății în urma comiterii unei infracțiuni;

f) a fost plasat în staționar pentru tratament forțat, conform hotărîrii judecătorești, cu excepția asiguraților cu dizabilități mintale;

g) a fost plasat în detenție sau în proces de expertizare medico-legală;

h) s-a constatat prezentarea de acte sau date false, ori s-a depistat tănuirea obținerii venitului asigurat în perioada concediului medical;

i) s-a constatat că neglijează serviciile medicale sau de reabilitare care îi stau la dispoziție;

j) certificatul medical a fost anulat în modul stabilit de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale;

k) s-a constatat deplasarea peste hotarele țării în perioada aflării în concediul medical, cu excepția deplasării pentru consultații, investigații sau pentru a urma tratamentul prescris și cu excepția femeilor aflate în concediu de maternitate.

103. În cazul în care Consiliul a decis încadrarea în grad de dizabilitate, indemnizația se acordă pînă la data la care persoanei i s-a stabilit acest grad, fără a se depăși perioada maximă pentru care se acordă indemnizația respectivă.

104. - *abrogat.*

105. În cazul în care persoanele care beneficiază de indemnizație pentru creșterea/îngrijirea copilului își reiau activitatea de muncă și își pierd personal capacitatea de muncă, acestea au dreptul la indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă pentru perioada incapacității de muncă.

106. - *abrogat.*

107. - *abrogat.*

108. În cazul falimentului angajatorului, indemnizația pentru incapacitatea temporară de muncă, ce a început să curgă anterior acestei situații, se plătește analogic salariului, în temeiul art.43 din Legea insolvenței nr.149 din 29 iunie 2012, din contul bugetului asigurărilor sociale de stat.

109. Plata indemnizațiilor se efectuează prin modalitatea de plată selectată de beneficiar și disponibilă în cadrul serviciului guvernamental de plăți electronice (MPay). Evidența plății indemnizațiilor se efectuează de către Casa Națională de Asigurări Sociale.

110 -116. - *abrogate.*

116¹. Angajatorul prezintă Casei Naționale lunar, pînă la data de 4 a lunii următoare celei gestionate, raportul privind numărul beneficiarilor și suma indemnizațiilor (conform anexei nr. 8).

VIII. Indemnizația pentru incapacitate temporară

de muncă cauzată de un accident de muncă

sau de o boală profesională

117. Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de un accident de muncă sau de o boală profesională se stabilește în temeiul Legii asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale nr.756-XIV din 24 decembrie 1999.

118. În cazul persoanelor angajate în baza contractului individual de muncă pe o durată determinată, dreptul la indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de un accident de muncă sau de o boală profesională încetează la data expirării concediului medical și/sau la data în care s-a emis decizia cu privire la încadrarea într-un grad de dizabilitate.

118¹. Plata indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de un accident de muncă sau de o boală profesională se efectuează în modul stabilit de prezentul Regulament.

Capitolul IX - *abrogat.*

X. Dispoziții finale

121. Angajatorul, liber-profesionistului ce practică activitate în sectorul justiției, sau funcționarii caselor teritoriale și agențiilor teritoriale pentru ocuparea forței de muncă, din a căror vină au fost stabilite și plătite necuvenit sume de la bugetul asigurărilor sociale de stat, ca urmare a nerespectării prevederilor legislației în vigoare, sînt obligați să le restituie.

121¹. Angajatorul poartă răspundere pentru corectitudinea stabilirii și plății indemnizației de maternitate pentru angajații a căror identitate și calitate se încadrează în condițiile Legii nr. 245/2008 cu privire la secretul de stat, precum și pentru soțiile aflate la întreținerea angajaților respectivi, finanțate din bugetul asigurărilor sociale de stat, conform prevederilor legislației, precum și pentru evidența și raportarea utilizării acestor mijloace financiare potrivit legislației.

121². Sumele cu titlu de indemnizații primite necuvenit se restituie integral de către persoana care le-a primit.

Pentru restituirea sumelor primite necuvenit Casa Națională de Asigurări Sociale emite decizia respectivă.

În cazul în care sumele sunt disponibile în conturile beneficiarilor, acestea se restituie pe contul Casei Naționale de Asigurări Sociale de către prestatorul de servicii de plată prin intermediul serviciului guvernamental de plăți electronice (MPay).

În cazul în care sumele nu pot fi restituite de către prestatorul de servicii de plată, acestea se restituie în baza deciziei pe contul Casei Naționale de Asigurări Sociale de către persoanele care le-au primit.

122. Sumele nerecuperate de la beneficiarii decedați nu se urmăresc.

123. Litigiile ce țin de stabilirea, calcularea și plata indemnizațiilor se soluționează de Casa Națională, a cărei decizie poate fi atacată în instanța de judecată, conform legislației în vigoare.

124. Responsabilitatea pentru corectitudinea și plenitudinea completării certificatului de concediu medical pe suport de hîrtie, precum și pentru prezentarea informațiilor reflectate în datele transmise către Casa Națională o poartă persoanele cu funcții de răspundere ale prestatorilor de asistență medicală.

125. Responsabilitatea pentru corectitudinea reflectării datelor în Registrul de stat al evidenței individuale în sistemul public de asigurări sociale privind cuantumul venitului asigurat calculat și

declarat, cuantumul contribuțiilor de asigurări sociale calculate și plătite, privind stagiul de cotizare, angajarea în câmpul muncii, încetarea/suspendarea activității, perioada acordării concediului pentru îngrijirea copilului, concediului paternal, reluarea activității/concedierea o poartă persoanele cu funcții de răspundere ale angajatorului, liber-profesionistului ce practică activitate în sectorul justiției.

126. Liber-profesioniști ce practică activitate în sectorul justiției au dreptul la indemnizațiile prevăzute de la pct. 12 și pct. 37 lit. a) din prezentul Regulament și la indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de un accident de muncă sau de o boală profesională stabilită în temeiul Legii nr.756/1999 asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale, pentru riscurile asigurate survenite începând cu 1 ianuarie 2021 la îndeplinirea condițiilor de acordare a acestora.

[anexa nr.3¹](#)

[anexa nr.5](#)

[anexa nr.6](#)

[anexa nr.7](#)

[anexa nr.8](#)

Anexa nr.2

la Hotărîrea Guvernului nr. 108

din 3 februarie 2005

LISTA

hotărîrilor Guvernului ce se abrogă

1. Hotărîrea Consiliului de Miniștri al R.S.S.M. și Consiliului Republican al Sindicatelor nr.99 din 21 martie 1984 "Cu privire la Hotărîrea Sovietului de Miniștri al URSS și Consiliului Unional Central al Sindicatelor nr.191 din 23 februarie 1984" "Despre indemnizațiile de asigurări sociale de stat", cu modificările și completările ulterioare" (Veștile Sovietului Suprem și ale Guvernului R.S.S. Moldovenești, 1984, nr.5, art.53).

2. Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova nr.187 din 29 iunie 1990 "Cu privire la majorarea indemnizațiilor de incapacitate temporară de muncă, acordate unor categorii de muncitori și funcționari".

3. Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova nr.196 din 22 aprilie 1991 "Cu privire la modul de plată a certificatelor de incapacitate în muncă persoanelor ce au participat la lichidarea urmărilor avariei de la CAE. Cernobîl".

4. Punctul 2 din Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.329 din 3 iulie 1991 "Cu privire la aprobarea Regulamentului instituției narcologice a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova și Regulamentului instituției de reabilitare socială ale sistemului penitenciar al Ministerului Justiției al Republicii Moldova".

5. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.348 din 17 iulie 1991 "Despre aprobarea Regulamentului cu privire la modul de scutire temporară de muncă și asigurare cu indemnizații pentru incapacitatea temporară de muncă a persoanelor, care îngrijesc de copii mici și copii invalizi în cazul îmbolnăvirii mamei, și acordare a unei zile suplimentare de odihnă pe lună cu remunerare în mărimea salariului de o zi unuia din părinți (tutore, curator) care educă copil invalid;

6. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.58 din 11 februarie 1993 "Privind aprobarea Instrucțiunii asupra modului de stabilire, calculare și achitare a indemnizațiilor în legătură cu concediul medical în Republica Moldova" (Monitorul Parlamentului, 1993, nr.2, art.36).

7. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.1311 din 7 octombrie 2002 "Cu privire la completarea pct.44 al Instrucțiunii asupra modului de stabilire, calculare și achitare a indemnizațiilor în legătură cu concediul medical în Republica Moldova" (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2002, nr.142-143, art.1447).