

LEGE nr. 346 din 5 iunie 2002

privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale

EMITENT • PARLAMENTUL

Publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 454 din 27 iunie 2002

Data intrării în vigoare 01-01-2004

Parlamentul României adopta prezenta lege.

Capitolul 1 Dispoziții generale

Articolul 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.

Articolul 2

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

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

Articolul 3

Asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale se fundamentează pe următoarele principii:

- a) asigurarea este obligatorie pentru toți cei ce utilizează forța de muncă angajată cu contract individual de muncă;
- b) riscul profesional este asumat de cei ce beneficiază de rezultatul muncii prestate;
- c) fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale se constituie din contribuții diferențiate în funcție de risc, suportate de angajatori sau de persoanele fizice care încheie asigurarea, potrivit prevederilor prezentei legi;
- d) creșterea rolului activității de prevenire în vederea reducerii numărului accidentelor de muncă și al bolilor profesionale;
- e) solidaritatea socială, prin care participanții la sistemul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale își asuma reciproc obligații și beneficiază de drepturi pentru prevenirea, diminuarea sau eliminarea riscurilor prevăzute de lege;
- f) asigurarea unui tratament nediscriminatoriu pentru beneficiarii drepturilor prevăzute de lege;
- g) asigurarea transparenței în utilizarea fondurilor;
- h) repartizarea fondurilor în conformitate cu obligațiile ce revin sistemului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale prin prezenta lege.

Articolul 4

(1) Prin asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale răspunderea civilă a persoanei fizice sau juridice pentru prestațiile prevăzute în prezenta lege și pentru care s-a plătit contribuția de asigurare este preluată de asigurator.

(2) În situația în care se face dovada unor prejudicii care nu sunt acoperite prin prevederile prezentei legi, în mod subsidiar și complementar, intră în funcțiune răspunderea civilă, potrivit dreptului comun.

Capitolul 2 Raporturile de asigurare și riscurile asigurate

Articolul 5

Sunt asigurate obligatoriu prin efectul prezentei legi:

- a) persoanele care desfășoară activități pe baza unui contract individual de muncă, indiferent de durata acestuia, inclusiv funcționarii publici;
- b) persoanele care își desfășoară activitatea în funcții electivă sau care sunt numite în cadrul autorității executive, legislative ori judecătorești, pe durata mandatului, precum și membrii cooperatori dintr-o organizație a cooperăției meșteșugărești, ale căror drepturi și obligații sunt asimilate, în condițiile prezentei legi, cu ale persoanelor prevăzute la lit. a);
- c) somerii, pe toată durata efectuării practicii profesionale în cadrul cursurilor organizate potrivit legii;

- d)** persoanele care desfășoară activități exclusiv pe bază de convenții civile de prestări de servicii și care realizează un venit brut pe an calendaristic echivalent cu cel puțin 3 salarii medii brute pe economia națională;
- e)** ucenicii, elevii și studenții, pe toată durata efectuării practicii profesionale.

Articolul 6

(1) Se pot asigura în condițiile prezentei legi, pe bază de contract de asigurare, persoanele asigurate obligatoriu în sistemul public de pensii și care se afla în una sau mai multe dintre următoarele situații:

- a)** asociat unic, asociați, comanditari sau acționari;
- b)** administratori sau manageri;
- c)** membri ai asociației familiale;
- d)** persoane autorizate să desfășoare activități independente;
- e)** persoane angajate în instituții internaționale;
- f)** proprietari de bunuri și/sau arendasi de suprafețe agricole și forestiere;
- g)** persoane care desfășoară activități agricole în cadrul gospodăriilor individuale sau activități private în domeniul forestier;
- h)** membri ai societăților agricole sau ai altor forme de asociere din agricultura;
- i)** persoane care desfășoară activități în unități de cult recunoscute potrivit legii;
- j)** alte persoane interesate, care își desfășoară activitatea pe baza altor raporturi juridice decât cele menționate anterior.

(2) Conținutul contractului de asigurare se stabilește în normele metodologice de aplicare a prezentei legi.

Articolul 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 asigurat și cetățenii străini sau apatrizii care prestează munca pentru angajatori români, pe perioada în care au, potrivit legii, domiciliul sau reședința în România.

Articolul 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 profesionale de asigurare.

Articolul 9

(1) Raporturile de asigurare, rezultate în temeiul prezentei legi și din contractele 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 individual, după caz.

Articolul 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 propria răspundere, numărul de angajați, domeniul de activitate conform Clasificării Activităților din Economia Națională, fondul de salarii, precum și orice alte informații solicitate în acest scop.

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

Articolul 11

(1) În cazul punerii în funcțiune a unei noi unități angajatorul are obligația să depună 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.

(3) Contractul de asigurare încheiat între angajator și asigurator se reînnoiește la fiecare modificare notificată.

Articolul 12

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

Articolul 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 o dată cu aceste raporturi.

Articolul 14

În cazul în care din culpa angajatorului nu s-a plătit contribuția de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, costul prestațiilor și al serviciilor de asigurare prevăzute de prezenta lege se suporta de angajator.

Articolul 15

(1) În cazul bolilor profesionale, declarate în condițiile legii, în timpul activității profesionale, dreptul la prestațiile și serviciile de asigurare se menține și ulterior încetării raporturilor de muncă și a contractelor de asigurare.

(2) În cazul bolilor profesionale, declarate în condițiile legii, ulterior încetării raporturilor de muncă și a contractelor de asigurare, dreptul la prestațiile și serviciile de asigurare se acordă dacă fostul asigurat face dovada, cu acte medicale eliberate conform legii, ca boala a fost cauzată de factori profesionali specifici locului de muncă.

Articolul 16

Riscurile asigurate în condițiile prezentei legi sunt accidentele de muncă și bolile profesionale cercetate, declarate, înregistrate și evidenciate potrivit prevederilor [Legii protecției muncii nr. 90/1996](#), republicată.

Capitolul 3

Obiectivele asigurării

Articolul 17

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

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

Articolul 18

Asiguratorul are obligația de a-și organiza activitatea pentru realizarea obiectivelor prevăzute la art. 17, precum și de a păstra confidențialitatea tuturor informațiilor la care are acces în scopul realizării acestor obiective.

Capitolul 4

Prestații și servicii de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale

Articolul 19

Asigurații sistemului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale au dreptul la următoarele prestații și servicii:

- a) reabilitare medicală și recuperarea capacității de muncă;
- b) reabilitare și reconversie profesională;
- c) indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă;
- d) indemnizație pentru trecerea temporară în alt loc de muncă;
- e) compensații pentru atingerea integrității;
- f) despăgubiri în caz de deces;
- g) rambursări de cheltuieli.

Articolul 20

(1) Baza de calcul a indemnizațiilor de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale este media veniturilor salariale brute ale asiguratului din ultimele 6 luni, pe baza cărora s-a stabilit contribuția de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale în lunile respective.

(2) În cazul în care stagiul de cotizare este mai mic de 6 luni, baza de calcul a indemnizațiilor de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale o constituie venitul salarial brut din ultima luna de activitate și care a fost luat în calcul la stabilirea contribuției de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

(3) Pentru calculul indemnizațiilor de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale se utilizează numărul de zile lucrătoare din luna în care se acordă concediul medical sau, după caz, se solicita alte drepturi de asigurări sociale.

(4) La stabilirea numărului de zile lucrătoare din luna în care se acordă dreptul de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale se vor avea în vedere prevederile legale cu privire la zilele de sărbători legale în care nu se lucrează.

Secțiunea 1

Prestații și servicii pentru reabilitare medicală și recuperarea capacității de muncă

Articolul 21

Asigurații au dreptul la tratament medical, precum și la prestații și servicii pentru reabilitare medicală și recuperarea capacității de muncă.

Articolul 22

(1) Asiguratorul are obligația de a achita contravaloarea serviciilor medicale acordate până când se realizează:

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

(2) Contravaloarea biletelor pentru tratament balnear prescris de medicul asiguratorului celor care se afla în incapacitate temporară de muncă, ca urmare în exclusivitate a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale, se suporta integral din bugetul asigurărilor pentru accidente de muncă și boli profesionale.

Articolul 23

Asigurații au dreptul la tratament medical corespunzător leziunilor și afecțiunilor cauzate prin accidente de muncă sau boli profesionale, după cum urmează:

- a) asistența medicală de urgență la locul accidentului, în mijloace de transport specializate și în unități sanitare;
- b) tratament medical ambulatoriu, prescris de medic;
- c) analize medicale și medicamente;
- 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;
- h) cure balneoclimaterice prescrise de medicul asiguratorului.

Articolul 24

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

- a) materiale sanitare pentru corectarea auzului și vazului;
- b) proteze, orteze și aparate ortopedice;
- c) mijloace auxiliare: scaun, carucior cu roțile, precum și alte asemenea mijloace;
- d) orice alte materiale, produse sau mijloace destinate unui asemenea scop, a căror listă se stabilește de asigurator, la propunerea medicului asiguratorului.

Articolul 25

(1) Pentru recuperarea capacității de muncă asigurații beneficiază de programe individuale de recuperare, stabilite de medicul specialist al asiguratorului, în funcție de natura și de pronosticul bolii.

(2) Programul individual de recuperare poate include tratament balnear, în funcție de tipul bolii.

(3) Durata tratamentului balnear este de 15-21 de zile și se stabilește de medicul asiguratorului, în funcție de tipul afecțiunii și de natura tratamentului.

(4) Criteriile pe baza cărora se acordă biletele pentru tratament balnear se aproba anual de Fondul Național.

Articolul 26

(1) Asigurații au obligația să urmeze și să respecte programele individuale de recuperare stabilite de medicul specialist al asiguratorului.

(2) Dreptul la prestații de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale se suspenda în cazul în care asigurații nu urmează sau nu respecta programul individual de recuperare.

Articolul 27

Tratamentul medical în perioada programului individual de recuperare, precum și cazarea și masa în unitățile medicale se suporta de către asigurator.

Articolul 28

(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, precum și cu unități medicale proprii.

(2) Tarifele serviciilor medicale se stabilesc între părțile contractante pe baza prevederilor contractului-cadru ce se va stabili prin normele metodologice de aplicare a prezentei legi.

Secțiunea a 2-a

Prestații și servicii pentru reabilitare și reconversie profesională

Articolul 29

Prestațiile și serviciile pentru reabilitare și reconversie 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 a unei boli profesionale.

Articolul 30

Asiguratorul preia în sarcina sa cheltuielile pentru următoarele prestații și servicii de reabilitare și reconversie profesională:

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

Articolul 31

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

(2) Indemnizația se acordă numai dacă persoana asigurată nu beneficiază, pe durata cursurilor de calificare sau de reconversie, de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă sau de pensie de invaliditate gradul III, acordată potrivit legii.

Articolul 32

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

- a) instituția la care urmează să se desfășoare cursul;
- b) programul de instruire;
- c) modalitatea de absolvire.

Secțiunea a 3-a

Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă

Articolul 33

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

(2) În cazul bolilor profesionale sau al accidentelor de muncă certificatul medical se vizează în mod obligatoriu, prin grija angajatorului, de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, respectiv de inspectoratul teritorial de muncă în a cărui rază se afla sediul angajatorului sau domiciliul asiguratului.

Articolul 34

(1) Quantumul indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă reprezintă 100% din media veniturilor salariale brute realizate în ultimele 6 luni.

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

Articolul 35

Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă în cazul accidentului de muncă sau al bolii profesionale se suportă pentru primele 3 zile de incapacitate de către angajator, iar din a 4-a zi de incapacitate, din fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

Articolul 36

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.

Articolul 37

(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 în alt loc de muncă ori poate propune pensionarea de invaliditate.

(3) Prolungirea concediului medical peste 180 de zile se face pentru cel mult 90 de zile, conform procedurilor stabilite de Fondul Național, în raport cu evoluția cazului și cu rezultatele acțiunilor de recuperare.

Articolul 38

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

Articolul 39

În situația în care mediul expert al asigurărilor sociale din sistemul public de pensii decide încadrarea într-un grad de invaliditate, indemnizația se va acorda până la sfârșitul lunii următoare celei în care s-a dat avizul de pensionare, fără a se depăși durata maxima de acordare a concediului medical, prevăzută la art. 37.

Secțiunea a 4-a

Indemnizația pentru trecerea temporară în alt loc de muncă

Articolul 40

(1) Asigurații care, datorită unei boli profesionale sau unui accident de muncă, nu își mai pot desfășura activitatea la locul de muncă anterior manifestării riscului asigurat pot trece temporar în alt loc de muncă.

(2) Indemnizația pentru trecerea temporară în alt loc de muncă se acordă în condițiile în care venitul salarial brut lunar realizat de asigurat la noul loc de muncă este inferior mediei veniturilor sale lunare din ultimele 6 luni, calculate de la momentul depistării afecțiunii.

Articolul 41

Indemnizația pentru reducerea timpului de lucru cu o pătrime din durata normală, ca urmare a unor afecțiuni cauzate de accidente de muncă sau boli profesionale, se acordă asiguraților care, în aceste condiții, nu mai pot realiza durata normală de muncă.

Articolul 42

(1) Indemnizațiile prevăzute la art. 40 alin. (2) și la art. 41 se acordă la propunerea medicului curant, cu avizul medicului asiguratorului, pentru cel mult 90 de zile într-un an calendaristic, în una sau mai multe etape.

(2) Quantumul lunar al indemnizațiilor prevăzute la alin. (1) este egal cu diferența dintre media veniturilor salariale din ultimele 6 luni și venitul salarial brut realizat de asigurat la noul loc de muncă sau prin reducerea timpului normal de muncă, fără a se depăși 25% din baza de calcul.

Secțiunea a 5-a

Compensații pentru atingerea integrității

Articolul 43

Au dreptul la o compensație pentru atingerea integrității asigurații care, în urma accidentelor de muncă sau a 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.

Articolul 44

Compensația se acordă la solicitarea persoanei îndreptățite, pe baza deciziei medicului asiguratorului, cu îndeplinirea condițiilor prevăzute la art. 43.

Articolul 45

(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) Quantumul 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 Fondul Național, prin norme metodologice, cu acordul Ministerului Sănătății și Familiei.

Secțiunea a 6-a

Despăgubiri în caz de deces

Articolul 46

(1) În cazul decesului asiguratului ca urmare a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale, beneficiază de ajutor de deces o singură persoană, care poate fi, după caz: soțul supraviețuitor, copilul, părintele, tutorele, curatorul, moștenitorul, în condițiile dreptului comun, sau, în lipsa acesteia, persoana care dovedește că a suportat cheltuielile ocazionate de deces.

(2) Quantumul ajutorului de deces acordat este de 4 salarii medii brute pe economia națională.

Articolul 47

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

Articolul 48

(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.

Articolul 49

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

Secțiunea a 7-a Rambursări de cheltuieli

Articolul 50

(1) Asiguratorul acorda rambursări de cheltuieli în următoarele situații:

a) transportul de urgență, în cazuri temeinic justificate, când salvarea victimei impune utilizarea altor mijloace decât cele uzuale;

b) confecționarea ochelarilor, a aparatelor acustice, a protezelor oculare și dentare, în situația în care acestea au fost deteriorate datorită unui accident de muncă soldat cu vătămări corporale.

(2) Costurile suportate de asigurator sunt destinate să asigure recuperarea funcționalității organismului celui asigurat, iar cuantumul acestora se va stabili anual de Fondul Național, prin Regulamentul privind acordarea rambursării de cheltuieli, elaborat de Fondul Național și care se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Capitolul 5

Comunicarea și constatarea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale

Articolul 51

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

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

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

Articolul 52

Dacă în urma controalelor medicale periodice personalul serviciilor medicale de întreprindere constata ca există riscul unei îmbolnăviri profesionale, acesta are obligația de a semnală de îndată cazul asiguratorului.

Articolul 53

(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.

Articolul 54

Drepturile de asigurare prevăzute de prezenta lege se acordă astfel:

a) pentru accidente de muncă, în baza procesului-verbal de cercetare a accidentului de muncă, întocmit, potrivit legii, de autoritatea competentă;

b) pentru boli profesionale, în baza formularului de declarare finală a bolii profesionale, întocmit, potrivit legii, de autoritatea competentă.

Capitolul 6

Prevenirea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale

Articolul 55

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

Articolul 56

(1) 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.

(2) Angajații au obligația de a participa la acțiuni privind adoptarea unor măsuri de securitate și sănătate în muncă, atunci când sunt solicitați în acest scop de către angajatori.

Articolul 57

Angajații nu suportă în nici o situație costul măsurilor de prevenire aplicate în condițiile art. 56.

Articolul 58

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

Articolul 59

Angajații sunt obligați să cunoască și să respecte măsurile tehnice și organizatorice luate de angajatori pentru prevenirea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, aduse la cunoștință în cadrul instructajului de protecție a muncii.

Articolul 60

Angajații au dreptul, fără ca acest lucru să atragă consecințe asupra lor, de a sesiza autoritatea de stat competentă, asiguratorul sau comitetele de sănătate și securitate în munca, constituite conform art. 31 din Normele generale de protecție a muncii, aprobate prin Ordinul ministrului muncii și protecției sociale și al ministrului sănătății nr. 578/DB/5.840/1996, asupra neluării de către angajator a unor măsuri de prevenire a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale.

Articolul 61

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

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

Articolul 62

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

Articolul 63

Personalul tehnic al asiguratorului, care desfășoară activități de prevenire 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) acorda consultanța și asistența tehnică și medicală de medicina muncii cu privire la măsurile și mijloacele de prevenire;
- b) inițiază și elaborează studii și analize și asigura documentația 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) participa la cercetarea accidentelor de muncă ce au ca urmare incapacitatea temporară 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 a 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;
- j) 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.

Articolul 64

În exercitarea atribuțiilor sale personalul tehnic și medical specializat este autorizat:

- a) să dispună de acces liber în sediile angajatorilor sau la locurile de muncă organizate de aceștia și să fie însoțit de persoanele desemnate de angajator;
- b) să beneficieze de concluziile cercetării accidentelor de muncă sau a bolilor profesionale, efectuată 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 protecție a 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 a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale;
- g) să recomande angajatorului măsuri de prevenire a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale.

Articolul 65

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

Articolul 66

(1) Cheltuielile asiguratorului pentru activitatea de prevenire a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale se evidențiază într-un cont analitic separat.

(2) Quantumul maxim alocat în acest scop nu poate depăși 10% din sumele încasate cu titlu de contribuție pe parcursul unui an calendaristic.

Articolul 67

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

Capitolul 7

Organizarea sistemului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale

Articolul 68

(1) Fondul Național se constituie ca instituție publică de interes național, cu personalitate juridică, în subordinea Guvernului.

(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.

Articolul 69

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

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

Articolul 70

(1) Atribuțiile specifice de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, în calitate de prestatori de servicii, pot fi realizate, în condițiile prezentei legi, și de asociații profesionale de asigurare, constituite în acest scop pe sectoare de activitate ale economiei naționale.

(2) Asociațiile profesionale de asigurare funcționează pe bază de statut propriu, cu respectarea prevederilor [Ordonanței Guvernului nr. 26/2000](#) cu privire la asociații și fundații și ale prezentei legi.

Articolul 71

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

Articolul 72

Pentru realizarea obiectului sau de activitate Fondul Național are următoarele atribuții:

- a) coordonează și controlează activitatea fondurilor teritoriale;
- b) îndrumă și controlează activitatea asociațiilor profesionale de asigurare;
- c) garantează executarea prestațiilor de asigurare în cazul insolvenței asociațiilor profesionale de asigurare;
- d) poate subvenționa programe și proiecte de prevenire a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, la propunerea fondurilor teritoriale sau a asociațiilor profesionale de asigurare;
- e) aplică 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 a bolilor profesionale, desfășurată de fondurile teritoriale sau de asociațiile profesionale de asigurare;
- 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, stabilit prin normele metodologice de aplicare a prezentei legi;
- j) poate organiza la nivel național, la propunerea fondurilor teritoriale sau a asociațiilor profesionale de asigurare, activitatea de recuperare funcțională, protezare, reorientare și reconversie, 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 profesionale de asigurare;
- m)** finanțează la nivel național studii de cercetare aplicativă în vederea elaborării de soluții, dispozitive și metode de prevenire a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale;
- n)** organizează instruirea, formarea și perfecționarea personalului din domeniul asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale;
- o)** face propuneri privind elaborarea proiectului bugetului asigurărilor pentru accidente de muncă și boli profesionale;
- p)** administrează bugetul asigurărilor pentru accidente de muncă și boli profesionale și prezintă Guvernului raportul sau de execuție bugetară.

Articolul 73

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

Articolul 74

- (1)** Președintele Fondului Național este numit de ministrul muncii și solidarității sociale pentru un mandat de 4 ani, are rang de secretar de stat și reprezintă Fondul Național în relațiile cu terții.
- (2)** Președintele Fondului Național este ordonator principal de credite pentru bugetul asigurărilor pentru accidente de muncă și boli profesionale. Realizarea atribuțiilor ce revin Fondului Național, potrivit legii, este supusă controlului Ministerului Muncii și Solidarității Sociale.

Articolul 75

Mandatul președintelui Fondului Național încetează prin demisie, revocare de către ministrul muncii și solidarității sociale sau din alte cauze prevăzute de lege.

Articolul 76

- (1)** Consiliul de administrație al Fondului Național este format din 15 membri, dintre care:
 - a)** 5 reprezentanți ai Guvernului, numiți de prim-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 național, conform [Legii nr. 130/1996](#), republicată;
- (2)** Membrii consiliului de administrație își desfășoară activitatea în baza unui mandat pe o durată de 4 ani.

Articolul 77

- (1)** Conducerea operativă a activității Fondului Național se exercită de către un director general executiv, numit de președinte.
- (2)** Ocuparea postului de director general executiv se face prin concurs, în condițiile legii.

Articolul 78

- (1)** Ședințele consiliului de administrație al Fondului Național se desfășoară lunar sau ori de câte ori este nevoie și sunt conduse pe principiul tripartitismului, prin rotație, de către unul dintre membri.
- (2)** Consiliul de administrație funcționează în mod legal în prezenta a două treimi din numărul membrilor săi, cu condiția ca fiecare parte - Guvern, salariați și patronat să fie reprezentată.

Articolul 79

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

- a)** activității de prevenire a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale;
- b)** activității de reabilitare medicală și socioprofesională și tratament medical;
- c)** evidentei contribuțiilor, prestațiilor și serviciilor acordate și a costurilor de asigurare.

Articolul 80

- (1)** Fondul Național elaborează un statut propriu care se aproba 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.

Articolul 81

- (1)** Conducerea operativă a activității fondurilor teritoriale este asigurată de către un director executiv, numit de președintele Fondului Național.
- (2)** Ocuparea postului de director executiv se face prin concurs, în condițiile legii.

Articolul 82

Atribuțiile serviciilor specializate se stabilesc prin statutul Fondului Național.

Articolul 83

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 imbolnavire profesională, la nivel local;
- c) acorda prestațiile de asigurare prevăzute în 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) controlează modul de aplicare a stimulentei economice, în vederea îmbunătățirii activității de prevenire la nivel local;
- f) țin evidența accidentelor de muncă, a bolilor profesionale și a costurilor aferente la nivel local;
- g) asigura acordarea de prestații medicale prin servicii proprii sau pe bază de contract încheiat cu furnizorii de servicii medicale, potrivit legii;
- h) verifica modul în care sunt utilizate prestațiile bănești acordate pentru serviciile de reabilitare medicală și socioprofesională.

Articolul 84

- (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 profesionale de asigurare sunt organisme paritare, care se constituie și funcționează ca persoane juridice în condițiile prezentei legi și ale [Ordonanței Guvernului nr. 26/2000](#).
- (3) Asociațiile profesionale de asigurare își pot elabora regulamente și instrucțiuni proprii.
- (4) În vederea funcționării asociațiile profesionale de asigurare sunt obligate să solicite autorizarea de către Fondul Național.

Articolul 85

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 profesionale de asigurare.

Articolul 86

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.

Articolul 87

Cererea de acordare a personalității juridice pentru o asociație profesională de asigurare se adresează instanței judecătorești competente teritorial, însoțită de următoarele documente:

- a) actul constitutiv al asociației;
- b) statutul asociației;
- c) actele doveditoare ale sediului și patrimoniului;
- d) avizul Ministerului Muncii și Solidarității Sociale.

Articolul 88

Asociațiile profesionale de asigurare exercită următoarele atribuții:

- a) prestează servicii în scopul prevenirii accidentelor de muncă și a bolilor profesionale;
- b) acorda prestațiile de asigurare prevăzute în prezenta lege și întocmesc documentația necesară în vederea acordării acestora;
- c) elaborează studii și evaluări privind riscul de accidentare și imbolnavire profesională;
- d) țin evidența accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, a prestațiilor acordate și a costurilor aferente;
- e) asigura acordarea de prestații medicale prin servicii proprii sau pe bază de contract încheiat cu furnizorii de servicii medicale, potrivit legii;
- f) verifica modul în care sunt utilizate prestațiile bănești acordate pentru serviciile de reabilitare medicală și socioprofesională.

Articolul 89

Patrimoniul asociației profesionale de asigurare se constituie din:

- a) cotizații de membru, stabilite de comun acord de către membrii asociației;
- b) donații și alte liberalități;
- c) subvenții acordate de la bugetul de stat pentru îndeplinirea atribuțiilor prevăzute la art. 88 lit. b);
- d) orice alte surse legale.

Articolul 90

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

Articolul 91

La ședințele organului de conducere al asociațiilor profesionale de asigurare participa un delegat al Fondului Național, fără drept de vot.

Articolul 92

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

Articolul 93

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

(2) Sumele existente în conturile asociațiilor profesionale de asigurare în momentul lichidării se preiau de către Fondul Național.

(3) În toate cazurile bunurile nu se pot atribui decât unui fond teritorial.

Articolul 94

(1) Salarizarea și alte drepturi ale președintelui și ale personalului din aparatul propriu al Fondului Național și indemnizațiile membrilor consiliului de administrație al acestuia, precum și salarizarea și alte drepturi ale personalului fondurilor teritoriale și indemnizațiile membrilor consiliilor consultative ale acestora se stabilesc prin lege, al carei proiect va fi elaborat în termen de 60 de zile de la data înființării Fondului Național.

(2) Până la intrarea în vigoare a legii salarizării prevăzute la alin. (1) salarizarea președintelui Fondului Național, a membrilor consiliilor de administrație, precum și a personalului angajat al Fondului Național și al fondurilor teritoriale se stabilește după cum urmează:

a) salariul președintelui, la nivelul indemnizației prevăzute de lege pentru funcția de secretar de stat;

b) indemnizația de ședința pentru membrii consiliului de administrație, cu excepția președintelui, la nivelul de 10% din salariul președintelui;

c) salariile personalului angajat al Fondului Național și al fondurilor teritoriale se asigura între limitele prevăzute în anexele la [Legea nr. 154/1998](#) privind sistemul de stabilire a salariilor de baza în sectorul bugetar și a indemnizațiilor pentru persoane care ocupa funcții de demnitate publică, cu modificările și completările ulterioare.

(3) Totalul sumelor cuvenite unui membru al consiliului de administrație ca urmare a participării la ședințe nu poate depăși, într-o luna, 20% din salariul lunar al președintelui.

Articolul 95

Cheltuielile privind salarizarea președintelui, a membrilor consiliului de administrație, precum și a personalului angajat al Fondului Național și fondurilor teritoriale se suporta din bugetul asigurărilor pentru accidente de muncă și boli profesionale.

Capitolul 8

Contribuțiile de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale

Articolul 96

(1) Datorează contribuții de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale următorii:

a) angajatorii, pentru asigurații prevăzuți la art. 5 și 7;

b) persoanele fizice, pentru asigurații prevăzuți la art. 6.

(2) Contribuția de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale în cazul șomerilor se suporta integral din bugetul Fondului pentru plata ajutorului de șomaj, la nivelul cotei de 1% aplicate asupra venitului lunar asigurat, dar numai pentru fondul destinat șomerilor pe perioada în care aceștia urmează cursuri de calificare și de reconversie profesională.

(3) Baza lunară de calcul a contribuției de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale pentru șomeri o constituie cuantumul ajutorului de șomaj și al ajutorului de integrare profesională.

Articolul 97

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.

Articolul 98

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

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

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

Articolul 99

- (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 aprobate prin hotărâre a Guvernului.
- (2) Tarifele și clasele de risc se revizuiesc o dată la 4 ani.
- (3) Pentru prima perioada de funcționare a Fondului Național tarifele și clasele de risc se pot modifica și la un interval de timp mai scurt de 4 ani, dar numai o singură dată.

Articolul 100

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

Articolul 101

- (1) Baza de calcul pentru contribuția datorată de persoanele prevăzute la art. 5 și 7 o reprezintă fondul brut anual de salarii realizat.
- (2) În situația în care într-o unitate exista activități încadrate în mai multe clase de risc, baza de calcul o reprezintă fondul de salarii corespunzător activităților încadrate în fiecare clasa de risc.
- (3) Cotele de contribuție datorate de angajatori în funcție de clasa de risc se vor situa în limita unui procent minim de 0,5% și a unui procent maxim de 4% aplicat asupra fondului brut de salarii.
- (4) Contribuția de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale nu se aplică asupra sumelor reprezentând:
 - a) prestații de asigurări sociale care se suportă din fondurile asigurărilor sociale sau din fondurile angajatorului și care se plătesc direct de către acesta, potrivit legii;
 - b) drepturile plătite potrivit dispozițiilor legale în cazul desfacerii contractelor individuale de muncă, al încetării calității de funcționar public sau de membru cooperativ;
 - c) diurnele de deplasare, detașare și indemnizațiile de transfer și drepturile de autor;
 - d) sumele obținute în baza unei convenții de prestări de servicii sau executări de lucrări de către persoanele care au încheiat contracte individuale de muncă;
 - e) sumele reprezentând participarea salariaților la profit;
 - f) premii și alte drepturi exceptate prin legi speciale.

Articolul 102

- (1) Contribuția datorată de persoanele fizice prevăzute la art. 6 este unica, indiferent de activitatea prestată, și se aproba prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Fondului Național, de la 0,5% la 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 o pătrime din salariul mediu brut lunar pe economia națională.

Articolul 103

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.

Articolul 104

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

Articolul 105

Contribuțiile se colectează de fondurile teritoriale și se virează către Fondul Național.

Articolul 106

Termenele de plată a contribuțiilor de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale sunt:

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

Articolul 107

Modificarea termenelor de plată prevăzute la art. 106 lit. a) și b) se comunică de către angajator fondului teritorial în ziua modificării.

Articolul 108

- (1) Neplata contribuției de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale la termenele stabilite conform art. 106 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.

(4) Calculul majorărilor de întârziere, precum și urmărirea plății acestora se fac de către Fondul Național prin intermediul fondurilor teritoriale.

Articolul 109

În cazul neachitării în termenele prevăzute la art. 106 a contribuțiilor datorate, Fondul Național, prin intermediul fondurilor teritoriale, procedează la aplicarea măsurilor de executare silită, conform dispozițiilor legale privind executarea creanțelor bugetare.

Articolul 110

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

Articolul 111

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

Articolul 112

(1) Fondul Național virează fiecărui fond teritorial sumele necesare constituirii bugetelor acestora.

(2) Asociațiile profesionale de asigurare prestează servicii conform prevederilor prezentei legi, urmând ca decontarea acestora să se efectueze de către fondurile teritoriale pe baza documentelor justificative prezentate de aceste asociații.

Articolul 113

(1) Asiguratorul poate să aprobe majorări sau reduceri ale contribuțiilor.

(2) Valoarea majorărilor sau a reducerilor se stabilește în principal după următoarele criterii:

- a) numărul accidentelor de muncă și al bolilor profesionale pe o perioadă de referință;
- b) gravitatea consecințelor accidentelor de muncă și ale bolilor profesionale;
- c) volumul cheltuielilor pentru prestații și servicii.

Capitolul 9

Bugetul asigurărilor pentru accidente de muncă și boli profesionale

Articolul 114

(1) Bugetul asigurărilor pentru accidente de muncă și boli profesionale cuprinde veniturile, cheltuielile și rezultatele financiare.

(2) Guvernul elaborează anual, pe baza propunerilor Fondului Național, proiectul bugetului asigurărilor pentru accidente de muncă și boli profesionale, pe care îl supune spre aprobare Parlamentului.

Articolul 115

Veniturile bugetului asigurărilor pentru accidente de muncă și boli profesionale se constituie din:

- a) contribuțiile persoanelor juridice și fizice care încheie asigurarea;
- b) dobânzi și majorări pentru plata cu întârziere a contribuțiilor;
- c) alte venituri, potrivit legii.

Articolul 116

(1) Din veniturile bugetului asigurărilor pentru accidente de muncă și boli profesionale se preleva o cota de până la 5% pentru constituirea unui fond de rezerva.

(2) Fondul de rezerva 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 rezerva se completează pe măsura ce apar venituri, astfel încât să se reintrească până la 5%.

Articolul 117

Cheltuielile bugetului asigurărilor 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 3% aplicat veniturilor anuale totale prevăzute în bugetul asigurărilor pentru accidente de muncă și boli profesionale;
- c) cheltuieli pentru finanțarea unor investiții proprii, cu respectarea dispozițiilor legale în domeniu.

Articolul 118

Excedentele anuale ale bugetului asigurărilor pentru accidente de muncă și boli profesionale se utilizează în anul următor astfel:

- a) pentru fondul de rezerva, până la reîntregirea acestuia;
- b) pentru prevenire-reabilitare;
- c) pentru prestații suplimentare;
- d) pentru acoperirea deficitului anului următor.

Articolul 119

Deficitul bugetului asigurărilor pentru accidente de muncă și boli profesionale se acoperă, în ordine, din:

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

Articolul 120

La nivelul fondurilor teritoriale se constituie bugete de venituri și cheltuieli anuale, aprobate de Fondul Național.

Capitolul 10

Răspunderea juridică

Articolul 121

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

Articolul 122

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 sau cu amendă.

Articolul 123

Furnizarea de informații false la stabilirea contribuțiilor datorate sau a prestațiilor cuvenite potrivit prezentei legi constituie infracțiunea de fals intelectual și se pedepsește potrivit dispozițiilor Codului penal.

Articolul 124

(1) 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) nedepunerea la termen a declarației prevăzute la art. 10, art. 11 alin. (1) și la art. 12;
- b) nerespectarea obligației de comunicare prevăzute la art. 11 alin. (2) și la art. 51;
- c) refuzul de a pune la dispoziție organelor de control informațiile solicitate potrivit art. 58 și 104;
- d) nerespectarea metodologiei de încadrare în clasele de risc prevăzute la art. 99 și 100;
- e) nerespectarea prevederilor art. 101 alin. (1) și (3) și ale art. 102 alin. (2) privind baza de calcul a contribuțiilor;
- f) nerespectarea prevederilor art. 98, art. 101 alin. (4) și ale art. 102 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 prevăzute la art. 14.

(2) Cuantumul amenzilor prevăzute la alin. (1) se actualizează în raport cu rata inflației, prin hotărâre a Guvernului.

Articolul 125

(1) Constatarea contravențiilor și aplicarea sancțiunilor se fac 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. 122 și 123, persoanele abilitate prevăzute la alin. (1) vor sesiza de îndată organele de urmărire penală competente, potrivit legii.

Articolul 126

(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.

Articolul 127

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

Capitolul 11

Jurisdicția asigurărilor pentru accidente de muncă și boli profesionale

Articolul 128

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, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Articolul 129

În prima instanță tribunalele soluționează litigii privind:

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

Articolul 130

- (1)** Sunt competente teritorial tribunalele în a căror rază se afla domiciliul pârâtului.
- (2)** În cazul în care, prin excepții, obiectul litigiului îl formează o contestație împotriva Fondului Național sau fondurilor teritoriale, competența teritorială revine tribunalului în a cărui rază se afla domiciliul sau sediul reclamantului.

Articolul 131

Împotriva hotărârii tribunalului se poate face recurs la curtea de apel competența.

Articolul 132

Prevederile prezentei legi referitoare la jurisdicția asigurărilor pentru accidente de muncă și boli profesionale se completează cu dispozițiile Codului de procedura civilă, ale [Legii nr. 92/1992](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu orice alte dispoziții în materie.

Articolul 133

Acțiunile în instanța 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 taxa judiciară de timbru.

Capitolul 12

Dispoziții tranzitorii și finale

Articolul 134

În înțelesul prezentei legi, salariul mediu pe economie reprezintă salariul mediu comunicat de Institutul Național de Statistică, în vigoare la data de 1 ianuarie a anului respectiv.

Articolul 135

Prezenta lege intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2004, cu excepția prevederilor referitoare la constituirea fondului inițial de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, care intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2003.

Articolul 136

- (1)** În termen de 12 luni de la data aprobării statutului, prin hotărâre a Guvernului, Fondul Național preia de la Ministerul Muncii și Solidarității Sociale activitățile corespunzătoare funcționării și organizării sistemului public de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.
- (2)** Personalul care va fi preluat de Fondul Național și de fondurile teritoriale va fi transferat în interesul serviciului de la Ministerul Muncii și Solidarității Sociale și de la unitățile sale subordonate.

Articolul 137

- (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 de 1 ianuarie 2003.
- (2)** Fondul Național se constituie în termen de 12 luni de la data de 1 ianuarie 2003.

(3) Până la constituirea Fondului Național Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, prin structurile proprii, va asigura logistic și organizatoric desfășurarea activităților necesare colectării contribuțiilor și gestionării fondului inițial.

(4) În perioada 1 ianuarie 2003 - 1 ianuarie 2004 contribuțiile se colectează de casele de pensii și alte drepturi de asigurări sociale județene sau a municipiului București, după caz, și se virează Fondului Național.

Articolul 138

Fondurile teritoriale se constituie în termen de 12 luni de la data de 1 ianuarie 2003.

Articolul 139

În primii 3 ani de funcționare a Fondului Național cheltuielile de organizare și funcționare a sistemului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, prin excepție de la prevederile art. 117 lit. b), vor fi stabilite în valori de: 5% pentru primul an de funcționare, 4,5% pentru cel de-al doilea an și, respectiv, 4% pentru cel de-al treilea an de funcționare.

Articolul 140

(1) În perioada 1 ianuarie 2003 - 1 ianuarie 2004 angajatorii datorează o contribuție fixă de 0,5% raportat la fondul de salarii, destinată exclusiv finanțării organizării activității Fondului Național și constituirii fondului inițial pentru funcționarea sistemului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

(2) Până la data de 1 ianuarie 2003 Ministerul Muncii și Solidarității Sociale și Ministerul Finanțelor Publice vor elabora instrucțiuni pentru colectarea fondului inițial pentru aplicarea prevederilor alin. (1). Instrucțiunile se vor publica în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Articolul 141

În termen de 6 luni de la data de 1 ianuarie 2003 Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, Ministerul Finanțelor Publice și Ministerul Sănătății și Familiei vor elabora normele metodologice de aplicare a prezentei legi, care se vor publica în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Articolul 142

Prezenta lege se completează cu dispozițiile [Legii protecției muncii nr. 90/1996](#), republicată, ale [Legii nr. 87/1994](#) pentru combaterea evaziunii fiscale, ale legislației privitoare la regimul contravențiilor, precum și cu dispozițiile legislației de asigurări sociale.

Articolul 143

(1) La data intrării în vigoare a dispozițiilor prezentei legi se abroga art. 100 alin. (2), [art. 102 și 110 din Legea nr. 19/2000](#) privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările ulterioare, precum și orice alte dispoziții contrare prezentei legi.

(2) Dispozițiile art. 98 alin. (1) lit. a), b) și e) și alin. (4), art. 104, art. 108 alin. (2), art. 109 alin. (1) lit. a), b), d), e) și f) și alin. (2), ale [art. 111, 112, 114 și 115 din Legea nr. 19/2000](#), cu modificările ulterioare, își vor menține aplicabilitatea pentru toate situațiile prevăzute în legea sus-menționată, cu excepția celor generate de accidente de muncă și boli profesionale, care sunt preluate prin prezenta lege.

Această lege a fost adoptată de Senat în ședința din 18 aprilie 2002, cu respectarea prevederilor art. 74 alin. (1) din Constituția României.

p. PREȘEDINTELE SENATULUI,
DORU IOAN TARACILA

Această lege a fost adoptată de Camera Deputaților în ședința din 9 mai 2002, cu respectarea prevederilor art. 74 alin. (1) din Constituția României.

p. PREȘEDINTELE CAMEREI DEPUTAȚILOR,
VIOREL HREBENCIUC
