

Lege nr. 346 din 05.06.2002 (forma republicată)

privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale

Publicat în Monitorul Oficial nr. 772 din 12.11.2009

^{*)} Republicată în temeiul art. II din **Legea nr. 258/2008** pentru modificarea și completarea Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 757 din 10 noiembrie 2008, dându-se textelor o nouă numerotare.

Legea nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale a fost publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 454 din 27 iunie 2002 și a mai fost modificată și completată prin:

- Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 147/2002 pentru reglementarea unor probleme financiare și pentru modificarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 821 din 13 noiembrie 2002, aprobată prin Legea nr. 41/2003, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 51 din 29 ianuarie 2003;

- Legea nr. 232/2003 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 36/2003 privind corelarea unor dispoziții din legislația financiar-fiscală, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 373 din 31 mai 2003;

- Ordonanța Guvernului nr. 86/2003 privind reglementarea unor măsuri în materie financiar-fiscală, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 624 din 31 august 2003, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 609/2003, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 930 din 23 decembrie 2003;

- Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 107/2003 pentru modificarea și completarea Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 747 din 26 octombrie 2003, aprobată cu modificări prin Legea nr. 598/2003, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 936 din 24 decembrie 2003;

- Legea nr. 571/2003 privind Codul fiscal, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 927 din 23 decembrie 2003;

- Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 129/2004 pentru modificarea Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.228 din 21 decembrie 2004, aprobată prin Legea nr. 57/2005, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 257 din 28 martie 2005;

- Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.074 din 29 noiembrie 2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 901 din 6 noiembrie 2006;

- Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 171/2005 pentru modificarea și completarea Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.126 din 13 decembrie 2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 186/2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 440 din 22 mai 2006;

- Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 91/2007 pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul protecției sociale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 671 din 1 octombrie 2007, aprobată cu modificări prin Legea nr. 200/2008, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 725 din 27 octombrie 2008.

Capitolul I

Dispoziții generale

Art. 1 - Asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale reprezintă o asigurare de persoane, face parte din sistemul de asigurări sociale, este garantată de stat și cuprinde raporturi specifice prin care se asigură protecția socială a salariaților împotriva diminuării sau pierderii capacității de muncă și decesului acestora ca urmare a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale.

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

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

Art. 3 - Asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale se fundamentează pe următoarele principii:

- a) asigurarea este obligatorie pentru toți cei ce utilizează forță de muncă angajată cu contract individual de muncă;
- b) riscul profesional este asumat de cei ce beneficiază de rezultatul muncii prestate;
- c) constituirea resurselor de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale din contribuții diferențiate în funcție de risc, suportate de angajatori sau de persoanele fizice care încheie asigurare, 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 asumă 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) repartitia fondurilor în conformitate cu obligațiile ce revin sistemului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale prin prezenta lege.

Art. 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 asigurător.

(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 II

Raporturile de asigurare și riscurile asigurate

Art. 5 - (1) Sunt asigurate obligatoriu prin efectul prezentei legi:

- a) persoanele care desfășoară activități pe baza unui contract individual de muncă, indiferent de durata acestuia, precum și 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) șomerii, pe toată durata efectuării practicii profesionale în cadrul cursurilor organizate potrivit legii;
- d) ucenicii, elevii și studenții, pe toată durata efectuării practicii profesionale.

(2) Prevederile prezentei legi nu se aplică personalului militar și civil angajat pe bază de contract și personalului asigurat în sistemul propriu al Ministerului Apărării Naționale, Ministerului Administrației și Internelor, Serviciului Român de Informații, Serviciului de Informații Externe, Serviciului de Protecție și Pază, Serviciului de Telecomunicații Speciale, precum și în cel al Ministerului Justiției și Libertăților Cetățenești - Administrația Națională a Penitenciarelor și Direcția Generală de Protecție și Anticorupție*).

*) Direcția Generală de Protecție și Anticorupție a fost desființată prin [Hotărârea Guvernului nr. 127/2006](#) privind desființarea Direcției Generale de Protecție și Anticorupție din subordinea Ministerului Justiției, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 125 din 9 februarie 2006, cu modificările ulterioare.

Art. 6 - (1) Se pot asigura în condițiile prezentei legi, pe bază de contract individual de asigurare, persoanele care se află în una sau mai multe dintre următoarele situații:

- a) asociat unic, asociați, comanditari sau acționari;
- b) comanditați, 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 arendași 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 agricultură;
i) alte persoane interesate, care își desfășoară activitatea pe baza altor raporturi juridice decât cele menționate anterior.

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

) Normele metodologice de aplicare a Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare, aprobate prin **Ordinul ministrului muncii, solidarității sociale și familiei și al ministrului sănătății publice nr. 450/825/2006, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 708 din 17 august 2006, cu modificările și completările ulterioare.

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

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

Art. 8 - (1) Are calitatea de asigurator, potrivit prezentei legi, Casa Națională de Pensii și Alte Drepturi de Asigurări Sociale, denumită în continuare **CNPAS**.

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

(3) 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.

(4) Asociațiile profesionale de asigurare funcționează pe bază de statut propriu, cu respectarea prevederilor prezentei legi și ale **Ordonanței Guvernului nr. 26/2000** cu privire la asociații și fundații, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 246/2005, cu modificările ulterioare.

Art. 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, stabilirii raporturilor de serviciu în cazul funcționarilor publici, validării mandatului pentru persoanele care desfășoară activități în funcții electivă, numirii în cadrul autorității executive, legislative ori judecătorești, depunerii adeziunii în cazul membrilor cooperatori, începerii practicii profesionale pentru șomeri, ucenici, elevi și studenți sau încheierii contractului individual de asigurare, după caz.

Art. 10 - (1) În vederea încheierii asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale și a stabilirii cotei contribuției datorate, angajatorul are obligația de a comunica asiguratorului, printr-o declarație pe propria răspundere, domeniul de activitate conform Clasificării Activităților din Economia Națională - CAEN, numărul de angajați, fondul de salarii, precum și orice alte informații solicitate în acest scop.

(2) Modelul și conținutul declarației prevăzute la alin. (1) se stabilesc prin normele metodologice de aplicare a prezentei legi***).

(3) Declarația se depune la sediul asiguratorului, în termen de 30 de zile de la data dobândirii personalității juridice sau a începerii raporturilor de muncă ori de serviciu între părți, după caz.

(4) În cazul modificării uneia sau mai multor informații din declarația prevăzută la alin. (1), angajatorul are obligația să anunțe asiguratorul în termen de 15 zile.

***) A se vedea nota de subsol corespunzătoare asteriscului marcat la art. 6 alin. (2).

Art. 11 - Persoana asigurată potrivit art. 6, o dată cu încheierea contractului individual de asigurare, are obligația de a depune o declarație de venituri și de a comunica, în termen de 15 zile, asiguratorului orice modificare intervenită cu privire la situația și statutul ei.

Art. 12 - Dreptul la prestațiile și serviciile de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale se naște de la data stabilirii raporturilor de asigurare și încetează odată cu aceste raporturi.

Art. 13 - (1) În cazul în care din culpa angajatorului sau a persoanei asigurate pe bază de contract individual de asigurare 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 și efectuate de către asigurator se recuperează de la angajator sau de la persoana asigurată pe bază de contract individual de asigurare.

(2) Prevederile alin. (1) nu se aplică în cazurile prevăzute la art. 22 alin. (2) și la art. 23 alin. (2), dar se aplică în cazurile confirmate după data de 1 ianuarie 2003.

Art. 14 - (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/serviciu și a contractelor individuale 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, că boala a fost cauzată de factori profesionali specifici locului de muncă.

Art. 15 - Riscurile asigurate în condițiile prezentei legi sunt accidentele de muncă și bolile profesionale definite în conformitate cu prevederile **Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006**.

Capitolul III

Obiectivele asigurării

Art. 16 - 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 formă de indemnizații și alte ajutoare, în condițiile prevăzute de prezenta lege.

Art. 17 - Asigurătorul are obligația de a-și organiza activitatea pentru realizarea obiectivelor prevăzute la art. 16, precum și de a păstra confidențialitatea tuturor informațiilor la care are acces în scopul realizării acestor obiective.

Capitolul IV

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

Art. 18 - 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 și indemnizație pentru reducerea timpului de muncă;
- e) compensații pentru atingerea integrității;
- f) despăgubiri în caz de deces;
- g) rambursări de cheltuieli.

Art. 19 - (1) Baza de calcul a indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă, pentru reducerea timpului de muncă sau pentru trecerea temporară în alt loc de muncă se calculează ca medie a veniturilor brute realizate lunar de către salariat în ultimele 6 luni anterioare manifestării riscului, respectiv a veniturilor stipulate în contractele individuale de asigurare, pe baza cărora s-a stabilit contribuția de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

(2) În cazul în care stagiul de cotizare este mai mic de 6 luni, baza de calcul a indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă, pentru reducerea timpului de muncă sau pentru trecerea temporară în alt loc de muncă o constituie media veniturilor brute realizate lunar, respectiv a veniturilor stipulate în contractul individual de asigurare, pe baza cărora s-a stabilit contribuția de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

(3) În cazul în care stagiul de cotizare este mai mic de o lună, baza de calcul a indemnizațiilor o constituie venitul lunar brut din prima lună de activitate pentru care s-a stabilit să se plătească contribuția.

(4) Pentru calculul indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă, pentru reducerea timpului de muncă sau pentru trecerea temporară în alt loc de muncă se utilizează numărul de zile lucrătoare din luna în care se acordă concediul medical sau, după caz, se solicită alte drepturi de asigurări sociale.

(5) 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 investigare, diagnosticare medicală, reabilitare medicală și recuperarea capacității de muncă

Art. 20 - Asigurații au dreptul la prestații medicale pentru investigarea, diagnosticarea, reabilitarea stării de sănătate, precum și recuperarea capacității de muncă, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Art. 21 - (1) Asigurătorul 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 asigurătorului celor care se află în incapacitate temporară de muncă, ca urmare în exclusivitate a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale, se suportă integral din contribuțiile de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

Art. 22 - (1) Asigurații au dreptul la servicii medicale corespunzătoare leziunilor și afecțiunilor cauzate prin accidente de muncă sau boli profesionale, după cum urmează:

- a) asistență medicală de urgență la locul accidentului, în mijloacele de transport specializate și în unitățile spitalicești;
- b) tratament medical ambulatoriu, analize medicale și medicamente, prescrise de medic;
- c) servicii medicale în spitale sau în clinici specializate pentru boli profesionale;
- d) tratament de recuperare a capacității de muncă în unități de specialitate;
- e) servicii de chirurgie reparatorie;
- f) cure balneoclimaterice;
- g) investigații de specialitate și analize de laborator, necesare în vederea stabilirii caracterului de profesionalitate al bolilor.

(2) Pentru bolile profesionale confirmate anterior datei de 1 ianuarie 2005 și pentru care se continuă reabilitarea medicală ulterior acestei date ca urmare exclusivă a cauzei profesionale, se decontează următoarele prestații și servicii:

- a) tratament medical ambulatoriu, analize medicale și medicamente;
- b) servicii medicale în spitale, în secții sau unități sanitare cu personalitate juridică, specializate pentru boli profesionale;
- c) tratament de recuperare a capacității de muncă în unități de specialitate;
- d) servicii de chirurgie reparatorie;
- e) cure balneoclimaterice;
- f) dispozitive medicale în vederea corectării și recuperării deficiențelor organice, funcționale sau fizice.

(3) Fondurile necesare decontării prestațiilor și serviciilor prevăzute la alin. (2) se suportă de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale.

Art. 23 - (1) În vederea corectării și recuperării deficiențelor organice, funcționale sau fizice cauzate de accidente de muncă și boli profesionale, asigurații au dreptul la dispozitive medicale, care se stabilesc prin normele metodologice de aplicare a prezentei legi*).

(2) Pentru cazurile de accident de muncă confirmate anterior datei de 1 ianuarie 2005 și care necesită dispozitive medicale în vederea corectării și recuperării deficiențelor organice, funcționale sau fizice, costurile acestora se suportă din fondurile bugetului de stat prin bugetul Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale.

*) A se vedea nota de subsol corespunzătoare asteriscului marcat la art. 6 alin. (2).

Art. 24 - (1) Pentru reabilitarea medicală și recuperarea capacității de muncă asigurații beneficiază de programe individuale de recuperare, stabilite de medicul specialist al asigurătorului, în funcție de natura și de diagnosticul 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 asigurătorului, în funcție de tipul afecțiunii și de natura tratamentului.

(4) Criteriile pe baza cărora se acordă biletele pentru tratament balnear se aprobă anual de CNPAS.

Art. 25 - (1) Asigurații au obligația să urmeze și să respecte programele individuale de recuperare stabilite de medicul specialist al asigurătorului.

(2) Dreptul la prestații și servicii pentru reabilitarea medicală și recuperarea capacității de muncă se suspendă în cazul în care asigurații nu urmează sau nu respectă programul individual de recuperare.

Art. 26 - Tratatul medical în perioada programului individual de recuperare, precum și cazarea și masa în unitățile medicale se suportă de către asigurator cu respectarea tarifelor și criteriilor stabilite prin contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobat anual prin hotărâre a Guvernului, și prin normele metodologice de aplicare a acestui contract.

Art. 27 - (1) Unitățile care efectuează prestații și servicii medicale se stabilesc de asigurator în vederea reabilitării medicale și recuperării capacității de muncă a asiguraților care au suferit accidente de muncă și boli profesionale.

(2) Tarifele pentru prestațiile și serviciile medicale aferente reabilitării medicale și recuperării capacității de muncă se stabilesc pe baza prevederilor existente în contractul-cadru al sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

Secțiunea a 2-a

Prestații și servicii pentru reabilitare și reconversie profesională

Art. 28 - 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.

Art. 29 - 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.

Art. 30 - (1) Indemnizația pe durata cursurilor de calificare sau de reconversie se acordă lunar și reprezintă 70% din salariul de bază 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.

Art. 31 - 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

Art. 32 - (1) Asigurații beneficiază de o indemnizație pe perioada în care se află în incapacitate temporară de muncă în urma unui accident de muncă sau a unei boli profesionale.

(2) În cazul bolilor profesionale sau al accidentelor de muncă, certificatul medical se vizează în mod obligatoriu, prin grija angajatorului, de direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, respectiv de casa teritorială de pensii în a cărei rază se află sediul angajatorului sau domiciliul asiguratului.

Art. 33 - (1) Cuantumul indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă reprezintă 80% din media veniturilor salariale brute realizate în ultimele 6 luni anterioare manifestării riscului.

(2) În cazul asiguraților prevăzuți la art. 6, cuantumul indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă reprezintă 80% din media venitului lunar asigurat din ultimele 6 luni anterioare manifestării riscului.

(3) Cuantumul indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă în cazul urgențelor medico-chirurgicale este de 100% din media venitului lunar asigurat din ultimele 6 luni anterioare manifestării riscului.

Art. 34 - Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă în cazul accidentului de muncă sau al bolii profesionale se suportă în primele 3 zile de incapacitate de către angajator, iar din a 4-a zi de incapacitate, din contribuția de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

Art. 35 - Durata de acordare a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă este de 180 de zile în intervalul de un an, socotită din prima zi de concediu medical.

Art. 36 - (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) Prelungirea concediului medical peste 180 de zile se face pentru cel mult 90 de zile, în funcție de evoluția cazului și de rezultatele acțiunilor de recuperare, conform procedurilor stabilite de CNPAS.

Art. 37 - Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă datorată accidentelor de muncă și bolilor profesionale se acordă pe baza certificatului medical eliberat conform dispozițiilor legale.

Art. 38 - În situația în care medicul 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 maximă de acordare a concediului medical, prevăzută la art. 36.

Secțiunea a 4-a

Indemnizația pentru trecerea temporară în alt loc de muncă și indemnizația pentru reducerea timpului de muncă

Art. 39 - (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.

Art. 40 - 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.

Art. 41 - (1) Indemnizațiile prevăzute la art. 39 alin. (2) și la art. 40 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

Art. 42 - Au dreptul la o compensație pentru atingerea integrității asigurații care, în urma accidentelor de muncă sau a bolilor profesionale, rămân cu leziuni permanente care produc deficiențe și reduc capacitatea de muncă între 20 - 50%.

Art. 43 - Compensația se acordă la solicitarea persoanei îndreptățite, pe baza deciziei medicului asiguratorului, cu îndeplinirea condițiilor prevăzute la art. 42.

Art. 44 - (1) Compensația pentru atingerea integrității 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, și nu este luată în baza de calcul pentru determinarea acestor drepturi.

(2) Quantumul compensației pentru atingerea integrității se stabilește în funcție de gravitatea leziunii, în limita unui plafon maxim de 12 salarii medii brute, comunicate de Institutul Național de Statistică.

(3) Criteriile și grilele pe baza cărora se acordă compensația pentru atingerea integrității se stabilesc prin decizie a președintelui CNPAS.

Secțiunea a 6-a

Despăgubiri în caz de deces

Art. 45 - (1) În cazul decesului asiguratului, ca urmare a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale, beneficiază de despăgubire în caz 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) Cuantumul despăgubirii în caz de deces este de 4 salarii medii brute, comunicate de Institutul Național de Statistică.

Art. 46 - Cererea pentru obținerea despăgubirii în caz de deces se depune la sediul asigurătorului, însoțită de actele din care rezultă dreptul solicitantului, potrivit prezentei legi.

Art. 47 - (1) Admiterea sau respingerea cererii se face prin decizie emisă de asigurător în termen de 20 de zile de la data depunerii cererii.

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

Art. 48 - Plata despăgubirii în caz de deces se face în termen de 15 zile de la data comunicării deciziei prevăzute la art. 47.

Secțiunea a 7-a

Rambursări de cheltuieli

Art. 49 - (1) Asigurătorul acordă 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, în situația în care acestea au fost deteriorate în urma unui accident de muncă soldat cu vătămări corporale;

c) în cazul aplicării dispozitivelor medicale implantabile prin intervenție chirurgicală în vederea recuperării deficiențelor organice, funcționale sau fizice cauzate de accidente de muncă și boli profesionale.

(2) Costurile suportate de asigurător sunt destinate să asigure recuperarea funcționalității organismului celui asigurat, iar cuantumul acestora se va stabili anual prin decizie a președintelui CNPAS.

Capitolul V

Comunicarea și constatarea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale

Art. 50 - (1) Angajatorii au obligația de a comunica asigurătorului accidentele soldate cu incapacitate de muncă sau cu decesul asiguraților.

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

Art. 51 - (1) Dacă în urma controalelor medicale periodice personalul din structurile de medicina muncii, care asigură servicii medicale angajatorului, constată că există riscul unei îmbolnăviri profesionale, acesta are obligația de a semnaliza de îndată cazul asigurătorului.

(2) Declararea bolilor profesionale se realizează conform prevederilor **Legii** securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, iar un exemplar din formularul de declarare a bolii respective va fi înaintat CNPAS de către autoritatea competentă.

Art. 52 - (1) Pentru constatarea cazului asigurat și stabilirea drepturilor de asigurare, asigurătorul are acces și recurge la procesul-verbal de cercetare, întocmit, potrivit legii, de autoritatea competentă care efectuează cercetarea accidentelor soldate cu incapacitate temporară de muncă, invaliditate și deces.

(2) Asigurătorul verifică modalitatea în care a fost efectuată cercetarea și decide asupra caracterului de muncă al accidentului urmat de incapacitate temporară de muncă.

(3) În scopul stabilirii caracterului profesional al accidentului urmat de incapacitate temporară de muncă, asigurătorul poate coordona direct cercetarea accidentului, poate efectua o anchetă proprie sau poate evalua dosarul de cercetare întocmit de comisia angajatorului, după caz.

Art. 53 - 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.

Art. 54 - Până la stabilirea caracterului de muncă al accidentului sau caracterului profesional al bolii, conform documentelor prevăzute la art. 53, contravaloarea serviciilor medicale acordate va fi suportată din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, urmând ca decontarea să se realizeze ulterior din contribuțiile de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, după caz.

Capitolul VI

Prevenirea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale

Art. 55 - Răspunderea pentru asigurarea condițiilor de securitate și sănătate la locurile de muncă revine angajatorilor sau, după caz, persoanelor asigurate conform art. 6.

Art. 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.

Art. 57 - Angajații nu suportă în nicio situație costul măsurilor de prevenire aplicate în condițiile art. 56.

Art. 58 - Angajatorii au obligația de a furniza toate informațiile solicitate de asigurător în legătură cu riscurile de la locurile de muncă.

Art. 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.

Art. 60 - Angajații au dreptul, fără ca acest lucru să atragă consecințe asupra lor, de a sesiza Inspekția Muncii, asigurătorul sau comitetele de sănătate și securitate în muncă asupra neluării de către angajator a unor măsuri de prevenire a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale.

Art. 61 - Asigurătorul 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.

Art. 62 - (1) Asigurătorul coordonează activitatea de prevenire a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale la nivel național.

(2) Activitățile de prevenire se realizează de către CNPAS, în conformitate cu atribuțiile stabilite prin lege.

(3) Pentru activitățile de prevenire care nu se suportă de către sistemul de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale, CNPAS abilitează persoane juridice în calitate de prestatori de servicii externe de prevenire.

(4) Criteriile privind abilitarea persoanelor juridice care au calitatea de prestatori de servicii externe de prevenire se stabilesc prin regulament aprobat prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

(5) Pentru coordonarea activității legate de prevenirea bolilor profesionale, precum și de verificare, în vederea decontării, a documentelor prin care s-a confirmat caracterul profesional al bolii, CNPAS organizează un compartiment de medicina muncii în cadrul Institutului Național de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă.

Art. 63 - (1) Personalul tehnic al asigurătorului, care desfășoară activități de prevenire a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, precum și personalul medical specializat în medicina muncii au următoarele atribuții:

- a) participă la stabilirea de programe de prevenire prioritare la nivel național, prin identificarea situațiilor cu riscuri mari de accidente de muncă și boli profesionale;
- b) acordă consultanță cu privire la măsurile și mijloacele de prevenire a accidentelor de muncă și bolilor profesionale;
- c) propun efectuarea și finanțarea de studii și analize institutelor de cercetare de specialitate, în vederea fundamentării măsurilor de prevenire prioritare la nivel național;
- d) acordă asistență tehnică angajatorilor pentru elaborarea instrucțiunilor de prevenire;
- e) cercetează accidentele cu incapacitate temporară de muncă și stabilesc caracterul de muncă al acestora în conformitate cu prevederile prezentei legi;
- f) țin evidența accidentelor de muncă și a bolilor profesionale;
- g) recomandă măsuri de prevenire și controlează aplicarea lor;
- h) propun asigurătorului majorări sau reduceri ale contribuției pentru stimularea activității de prevenire;
- i) stabilesc programe de prevenire în baza situațiilor concrete identificate la locurile de muncă;
- j) consiliază angajatorii cu privire la securitatea și sănătatea în muncă.

(2) Personalul medical specializat în medicina muncii are și atribuții legate de depistarea, investigarea și stabilirea caracterului profesional al bolii.

Art. 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.

Art. 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 persoană interesată în activitatea de prevenire, precum și confidențialitatea datelor medicale ale angajaților.

Art. 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.

Capitolul VII

Organizarea sistemului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale

Art. 67 - CNPAS administrează, gestionează, coordonează și controlează întreaga activitate de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

Art. 68 - În vederea realizării activității de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, CNPAS are, în principal, următoarele atribuții:

- a) coordonează și controlează activitatea în acest domeniu, desfășurată de casele teritoriale de pensii;
- b) poate cofinanța programe în proiecte de prevenire a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale;
- c) aplică măsuri pentru îmbunătățirea serviciilor și prestațiilor de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale;
- d) elaborează criteriile și metodologia care stau la baza calculului contribuției de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale;
- e) îndrumă și controlează activitatea de prevenire a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale;
- f) controlează modul de acordare a prestațiilor și serviciilor de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, prevăzute de prezenta lege;
- g) controlează modul de acordare a majorărilor sau reducerilor contribuției pentru stimularea activității de prevenire;
- h) poate organiza la nivel național, la propunerea caselor teritoriale de pensii, activitatea de recuperare funcțională, protezare, reorientare și reconversie, în vederea reintegrării profesionale pentru persoanele care au suferit accidente de muncă și boli profesionale;
- i) organizează evidența cazurilor asigurate, precum și a costurilor de asigurare la nivel național;
- j) emite și retrage autorizația de funcționare a asociațiilor profesionale de asigurare;
- k) poate finanța 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;
- l) poate organiza instruirea, formarea și perfecționarea personalului din domeniul asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale;
- m) face propuneri privind cheltuielile ce se finanțează din veniturile provenite din contribuțiile de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale;
- n) urmărește execuția veniturilor și cheltuielilor activității de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale și prezintă ministrului muncii, familiei și protecției sociale rapoarte trimestriale și anuale privind execuția bugetară;
- o) coordonează activitatea de management al securității și sănătății în muncă;
- p) verifică modalitatea de efectuare a cercetării accidentelor de muncă urmate de incapacitate temporară de muncă, prin participarea directă la investigație sau prin analiza documentelor justificative, după caz;

r) stabilește caracterul profesional al accidentului cu incapacitate temporară de muncă.

Art. 69 - Conducerea activității de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale este asigurată de președintele CNPAS și de un consiliu tripartit.

Art. 70 - (1) Activitatea de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale este organizată la nivel de direcție generală în cadrul CNPAS.

(2) Conducerea executivă a activității de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale este asigurată de un director general cu rang de înalt funcționar public, numit în condițiile legii de către președintele CNPAS.

(3) Ocuparea funcției de director general se face în condițiile legii.

(4) Salarizarea directorului general se face la nivelul salariului stabilit de lege pentru funcția de secretar general din ministere.

Art. 71 - (1) Consiliul tripartit este format din 9 membri:

a) 3 reprezentanți ai Guvernului, dintre care președintele CNPAS și directorul general prevăzut la art. 70 alin. (2) - membri de drept, iar al treilea, un reprezentant al Agenției Naționale de Administrare Fiscală, desemnat de Ministerul Finanțelor Publice;

b) 3 reprezentanți ai salariaților, desemnați prin consens de confederațiile sindicale reprezentative la nivel național, conform **Legii nr. 130/1996** privind contractul colectiv de muncă, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

c) 3 reprezentanți ai patronilor, desemnați prin consens de confederațiile patronale reprezentative la nivel național, conform Legii nr. 130/1996, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

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

(3) Președintele CNPAS este și președintele consiliului tripartit.

(4) Indemnizația de ședință pentru membrii consiliului tripartit, cu excepția președintelui CNPAS și a directorului general, este egală cu 10% din indemnizația lunară a unui secretar de stat.

(5) Totalul sumelor convenite unui membru al consiliului tripartit ca urmare a participării la ședințe nu poate depăși, într-o lună, 20% din indemnizația lunară a unui secretar de stat.

Art. 72 - (1) În îndeplinirea atribuțiilor prevăzute la art. 68, în structura organizatorică a CNPAS se înființează structuri specializate pentru urmărirea și asigurarea:

a) activității de prevenire a accidentelor de muncă și a bolilor profesionale;

b) activității de reabilitare medicală, reabilitare socioprofesională și tratament medical;

c) evidenței contribuțiilor, prestațiilor și serviciilor acordate și a costurilor de asigurare.

(2) Organizarea structurilor prevăzute la alin. (1) se aprobă prin hotărâre a Guvernului de modificare a Statutului CNPAS*).

*) A se vedea **Hotărârea Guvernului nr. 227/2009** pentru modificarea și completarea Statutului Casei Naționale de Pensii și Alte Drepturi de Asigurări Sociale, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 13/2004, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 157 din 13 martie 2009.

Art. 73 - Prin Statutul CNPAS se stabilesc atribuțiile, organizarea și funcționarea la nivel central și teritorial a structurilor care asigură desfășurarea activității de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, precum și atribuțiile consiliului tripartit.

Art. 74 - (1) La nivelul caselor teritoriale de pensii, pentru activitatea de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale se constituie consilii tripartite consultative.

(2) Componenta, atribuțiile, organizarea și funcționarea consiliilor tripartite consultative se stabilesc prin Statutul CNPAS**).

(3) Membrii desemnați în consiliile tripartite consultative nu beneficiază de indemnizație de ședință.

***) A se vedea **Hotărârea Guvernului nr. 13/2004** privind aprobarea Statutului Casei Naționale de Pensii și Alte Drepturi de Asigurări Sociale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 56 din 23 ianuarie 2004, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 75 - (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, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 246/2005, cu modificările ulterioare.

(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 CNPAS.

Art. 76 - Solicitarea în vederea obținerii autorizației de funcționare se depune la sediul CNPAS, 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.

***) A se vedea nota de subsol corespunzătoare asteriscului marcat la art. 6 alin. (2).

Art. 77 - CNPAS analizează solicitarea, luând în considerare criteriile de oportunitate, urmând ca în termen de 30 de zile de la data depunerii cererii să emită autorizația sau să respingă, prin decizie motivată, solicitarea de autorizare.

Art. 78 - Asociațiile profesionale de asigurare exercită următoarele atribuții:

a) prestează servicii în scopul prevenirii accidentelor de muncă și a bolilor profesionale;

b) acordă 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 îmbolnăvire profesională;

d) țin evidența accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, a prestațiilor acordate și a costurilor aferente;

e) asigură acordarea de prestații medicale prin servicii proprii sau pe bază de contract încheiat cu furnizorii de servicii medicale, potrivit legii;

f) verifică modul în care sunt utilizate prestațiile bănești acordate pentru serviciile de reabilitare medicală și socioprofesională.

Art. 79 - Asociațiile profesionale de asigurare au obligația de a supune anual aprobării CNPAS situația financiară și bugetul de venituri și cheltuieli.

Capitolul VIII

Contribuțiile de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale

Art. 80 - (1) Datorează contribuții de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale următorii:

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

b) asigurații prevăzuți la art. 6.

(2) Contribuția de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale, în cazul șomerilor, se suportă integral din bugetul asigurărilor pentru șomaj, se datorează pe toată durata efectuării practicii profesionale în cadrul cursurilor organizate potrivit legii și se stabilește în cotă de 1% aplicată asupra cuantumului drepturilor acordate pe perioada respectivă.

(3) Prin excepție de la prevederile alin. (1) lit. a), angajatorii nu datorează contribuții pentru persoanele prevăzute la art. 5 alin. (1) lit. d).

Art. 81 - Contribuția se stabilește astfel încât să acopere costul prestațiilor și serviciilor pentru cazurile asigurate, cheltuielile pentru prevenirea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, precum și cheltuielile administrative.

Art. 82 - (1) Contribuțiile se stabilesc în funcție de tarife și clase de risc.

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

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

Art. 83 - (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 CNPAS și aprobate prin hotărâre a Guvernului*).

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

(3) Pentru prima perioadă de funcționare a sistemului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, tarifele și clasele de risc se pot modifica și la un interval de timp mai scurt de 4 ani, dar numai o singură dată.

*) A se vedea **Hotărârea Guvernului nr. 144/2008** privind aprobarea Normelor metodologice de calcul al contribuției de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 124 din 18 februarie 2008, cu modificările ulterioare.

Art. 84 - (1) Încadrarea în clasele de risc se face de către asigurător, corespunzător activității principale desfășurate în fiecare unitate.

(2) În sensul prezentei legi se va considera activitate principală activitatea cu numărul cel mai mare de angajați.

Art. 85 - (1) Baza lunară de calcul la care angajatorul datorează contribuția de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale pentru persoanele prevăzute la art. 5 și 7 o constituie:

a) suma veniturilor brute realizate lunar;
b) salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată, corespunzător numărului zilelor lucrătoare din concediul medical, cu excepția cazurilor de accident de muncă sau boală profesională.

(2) Cotele de contribuție**) datorate de angajatori în funcție de clasa de risc se stabilesc prin Legea bugetului asigurărilor sociale de stat și se aplică asupra bazei lunare de calcul prevăzute la alin. (1).

(3) Contribuția de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale nu se aplică asupra sumelor reprezentând:

a) prestații suportate din bugetul asigurărilor sociale de stat, inclusiv cele acordate pentru accidente de muncă și boli profesionale;

b) diurnele de deplasare și de delegare, indemnizațiile de delegare, detașare și transfer, drepturile de autor, precum și veniturile primite în baza unor convenții civile sau contracte de colaborare;

c) participarea salariaților la profit.

(4) Sumele asupra cărora nu se datorează contribuția de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale, prevăzute la alin. (3) lit. b) și c), nu se iau în considerare la stabilirea prestațiilor din sistemul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

) A se vedea **Legea bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2009 nr. 19/2009, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 122 din 27 februarie 2009, cu modificările ulterioare.

Art. 86 - (1) Contribuția datorată de persoanele fizice prevăzute la art. 6 este unică, în valoare de 1%, aplicată asupra venitului lunar asigurat, indiferent de activitatea prestată.

(2) Baza lunară de calcul pentru aceste contribuții o reprezintă venitul lunar prevăzut în contractul individual de asigurare, care nu poate fi mai mic decât salariul de bază minim brut pe țară.

Art. 87 - Clasa de risc și cota de contribuție datorată se comunică de către asigurător angajatorului anual sau ori de câte ori este nevoie.

Art. 88 - Asigurătorul are dreptul de a verifica, prin serviciile proprii de control, datele comunicate de angajator pentru încadrarea în clasele de risc.

Art. 89 - Contribuțiile de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, după calculare și reținere, se virează până la data de 25 inclusiv a lunii următoare celei pentru care se datorează drepturile salariale.

Art. 90 - În cazul reorganizării judiciare sau al falimentului angajatorului, sumele datorate de acesta pentru asigurare vor fi recuperate potrivit legii.

Art. 91 - (1) Neplata contribuției de asigurare de către asigurații prevăzuți la art. 6 la termenul stabilit atrage neacordarea drepturilor la prestații și servicii de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

(2) Neplata contribuției de asigurare de către asigurații prevăzuți la art. 6 pe o perioadă de 3 luni consecutive constituie pentru asigurător motiv de reziliere de drept a contractului individual de asigurare.

Art. 92 - (1) Asigurătorul poate să aprobe anual majorări sau reduceri ale cotelor contribuțiilor de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

(2) Nivelul majorării sau al reducerii cotelor 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 a bolilor profesionale;

c) volumul cheltuielilor pentru prestații și servicii de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale;

d) existența locurilor de muncă încadrate în condiții deosebite sau speciale.

Capitolul IX

Veniturile și cheltuielile asigurărilor pentru accidente de muncă și boli profesionale

Art. 93 - Veniturile pentru asigurările de accidente de muncă și boli profesionale se constituie din:

a) contribuții de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale datorate de persoanele juridice, precum și de persoanele fizice care încheie asigurare;

b) majorări de întârziere;

c) alte venituri, potrivit legii.

Art. 94 - (1) Veniturile din contribuțiile de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale datorate de persoanele fizice și juridice, în condițiile prezentei legi, se prevăd distinct la partea de venituri a bugetului asigurărilor sociale de stat.

(2) Veniturile prevăzute la art. 93 sunt destinate în exclusivitate pentru finanțarea prestațiilor și serviciilor de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale prevăzute de prezenta lege, precum și pentru finanțarea organizării și funcționării sistemului de asigurare reglementat de prezenta lege.

Art. 95 - (1) Cheltuielile pentru prestațiile și serviciile de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale și cheltuielile pentru organizarea și funcționarea acestui sistem se prevăd distinct la partea de cheltuieli a bugetului asigurărilor sociale de stat.

(2) Cheltuielile pentru prestații și servicii de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale se efectuează pentru:

- a) reabilitarea medicală și recuperarea capacității de muncă;
- b) reabilitarea și reconversia profesională;
- c) investigații de specialitate și analize de laborator, necesare stabilirii caracterului de profesionalitate al bolilor;
- d) indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă;
- e) indemnizația pentru trecerea temporară în alt loc de muncă și indemnizația pentru reducerea timpului de muncă;
- f) compensațiile pentru atingerea integrității;
- g) despăgubirile în caz de deces;
- h) rambursările de cheltuieli;
- i) activitatea de prevenire a accidentelor de muncă și bolilor profesionale;
- j) servicii medicale acordate în unități sanitare cu personalitate juridică și secții de boli profesionale sau în sistem ambulatoriu prin cabinetele de medicina muncii aflate în structura spitalelor, inclusiv la Sanatoriul de boli profesionale Avrig, județul Sibiu*), persoanelor care suferă de boli profesionale.

(3) Cheltuielile pentru organizarea și funcționarea sistemului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale se asigură în limita sumelor aprobate cu această destinație în bugetul asigurărilor sociale de stat.

(4) Lista serviciilor medicale acordate în unități sanitare cu personalitate juridică și secții de boli profesionale sau în sistem ambulatoriu prin cabinetele de medicina muncii aflate în structura spitalelor, inclusiv la Sanatoriul de boli profesionale Avrig, se stabilește prin norme metodologice**) aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului muncii, familiei și protecției sociale.

*) Sanatoriul de boli profesionale Avrig, județul Sibiu, a fost desființat, activitatea sa fiind preluată de Spitalul Clinic Județean Sibiu, prin **Hotărârea Guvernului nr. 418/2006** pentru desființarea Sanatoriului de boli profesionale Avrig și reorganizarea Spitalului Clinic Județean Sibiu, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 321 din 10 aprilie 2006.

**) A se vedea nota de subsol corespunzătoare asteriscului marcat la art. 6 alin. (2).

Art. 96 - (1) Excedentele anuale rezultate în cazul în care veniturile depășesc cheltuielile sistemului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale se reportează în anul următor, utilizându-se pentru finanțarea cheltuielilor prevăzute la art. 95 alin. (2).

(2) Eventualele deficite înregistrate pe parcursul execuției și deficitul anual rezultat în cazul în care veniturile sunt depășite de cheltuielile sistemului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale se acoperă din disponibilitățile înregistrate în anul precedent de sistem.

Art. 97 - (1) Execuția de casă a fondurilor aferente sistemului de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale se realizează prin Trezoreria Statului.

(2) Disponibilitățile sistemului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale se păstrează în Trezoreria Statului și sunt purtătoare de dobânzi.

Art. 98 - Disponibilitățile fondului inițial pentru funcționarea sistemului de asigurare înregistrate la data de 31 decembrie 2003, așa cum au fost constituite conform **Legii** bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2003 nr. 632/2002, cu modificările ulterioare, se preiau de către CNPAS spre administrare.

Capitolul X

Răspunderea juridică

Art. 99 - Încălcarea dispozițiilor prezentei legi atrage răspunderea disciplinară, materială, civilă, contravențională sau penală, după caz, potrivit legii.

Art. 100 - 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.

Art. 101 - 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.

Art. 102 - (1) Constituie contravenții următoarele fapte și se sancționează cu amendă de la 200 lei la 500 lei:

- a) nedepunerea la termen a declarației prevăzute la art. 10 și 11;
- b) nerespectarea obligației de comunicare prevăzute la art. 10, 11 și 50;
- c) refuzul de a pune la dispoziție informațiile solicitate potrivit art. 58;
- d) nerespectarea metodologiei de încadrare în clasele de risc prevăzute la art. 83 și 84;
- e) nerespectarea prevederilor art. 85 alin. (1) și ale art. 86 alin. (2) privind baza de calcul a contribuțiilor;
- f) nerespectarea prevederilor art. 82, art. 85 alin. (2) și ale art. 86 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. 13.

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

Art. 103 - (1) Constatarea contravențiilor și aplicarea sancțiunilor se fac prin proces-verbal de către personalul împuternicit din cadrul CNPAS sau de către autoritățile publice abilitate potrivit legii.

(2) În caz de constatare a unei situații care se încadrează la art. 100 și 101, persoanele abilitate prevăzute la alin. (1) vor sesiza de îndată organele de urmărire penală competente, potrivit legii.

(3) Dispozițiile prezentei legi se completează cu prevederile **Ordonanței Guvernului nr. 2/2001** privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 104 - (1) Procesul-verbal de constatare a contravențiilor și de aplicare a sancțiunii se comunică contravenientului în termen de 15 zile de la întocmire și constituie titlu executoriu de la data comunicării.

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

Art. 105 - Sumele încasate din amenzile contravenționale, aplicate conform prezentei legi, se fac venit la bugetul de stat.

Capitolul XI

Jurisdicția asigurărilor pentru accidente de muncă și boli profesionale

Art. 106 - 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.

Art. 107 - În primă instanță tribunalele soluționează litigiul privind:

- a) modul de calcul al contribuției de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale, precum și majorarea sau micșorarea cotei de contribuție;
- 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 și serviciilor 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.

Art. 108 - (1) Sunt competente teritorial tribunalele în a căror rază se află domiciliul pârâtului.

(2) În cazul în care, prin excepții, obiectul litigiului îl formează o contestație împotriva CNPAS sau caselor teritoriale de pensii, competența teritorială revine tribunalului în a cărui rază se află domiciliul sau sediul reclamantului.

Art. 109 - Împotriva hotărârii tribunalului se poate face recurs la curtea de apel competentă.

Art. 110 - Prevederile prezentei legi referitoare la jurisdicția asigurărilor pentru accidente de muncă și boli profesionale se completează cu dispozițiile **Codului de procedură civilă**, republicat, cu

modificările și completările ulterioare, ale **Legii nr. 92/1992**, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu orice alte dispoziții în materie.

Art. 111 - Acțiunile în instanță și toate actele procedurale în legătură cu litigiile având ca obiect drepturi sau obligații de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale sunt scutite de taxa judiciară de timbru.

Art. 112 - (1) Sumele încasate necuvenit cu titlu de prestații și servicii pentru accidente de muncă și boli profesionale se recuperează de la beneficiari în termenul general de prescripție de 3 ani.

(2) Sumele prevăzute la alin. (1) se recuperează de la beneficiari în baza deciziei organului competent, care constituie titlu executoriu. Sumele rămase nerecuperate de pe urma beneficiarilor decedați nu se mai urmăresc.

Capitolul XII

Dispoziții tranzitorii și finale

Art. 113 - (1) Prezenta lege intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2005, 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, a serviciilor medicale din unitățile sanitare cu personalitate juridică și secțiile de boli profesionale și a cabinetelor de medicina muncii aflate în subordinea spitalelor, inclusiv la Sanatoriul de boli profesionale Avrig*), care se suportă, conform prevederilor prezentei legi, din fondurile sistemului de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale, de la data de 1 ianuarie 2006.

*) A se vedea nota de subsol corespunzătoare asteriscului marcat la art. 95 alin. (2) lit. j).

(2) În anul 2005 finanțarea cheltuielilor unităților sanitare cu personalitate juridică și secțiilor de boli profesionale, precum și cabinetelor de medicina muncii se suportă de la bugetul de stat.

(3) În baza documentelor prevăzute la art. 53, contravaloarea serviciilor medicale acordate în caz de accident de muncă și boală profesională de către furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, servicii care fac obiectul contractelor încheiate între aceștia, se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, iar ulterior contravaloarea acestora se recuperează din sumele prevăzute cu această destinație în bugetul asigurărilor sociale de stat, în conformitate cu termenele și condițiile prevăzute în cuprinsul normelor metodologice**) de aplicare a prezentei legi.

(4) Contravaloarea serviciilor medicale prestate în unitățile sanitare cu personalitate juridică și secțiile de boli profesionale, precum și în cadrul cabinetelor de medicina muncii aflate în structura spitalelor se suportă din sumele prevăzute cu această destinație în bugetul asigurărilor sociale de stat, pe baza contractelor încheiate de spitale cu casele teritoriale de pensii, în conformitate cu procedura de contractare și plată a prestațiilor medicale, stabilită prin normele metodologice**) de aplicare a prezentei legi.

**) A se vedea nota de subsol corespunzătoare asteriscului marcat la art. 6 alin. (2).

(5) În situația persoanelor internate în unități sanitare cu personalitate juridică și secții de boli profesionale în cursul anului 2006, pentru care se infirmă caracterul profesional al bolii, contravaloarea serviciilor medicale acordate acestora și validate de casele de asigurări de sănătate se suportă din sumele prevăzute cu această destinație în bugetul asigurărilor sociale de stat, contravaloarea acestora urmând a se recupera, prin decontare în baza actelor justificative, din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în conformitate cu prevederile normelor metodologice*) de aplicare a prezentei legi.

*) A se vedea nota de subsol corespunzătoare asteriscului marcat la art. 6 alin. (2).

(6) Prevederile alin. (5) se aplică în mod corespunzător și pentru perioadele ulterioare anului 2006.

(7) Decontarea contravalorii serviciilor medicale confirmate în condițiile alin. (5), între casele de asigurări de sănătate și casele teritoriale de pensii, se efectuează din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în limita indicatorilor cuprinși în contractele de furnizare de servicii pentru boli profesionale, în conformitate cu prevederile normelor metodologice de aplicare a prezentei legi.

(8) Cheltuielile reprezentând contravaloarea serviciilor medicale prevăzute la alin. (4) și (5) efectuate în primul trimestru al anului 2006 se decontează după încheierea acestuia, în conformitate cu prevederile contractelor încheiate potrivit prevederilor alin. (4).

(9) Cheltuielile efectuate în primul trimestru al anului 2006 de către unitățile sanitare cu personalitate juridică finanțate integral din bugetul de stat, respectiv de Sanatoriul de boli profesionale Avrig**), se suportă de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății.

***) A se vedea nota de subsol corespunzătoare asteriscului marcat la art. 95 alin. (2) lit. j).

(10) Tratamentul prescris de medicul de medicina muncii se comunică medicului de familie prin scrisoare medicală, conform prevederilor legale în vigoare, decontarea prestațiilor urmând a se realiza conform prevederilor alin. (3).

(11) Rambursarea serviciilor medicale acordate lucrătorilor asigurați conform prevederilor legislației române se va realiza în conformitate cu facturile și documentele justificative trimise de instituțiile competente ale țărilor membre Uniunii Europene sau ale țărilor prevăzute în acordurile bilaterale.

(12) Cheltuielile de transport necesare pentru repatriere în cazul decesului unui lucrător asigurat conform prevederilor legale române în vigoare, ca urmare a unui accident de muncă sau boală profesională, se suportă din sumele prevăzute cu această destinație pentru accidente de muncă și boli profesionale din bugetul asigurărilor sociale de stat.

(13) Contravaloarea serviciilor medicale prestate în unitățile sanitare cu personalitate juridică și secțiile de boli profesionale, precum și în cadrul cabinetelor de medicina muncii aflate în structura spitalelor, în scopul investigării și stabilirii caracterului profesional al bolii, se suportă din sumele prevăzute cu această destinație în bugetul asigurărilor sociale de stat, pe baza contractelor încheiate de spitale cu casele teritoriale de pensii, indiferent dacă se confirmă sau se infirmă caracterul de muncă.

(14) Procedura de contractare și plată a prestațiilor medicale prevăzute la alin. (13) se stabilește prin normele metodologice*) de aplicare a prezentei legi.

*) A se vedea nota de subsol corespunzătoare asteriscului marcat la art. 6 alin. (2).

(15) Procedura privind investigarea și diagnosticarea bolilor profesionale, precum și lista prestațiilor medicale aferente se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătății publice și al ministrului muncii, familiei și egalității de șanse.

Art. 114 - (1) În perioada 1 ianuarie 2003 - 31 decembrie 2004 contribuțiile de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale sunt destinate exclusiv constituirii fondului inițial necesar pentru funcționarea sistemului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale.

(2) Cota de contribuție datorată de angajatori și de persoanele fizice care încheie contracte individuale de asigurare este de 0,5%, indiferent de clasa de risc.

(3) Începând cu data de 1 ianuarie 2004, CNPAS va administra fondurile sistemului de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale prin structurile înființate pentru acest scop.

Art. 115 - Perioada de suspendare a contractului individual de muncă în cazul concediului pentru incapacitate temporară de muncă datorată producerii unui accident de muncă sau boală profesională se consideră vechime în muncă.

Art. 116 - Direcțiile de sănătate publică efectuează selectarea cazurilor de boală profesională prevăzute la art. 22 alin. (2) și trimit caselor teritoriale de pensii fișele de declarare BP2, completate în conformitate cu prevederile **Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006**.

Art. 117 - Până la data de 31 decembrie 2004 Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei și Ministerul Sănătății vor elabora și vor aproba normele metodologice*) de aplicare a prezentei legi, care se vor publica în Monitorul Oficial al României, Partea I.

*) A se vedea nota de subsol corespunzătoare asteriscului marcat la art. 6 alin. (2).

Art. 118 - Prezenta lege se completează cu dispozițiile Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, ale **Legii nr. 241/2005** pentru prevenirea și combaterea evaziunii fiscale, ale legislației privitoare la regimul contravențiilor, precum și cu dispozițiile legislației de asigurări sociale.

Art. 119 - (1) Pe data intrării în vigoare a prezentei legi se abrogă art. 100 alin. (2) din **Legea nr. 19/2000** privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare, precum și orice alte dispoziții contrare prezentei legi.

(2) Dispozițiile art. 98 alin. (1) lit. a) și b) și alin. (3), art. 102, art. 104, art. 108 alin. (2), art. 109 alin. (1) lit. a), b), d), e) și f) și alin. (2), art. 111, 112, 114 și 115 din **Legea nr. 19/2000**, cu modificările și

completările ulterioare, își vor menține aplicabilitatea pentru toate situațiile prevăzute în legea sus-menționată, cu excepția celor generate de accidente de muncă și boli profesionale, asigurate în conformitate cu prevederile prezentei legi.

NOTĂ:

Reproducem mai jos prevederile care nu sunt încorporate în textul republicat al Legii nr. 346/2002 și care se aplică, în continuare, ca dispoziții proprii ale actelor modificatoare:

- art. IV și V din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 107/2003 pentru modificarea și completarea Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale:

"Art. IV. - În cuprinsul Legii nr. 346/2002, cu modificările ulterioare, sintagmele «*Fondul Național de Asigurare pentru Accidente de Muncă și Boli Profesionale*», respectiv «*Fondul Național*», precum și «*fondurile teritoriale de asigurare pentru accidentele de muncă și boli profesionale*» și «*fondurile teritoriale*» se înlocuiesc corespunzător cu sintagmele «*Casa Națională de Pensii și Alte Drepturi de Asigurări Sociale*», respectiv «*CNPAS*» și «*casele teritoriale de pensii și alte drepturi de asigurări sociale*», respectiv «*casele teritoriale de pensii*».

Art. V. - Pe data de 1 ianuarie 2005 se abrogă prevederile referitoare la accidente de muncă și boli profesionale din cap. V «Alte drepturi de asigurări sociale» din Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare.";

- art. II din Legea nr. 186/2006 privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 171/2005 pentru modificarea și completarea Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale:

"Art. II. - În tot cuprinsul Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare, se înlocuiește termenul «clinici» cu sintagma «unități sanitare cu personalitate juridică»."