

**H O T Ă R Î R E**  
**cu privire la aprobarea modificărilor ce se operează**  
**în Hotărîrea Guvernului nr.108 din 3 februarie 2005**

**nr. 544 din 08.07.2014**

*Monitorul Oficial nr.185-199/592 din 18.07.2014*

\* \* \*

Guvernul **HOTĂRĂȘTE:**

Se aprobă modificările ce se operează în Hotărîrea Guvernului nr.108 din 3 februarie 2005 “Privind aprobarea Regulamentului cu privire la condițiile de stabilire, modul de calcul și de plată a indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă și altor prestații de asigurări sociale” (se anexează).

Aprobate  
prin Hotărîrea Guvernului  
nr.544 din 8 iulie 2014

**MODIFICĂRILE**  
**ce se operează în Hotărîrea Guvernului nr.108 din 3 februarie 2005**

Hotărîrea Guvernului nr.108 din 3 februarie 2005 “Privind aprobarea Regulamentului cu privire la condițiile de stabilire, modul de calcul și de plată a indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă și altor prestații de asigurări sociale” (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr.24-25, art.162), cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

- 1) în denumire și punctul 1 din hotărîre, cuvintele “și altor prestații de asigurări sociale” se exclud;
- 2) anexa nr.1 va avea următorul cuprins:

“Anexa nr.1  
la Hotărîrea Guvernului  
nr.108 din 3 februarie 2005

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

**I. DISPOZIȚII GENERALE**

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

2. Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă (în continuare – indemnizație) se acordă în cazurile când asiguratul angajat în baza contractului individual de muncă sau în baza unui contract de prestări servicii, pierde temporar capacitatea de a exercita funcțiile și obligațiunile de serviciu.

3. **Dreptul la indemnizații se confirmă prin certificat de concediu medical (în continuare – certificat medical), eliberat în modul aprobat de Guvern. Certificatele completate incorect/incomplet nu se acceptă pentru plata indemnizației și se restituie în aceeași zi titularului pentru corectare.**

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

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

6. În cazul persoanei angajate în baza contractului individual de muncă pe o durată nedeterminată dreptul la indemnizație pentru concediul medical început pînă la data concedierii care continuă fără întrerupere și după concediere, se menține după concediere dacă calitatea de asigurat este pierdută din motive ce nu i se pot imputa (art.86 alin.(1) lit.b), c), d), f), x) și y) din Codul muncii al Republicii Moldova nr.154-XV din 28 martie 2003), fapt confirmat prin înscrierea din carnetul de muncă și declarația scrisă pe propria răspundere, că nu este persoană asigurată (anexa nr.6 la prezentul Regulament). După concediere indemnizația se achită de unitatea din care persoana a fost concediată sau, în cazul lichidării acesteia, din contul bugetului de asigurări sociale de stat de către Casa Națională de Asigurări Sociale (în continuare – Casa Națională).

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

8. Indemnizațiile sînt solicitate în baza actelor justificative în termenul care nu depășește 12 luni de la data restabilirii capacității de muncă, stabilirii gradului de dizabilitate, expirării concediului de maternitate. Indemnizațiile se plătesc pe o perioadă ce nu depășește retroactiv 12 luni anterioare datei solicitării indemnizației.

9. Indemnizațiile stabilite dar neîncasate la timp de asigurat se plătesc retroactiv, în termen ce nu depășește 3 ani anterior datei solicitării indemnizației neplătite.

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

11. Controlul asupra corectitudinii stabilirii, calculării și plății indemnizațiilor se exercită de:

a) Inspecția financiară – privind cheltuielile efectuate din mijloacele angajatorului și din mijloacele bugetului asigurărilor sociale de stat;

b) Casa Națională – privind cheltuielile efectuate din mijloacele bugetului asigurărilor sociale de stat;

c) Inspectoratul de Stat al Muncii – privind cheltuielile efectuate din mijloacele angajatorului.

## II. STABILIREA INDEMNIZAȚIILOR

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

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

b) indemnizație de maternitate;

c) indemnizație pentru îngrijirea copilului bolnav;

d) indemnizație pentru prevenirea îmbolnăvirilor (carantină);

e) indemnizație pentru recuperarea capacității de muncă (protezare).

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

**14. Pentru persoanele încadrate în mai multe unități, indemnizațiile prevăzute la pct.12 și pct.37 lit.a) din prezentul Regulament se stabilesc, dacă asiguratul prin declarație pe propria răspundere (anexa nr.5 la prezentul Regulament) confirmă în scris pierderea integrală a venitului asigurat în perioada concediului medical la toate unitățile în care desfășoară activități. Declarația se depune odată cu certificatul de concediu medical și certificatul de confirmare a venitului asigurat obținut la alte unități.**

15. Stabilirea, calcularea și plata indemnizațiilor prevăzute la pct.12 lit.a), c), d) și e) și pct.37 lit.a) din prezentul Regulament se efectuează de către unitatea în care își desfășoară activitatea de bază angajatul (unde se păstrează carnetul de muncă) prin contract individual de muncă.

16. Indemnizațiile se stabilesc de către angajator conform prezentului Regulament prin organizarea procesului de examinare a certificatelor medicale, stabilire, calculare și plata indemnizațiilor.

17. În cazul în care unitatea de la locul de muncă de bază al asiguratului și-a sistat activitatea sau a falimentat, iar asiguratul continuă activitatea de muncă prin cumul la o altă unitate stabilirea și plata indemnizației se efectuează de către unitatea la care asiguratul desfășoară activitate de muncă prin cumul, după confirmarea de către asigurat că unitatea de la locul de muncă de bază si-a sistat activitatea sau a falimentat.

18. Cheltuielile pentru plata indemnizațiilor cauzate de o boală obișnuită sau de accidente nelegate de muncă se suportă din contul angajatorului și din mijloacele bugetului asigurărilor sociale de stat în modul stabilit la pct.97 din prezentul Regulament.

19. Indemnizația de maternitate femeilor asigurate, ucenicilor (în continuare – femei asigurate) și soțiilor aflate la întreținerea soților asigurați se stabilesc de către structurile teritoriale de asigurări sociale.

20. Indemnizația de maternitate se stabilește șomerilor de către agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă în evidența cărora se află.

21. Condițiile de acordare a indemnizațiilor:

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

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

c) asigurații care desfășoară activitate pe bază de contract individual de muncă pe durată determinată, inclusiv cei care muncesc la lucrări sezoniere, au dreptul la indemnizații dacă confirmă stagiul de cotizare prevăzut la lit.a) sau b) ori de cel puțin 12 luni, realizat în ultimele 24 luni anterioare producerii riscului asigurat;

d) șomerii/ele beneficiază de dreptul la indemnizație dacă confirmă stagiul de cotizare prevăzut la lit.a) și b) din prezentul punct ori de cel puțin 12 luni, realizat în ultimele 24 luni anterioare producerii riscului asigurat, iar indemnizațiile se stabilesc cu condiția suspendării pentru această perioadă a plății ajutorului de șomaj;

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

**22.** Indemnizația se stabilește în baza certificatului medical, eliberat de instituția medico-sanitară autorizată și a certificatului de modelul prevăzut în anexa nr.2 la prezentul Regulament, eliberat de angajatorul de la locul de muncă de bază, iar în cazul pierderii acestora – în baza duplicatelor eliberate în modul stabilit. Alte documente nu pot servi drept temelie pentru stabilirea indemnizației.

**23.** Indemnizația se stabilește din prima zi a pierderii capacității de muncă până la restabilirea ei sau până la constatarea de către Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă (în continuare – Consiliu) a gradului de dizabilitate sau până la încetarea contractului individual de muncă încheiat pe perioadă determinată sau lichidării unității, cu excepția indemnizației de maternitate și a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă survenită în urma unui accident de muncă sau a unei boli profesionale.

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

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

b) din a 120-a zi calendaristică de plată a indemnizației, dreptul la indemnizație se menține dacă concediul medical primar a fost acordat, iar în caz de continuare a incapacității de muncă – dacă concediul medical a fost prelungit cu avizul Consiliului, inclusiv în cazul asiguraților inapți de muncă pe motiv de tuberculoză, SIDA și maladie oncologică;

c) asiguraților care activează în baza contractului individual de muncă pe o perioada ce nu depășește un an, inclusiv celor angajați la lucrări sezoniere și șomerilor indemnizația se acordă pentru o perioadă de până la 30 zile calendaristice în perioada de acțiune a contractului și, respectiv, în perioada de acordare a ajutorului de șomaj, iar în caz de pierdere a capacității de muncă pe motiv de tuberculoză, SIDA și maladie oncologică indemnizația se stabilește peste perioada de 30 zile calendaristice, dar nu mai mult decât până la expirarea contractului individual de muncă;

d) în caz de tuberculoză, SIDA și maladie oncologică, dacă concediul medical este prelungit cu avizul Consiliului la a 120-a zi și a 180-a zi calendaristică indemnizația se acordă pentru o perioada de cel mult un an pe parcursul a 2 ani calendaristici consecutivi. Perioada de acordare a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obișnuite sau de accidente nelegate de muncă nu se include în termenul de plată a indemnizației pe motiv de tuberculoză, SIDA și maladie oncologică;

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

f) în cazul în care asiguratul a fost expertizat la Consiliu înainte de termenul specificat la lit.a), b) sau c) din prezentul punct, indemnizația pentru cazul respectiv de incapacitate de muncă se stabilește până în ziua încadrării în grad de dizabilitate;

g) în caz de refuz sau de neprezentare a persoanei asigurate pentru expertizare la Consiliu, precum și în caz de refuz de a fi încadrat în grad de dizabilitate, indemnizația se plătește până la data adoptării deciziei pentru trimitere la Consiliu pentru expertizare.

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

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

### **III. DREPTUL LA INDEMNIZAȚIE PENTRU ÎNGRIJIREA COPILULUI BOLNAV**

**26.** Indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav în vîrstă de până la 10 ani, iar în cazul copilului care suferă de maladie oncologică și al copilului cu dizabilitate pentru afecțiuni intercurente – până la împlinirea vîrstei de 16 ani se acordă în bază de certificat de concediu medical, eliberat în condițiile legislației în vigoare. Pentru un caz de

îmbolnăvire a copilului indemnizația se acordă pentru perioada în care copilul necesită îngrijire, dar nu mai mult de 14 zile calendaristice – în caz de tratament în condiții de ambulatoriu și de cel mult 30 zile calendaristice – în caz de tratament în staționar.

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

**27.** Dreptul la indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav se acordă, opțional, unuia dintre părinți: mamei sau tatălui. În cazul în care nici mama, nici tata, din motive întemeiate (tratament îndelungat al unei boli grave sau al consecințelor traumei, spitalizare, absență temporară de la locul permanent de trai, decădere din drepturile părintești etc. – caz confirmat documentar), nu pot îngriji copilul bolnav în vîrstă de pînă la 10 ani, copilul care suferă de maladie oncologică în vîrstă de pînă la 16 ani sau copilul cu dizabilitate în vîrstă de pînă la 16 ani, indemnizația se acordă altor persoane asigurate, opțional: tutorelui, altui membru de familie, bunicului, bunicii.

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

**29.** Indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav nu se acordă pentru zilele în care asiguratul s-a aflat în concediu anual (de bază sau suplimentar), în concediu neplătit, în concediu pentru îngrijirea acestui copil pînă la împlinirea vîrstei de 3 ani și pentru perioada suspendării contractului individual de muncă și în alte cazuri cînd asiguratul nu pierde venitul asigurat la toate unitățile.

**30.** În caz de tratament balneosanatorial al unui copil cu dizabilități în vîrstă de pînă la 16 ani, indemnizația se stabilește unuia dintre părinții asigurați (tutorelui sau curatorului), care educă copilul, pentru întreaga perioadă a aflării la tratament balneosanatorial al copilului cu dizabilități (luînd în considerare și deplasarea tur-retur), la prezentarea prescripției medicale despre necesitatea îngrijirii individuale a copilului, dar nu mai mult de 30 zile calendaristice, fără a include această perioadă în termenul prevăzut la punctul 26 al prezentului Regulament.

**31.** În cazul în care copilul în vîrstă de pînă la 3 ani se îmbolnăvește în perioada cînd persoana care îl îngrijește (crește) își reia activitatea în condițiile timpului de muncă parțial, atunci indemnizația pentru îngrijirea acestui copil bolnav nu se acordă, indiferent de faptul cine are grijă de copil.

#### **IV. DREPTUL LA INDEMNIZAȚIE ÎN ANUMITE SITUAȚII**

**32.** În cazul în care incapacitatea de muncă a survenit din motivele menționate în pct.12 lit a), b) și e) și pct.37 lit.a) din prezentul Regulament în timpul concediului de odihnă anual (de bază sau suplimentar) indemnizația se stabilește în baze generale, iar acesta se prelungește, în conformitate cu prevederile legislației, cu durata incapacității de muncă ce a avut loc în timpul concediului.

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

**34.** Pentru incapacitatea de muncă survenită în timpul concentrărilor militare sau concediului suplimentar în legătură cu studiile în instituțiile de învățămînt superior cu frecvență redusă sau mediu de specialitate, și în alte cazuri cînd asiguratului i se păstrează salariul, indemnizația se stabilește de la data la care salariatul urma să reînceapă activitatea de muncă.

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

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

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

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

a) protezare ortopedică;

b) tratament balneosanatorial.

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

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

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

Asiguratului trimis, în modul stabilit, pentru tratament recuperatoriu în instituțiile balneosanatoriale, nemijlocit din secțiile spitalicești ale instituțiilor medico-sanitare, indemnizația se stabilește pentru toată perioada aflării în sanatoriu.

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

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

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

- a) își cauzează premeditat daune sănătății;
- b) și-a pierdut capacitatea de muncă în urma comiterii unei crime;
- c) a urmat tratament forțat, conform hotărârii judecătorești, cu excepția asiguraților cu dizabilități mintale;
- d) se află în detenție sau în proces de expertizare medico-legală;
- e) prezintă acte false;
- f) neglijează serviciile medicale sau de reabilitare care îi stau la dispoziție;
- g) certificatul medical a fost anulat în modul stabilit de Ministerul Sănătății;
- h) se deplasează peste hotarele țării în perioada aflării în concediu medical, cu excepția deplasării pentru consultații, investigații sau pentru a urma tratamentul prescris și cu excepția femeilor aflate în concediu de maternitate.

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

## V. DREPTUL LA INDEMNIZAȚIA DE MATERNITATE

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

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

**43.** În cazul înregistrării căsătoriei după producerea riscului asigurat (acordării concediului de maternitate), indemnizația de maternitate se stabilește soțiilor aflate la întreținerea soților asigurați din data înregistrării căsătoriei și pînă la expirarea concediului de maternitate, fără a ține cont de condițiile prevăzute la pct.49 al prezentului Regulament.

În cazul în care căsătoria a fost înregistrată în termen mai mic de 9 luni pînă la data acordării concediului de maternitate, soțiilor aflate la întreținerea soților asigurați indemnizația de maternitate se stabilește cu condiția că în perioada de la data înregistrării căsătoriei și pînă la data acordării concediului de maternitate soția nu a realizat venit asigurat.

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

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

**46.** În cazul femeilor asigurate, certificatul medical se prezintă angajatorului de la locul de muncă de bază, care, în aceeași zi, completează pe versoul certificatului medical la compartimentele “Completează pontatorul” și “Completează secția de cadre, conform carnetului de muncă” și îl restituie femeii asigurate pentru a fi depus la structurile teritoriale de asigurări sociale.

**47.** În cazul soțiilor aflate la întreținerea soților asigurați, certificatul medical se prezintă angajatorului de la locul de lucru de bază al soțului, care în aceeași zi perfectează pe versoul certificatului medical la compartimentul “Completează pontatorul” și “Completează secția de cadre, conform carnetului de muncă” în baza carnetului de muncă al soțului și îl restituie pentru a fi depus la structurile teritoriale de asigurări sociale.

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

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

**50.** Actele pentru stabilirea indemnizației de maternitate se înaintează de către solicitantă sau de către soțul acesteia la structura teritorială de asigurări sociale de la locul de domiciliu sau la structura teritorială în deservirea căreia se află unitatea de la locul de lucru de bază, la alegere, unde ulterior urmează a fi solicitată indemnizația pentru creșterea/îngrijirea copilului.

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

a) certificatul de concediu medical în original;  
b) buletinul de identitate al femeii asigurate în original și în copie;  
c) în cazul soției aflate la întreținerea soțului asigurat – buletinul de identitate al soției și al soțului, certificatul de căsătorie, carnetul de muncă al soției sau declarația soției, prezentată pe propria răspundere că nu este persoană asigurată și nu are venit asigurat (anexa nr.6 la prezentul Regulament) în original și în copie;

d) declarația persoanei asigurate de tipul Rev-5 pentru stabilirea prestațiilor de asigurări sociale (în continuare – Declarația Rev-5), eliberată asiguratei de către angajatorul de la locul de lucru de bază și de la locul de lucru prin cumul, iar în cazul soției aflate la întreținerea soțului asigurat – Declarația Rev-5 eliberată de către angajatorul de la locul de lucru de bază și de la locul de lucru prin cumul al soțului, pentru lunile trimestrului de gestiune pentru care nu au fost prezentate declarațiile REV-5 centralizat în original;

e) în cazul lipsei venitului asigurat în ultimele 12 luni calendaristice premergătoare lunii producerii riscului asigurat, solicitantul poate confirma motivul lipsei venitului asigurat prin următoarele acte: carnetul de muncă, ordinul și/sau extrasul din ordin ș.a.

Copiile actelor anexate la cererea de stabilire a indemnizației de maternitate se confirmă de structurile teritoriale de asigurări sociale.

**52.** Venitul asigurat pentru stabilirea indemnizației de maternitate pentru perioada precedentă trimestrului de gestiune se confirmă în baza informației din Registrul de stat al evidenței individuale în sistemul public de asigurări sociale. Venitul asigurat pentru lunile trimestrului de gestiune, se confirmă prin Declarația Rev-5 pentru stabilirea prestațiilor de asigurări sociale, care se eliberează de către angajator la solicitarea angajatului.

**53.** Actele depuse pentru stabilirea indemnizației de maternitate se examinează, în termen de până la 10 zile calendaristice din data depunerii cererii la structurile teritoriale de asigurări sociale.

**54.** În cazul în care la cerere nu sînt anexate toate actele necesare sau dacă au fost prezentate acte perfectate incorect/incomplet, solicitantul are dreptul să prezinte suplimentar actele necesare stabilite în prezentul Regulament, în termen de până la 10 zile calendaristice din data depunerii cererii.

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

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

**57.** În cazul în care este necesară verificarea autenticității Declarația Rev-5 prezentate de la locul de lucru de bază sau de la locul de lucru prin cumul stabilirea indemnizației se sistează pînă la verificarea veridicității actelor prezentate și emiterea concluziei, perioadă care nu poate depăși 30 de zile calendaristice din data depunerii cererii.

**58.** În cazul în care concediul de maternitate a început în perioada concediului neplătit, în perioada suspendării contractului individual de muncă și altor contracte de prestări servicii, în perioada în care asiguratul se află în concediul pentru îngrijirea copilului de la 3 la 6 ani sau din alte motive de lipsă de la lucru prevăzute de Codul muncii, indemnizația se stabilește cu începere de la data cînd asigurata/soțul femeii aflate la întreținerea acestuia urma să-și reia activitatea.

**59.** Decizia de stabilire a indemnizației de maternitate se aprobă de către șeful structurii teritoriale de asigurări sociale.

**60.** Cererea și decizia pentru stabilirea indemnizației cu toate actele anexate se păstrează de către structurile teritoriale de asigurări sociale în dosarul personal al solicitantului.

**61.** Prestatorii de servicii de plată (în continuare – prestatori), în baza informației primite în mod electronic de la Casa Națională, efectuează plata indemnizației de maternitate.

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

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

**64.** Indemnizația de maternitate neplătită la timp din vina organului care o stabilește sau o plătește se plătește integral femeii asigurate, iar în cazul decesului acesteia soțului supraviețuitor, copiilor, părinților sau, în lipsa acestora, persoanei care dovedește că a îngrijit decedata.

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

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

## **VI. BAZA DE CALCUL A INDEMNIZAȚIILOR DE ASIGURĂRI SOCIALE**

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

**68.** În cazul persoanei care desfășoară/ a desfășurat activități la mai multe unități venitul asigurat obținut la locul de muncă prin cumul se confirmă prin certificat/certificate eliberate de fiecare unitate în care își desfășoară/ a desfășurat activitatea salariatul (anexa nr.1 la prezentul Regulament).

**69.** Venitul asigurat din perioada ultimelor 12 luni calendaristice premergătoare, obținut la unitatea angajării anterioare se confirmă prin certificat/certificate eliberat de angajatorul precedent, conform modelului menționat la pct.68 al prezentului Regulament, iar în cazul imposibilității obținerii certificatului de la locul precedent de lucru, venitul asigurat obținut la unitatea anterioară se confirmă prin extrasul din contul persoanei asigurate, eliberat de Casa teritorială de asigurări sociale. În cazul neprezentării certificatului despre venitul asigurat de la unitatea precedentă de lucru, lunile respective se vor include în calcul fără venit asigurat.

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

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

**72.** În cazul lipsei integrale a venitului asigurat din motiv de concediu medical, concediu de maternitate, concediu pentru îngrijirea copilului până la împlinirea vârstei de trei ani, șomaj cu drept de ajutor de șomaj la toate unitățile în unele și aceleași luni calendaristice din perioada celor 12 luni calendaristice incluse în calcul la determinarea bazei de calcul a indemnizațiilor prevăzute la pct.12 lit.a), c), d) și e) și pct.37 lit.a) din prezentul Regulament, aceste luni se substituie cu același număr de luni calendaristice consecutive imediat premergătoare, perioadei incluse în calcul cu condiția că aceasta va duce la majorarea cuantumului indemnizației. Lunile în care, din motivele menționate, lipsește integral venitul asigurat, se includ în calcul în cuantumul unui salariu tarifar pentru I categorie de salarizare în sectorul bugetar/din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală (în continuare – în cuantumul unui salariu tarifar pentru categoria I de salarizare în sectorul bugetar) sau, după caz, în cuantumul minim garantat al salariului în sectorul real în vigoare la data producerii riscului asigurat la locul de muncă de bază al asiguratului. În cazul asiguraților angajați în condițiile timpului de muncă parțial se ia în calcul salariul tarifar sau salariul minim garantat în cuantum proporțional salariului pentru timpul lucrat sau în funcție de volumul lucrului făcut.

Prevederile prezentului punct nu se aplică în cazul lipsei integrale a venitului asigurat la toate unitățile în unele și aceleași luni calendaristice din perioada celor 12 luni calendaristice incluse în calcul la determinarea bazei de calcul a indemnizațiilor din alte motive decât cele menționate sau din motivele menționate combinate cu alte motive.

**73.** În cazul în care asiguratul, în toate lunile din ultimele 12 luni calendaristice premergătoare lunii producerii riscului asigurat, nu a realizat venit asigurat la nici o unitate din motiv de concediu medical, concediu de maternitate, concediu pentru îngrijirea copilului până la împlinirea vârstei de 3 ani, șomaj cu drept de ajutor de

șomaj, baza de calcul a indemnizației prevăzute la pct.12 lit.a), c), d) și e) și pct.37 lit.a) din prezentul Regulament o constituie cuantumul unui salariu tarifar pentru categoria I de salarizare în sectorul bugetar sau, după caz, cuantumul minim garantat al salariului în sectorul real în vigoare la data producerii riscului asigurat, la locul de muncă de bază al asiguratului, sau se substituie cu același număr de luni calendaristice consecutive imediat premergătoare, perioadei incluse în calcul, cu condiția că aceasta va duce la majorarea cuantumului indemnizației.

**74.** Dacă venitul asigurat lipsește la toate unitățile în unele și aceleași luni din perioada celor 12 luni calendaristice incluse în calcul, ori dacă venitul lunar asigurat realizat în perioada celor 12 luni calendaristice incluse în calcul este mai mic decât salariul tarifar pentru categoria I de salarizare în sectorul bugetar sau, după caz, decât cuantumul minim garantat al salariului în sectorul real din motiv de concediu medical, concediu de maternitate, concediu pentru îngrijirea copilului până la împlinirea vârstei de 3 ani, șomaj cu drept de ajutor de șomaj, aceste luni se includ în baza de calcul al indemnizației de maternitate cu venit lunar asigurat în cuantumul unui salariu tarifar pentru categoria I de salarizare în sectorul bugetar sau, după caz, în cuantumul minim garantat al salariului în sectorul real în vigoare la data producerii riscului asigurat, la locul de muncă de bază al asiguratului sau, se substituie cu același număr de luni calendaristice consecutive în care a fost realizat venit asigurat, luni imediat premergătoare, perioadei incluse în calcul, cu condiția că aceasta va duce la majorarea cuantumului indemnizației. Această prevedere nu se aplică în cazul lipsei integrale a venitului asigurat la toate unitățile în unele și aceleași luni calendaristice din perioada celor 12 luni calendaristice incluse în calcul la determinarea bazei de calcul al indemnizațiilor din alte motive decât cele menționate sau din motivele menționate combinate cu alte motive.

**75.** În cazul în care asiguratul în toate 12 luni calendaristice premergătoare lunii producerii riscului asigurat, nu a realizat venit asigurat la nici o unitate ori, dacă venitul lunar asigurat realizat în ultimele 12 luni calendaristice incluse în calcul este mai mic decât salariul tarifar pentru categoria I de salarizare în sectorul bugetar sau, după caz, decât cuantumul minim garantat al salariului în sectorul real din motiv de concediu medical, concediu de maternitate, concediu pentru îngrijirea copilului până la împlinirea vârstei de 3 ani, șomaj cu drept de ajutor de șomaj, baza de calcul a indemnizației de maternitate o constituie cuantumul unui salariu tarifar pentru categoria I de salarizare în sectorul bugetar sau, după caz, cuantumul minim garantat al salariului în sectorul real în vigoare la data producerii riscului asigurat, la locul de muncă de bază al asiguratului sau, aceste luni se substituie cu același număr de luni calendaristice consecutive în care a fost realizat venit asigurat, luni imediat premergătoare, perioadei incluse în calcul cu condiția că aceasta va duce la majorarea cuantumului indemnizației.

**76.** Perioada de substituie în cazul stabilirii bazei de calcul a indemnizațiilor prevăzute la pct.12 lit.a), c), d) și e) și pct.37 lit.a) din prezentul Regulament este de cel mult 12 luni calendaristice și de cel mult 36 luni calendaristice la stabilirea bazei de calcul a indemnizației de maternitate în cazul lipsei venitului asigurat din motiv de concediu de maternitate și concediu pentru îngrijirea copilului până la împlinirea vârstei de 3 ani.

**77.** În cazul indemnizațiilor prevăzute la pct.12 lit.a), c), d) și e) și pct.37 lit.a) din prezentul Regulament, dacă în urma substituirii lunilor calendaristice în care lipsește venitul asigurat cu același număr de luni calendaristice din perioada imediat premergătoare, în unele luni substituite asiguratul a realizat venit asigurat mai mic decât salariul tarifar pentru categoria I de salarizare în sectorul bugetar sau, după caz, în cuantumul minim garantat al salariului în sectorul real în vigoare la data producerii riscului asigurat, sau nu a realizat venit asigurat, indiferent din care motive, lunile substituite nu se mai substituie cu alte luni și nici cu salariul tarifar pentru categoria I de salarizare în sectorul bugetar sau, după caz, în cuantumul minim garantat al salariului în sectorul real.

**78.** În cazul în care asiguratul a activat în perioada premergătoare lunii producerii riscului asigurat mai puțin de 12 luni calendaristice, aceleași luni calendaristice lipsă la toate unitățile de până la angajare se includ în calcul cu venit lunar asigurat în cuantumul unui salariu tarifar pentru categoria I de salarizare în sectorul bugetar sau, după caz, în cuantumul minim garantat al salariului în sectorul real în vigoare la data producerii riscului asigurat, la locul de muncă de bază al asiguratului.

**79.** În cazul în care persoana asigurată, în ultimele 12 luni calendaristice premergătoare lunii survenirii riscului asigurat, nu a realizat venit asigurat la nici o unitate din motiv de concediu pentru îngrijirea copilului până la împlinirea vârstei de 3 ani, cuantumul indemnizației de maternitate se stabilește reieșind din venitul mediu lunar asigurat în al cărei temei s-a calculat această indemnizație pentru copilul precedent.

**80.** Baza de calcul a indemnizațiilor de asigurări sociale prevăzute la pct.12 lit.a) și b) și pct.37 lit.a) din prezentul Regulament pentru șomeri o constituie cuantumul lunar al ajutorului de șomaj în vigoare la data producerii riscului asigurat.

**81.** La determinarea bazei de calcul a indemnizațiilor de asigurări sociale, lunile calendaristice în care nu s-a realizat venit asigurat din motiv de concediu medical, concediu de maternitate, concediu pentru îngrijirea copilului până la împlinirea vârstei de 3 ani, șomaj cu drept de ajutor de șomaj, se includ în calcul în modul prevăzut la pct.72, 73 și 78 din prezentul Regulament numai la unitatea în care asiguratul își desfășoară activitatea de bază. Unitatea în care asiguratul își desfășoară activitatea de bază se consideră unitatea unde se păstrează carnetul de muncă al asiguratului.



**82.** Prevederile pct.71, 72, 73, 78, 80, 83 și 84 din prezentul Regulament se aplică la determinarea bazei de calcul a indemnizațiilor și în cazul în care asiguratul activează la o singură unitate.

**83.** În toate cazurile în care lunile din perioada de 12 luni calendaristice premergătoare producerii riscului asigurat, venitul asigurat lipsește la toate unitățile din alte motive decât cele menționate la pct.72 al prezentului Regulament, lunile respective nu se exclud din calcul.

**84.** În cazul în care asiguratul, în ultimele 12 luni calendaristice premergătoare lunii producerii riscului asigurat, nu a realizat venit asigurat la nici o unitate din alte motive decât din motiv de concediu medical, concediu de maternitate, concediu pentru îngrijirea copilului până la împlinirea vârstei de 3 ani, șomaj cu drept de ajutor de șomaj, indemnizația de asigurări sociale nu se acordă.

**85.** Baza de calcul a indemnizației de maternitate pentru femeile asigurate care nu se încadrează în nici una dintre condițiile prevăzute la pct.21 lit.a-c) din prezentul Regulament o constituie cuantumul unui salariu tarifar pentru categoria I de salarizare în sectorul bugetar sau, după caz, cuantumul minim garantat al salariului în sectorul real în vigoare la data producerii riscului asigurat la locul de muncă de bază al femeii asigurate.

**86.** Baza de calcul a indemnizației de maternitate acordate soțiilor aflate la întreținerea soților asigurați este venitul mediu lunar asigurat al soțului, determinat în condițiile prezentului Regulament.

**87.** Salariul și indemnizația de concediu anual de odihnă se includ în calcul în lunile pentru care au fost calculate. Alte recompense decât salariul și indemnizația de concediu de odihnă, plătite de angajator angajatului său în cadrul raportului de muncă, la care s-au calculat contribuții individuale de asigurări sociale de stat se includ în calcul în lunile în care au fost calculate.

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

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

**90.** Suma indemnizației pentru primele cinci zile de incapacitate de muncă se va distribui între angajatori în mărimi proporționale veniturilor asigurate ale angajatului, realizate la fiecare angajator în ultimele 12 luni calendaristice premergătoare lunii producerii riscului asigurat.

**91.** Angajatorul de la locul de muncă de bază a asiguratului va confirma prin certificat (anexa nr.2 la prezentul Regulament) partea indemnizației pentru incapacitate de muncă care urmează a fi achitată pentru primele cinci zile de incapacitate de muncă de către angajatorul de la locul de muncă prin cumul, inclusiv în cazul în care contractul individual de muncă a fost reziliat.

**92.** Certificatele menționate în anexele nr.1 și 2 la prezentul Regulament se vor completa în 3 exemplare.

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

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

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

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

d) pentru concediile medicale în legătură cu incapacitatea de muncă a femeilor gravide care se află la evidență în instituțiile medico-sanitare, indemnizația se stabilește în cuantumul prevăzut la lit.a), b) și c) din prezentul punct;

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

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

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

**95.** În stagiul de cotizare se includ perioadele de îndeplinire a serviciului militar în termen sau cu termen redus, perioada de îngrijire a unui copil până la vârsta de 3 ani de către unul din părinți sau de tutore, în caz de deces al ambilor părinți, perioada în care asiguratul a beneficiat de indemnizație, perioada de acordare a ajutorului de șomaj sau de alocație pentru integrare sau reintegrare profesională.

## VII. PLATA INDEMNIZAȚIILOR

**96.** Plata indemnizațiilor se efectuează:

a) odată cu achitarea salariului pe luna în care a fost depus certificatul – în cazul asiguraților cu contract individual de muncă;

- b) în cel mult 10 zile calendaristice de la data depunerii certificatului medical – în cazul șomerilor;
- c) în luna următoare a lunii în care a fost aprobată decizia privind stabilirea indemnizației de maternitate de către structurile teritoriale de asigurări sociale;
- d) în cazul verificării modului corectitudinii de eliberare a certificatului medical, plata indemnizațiilor se va efectua după finisarea verificării.

**97.** Plata indemnizațiilor se efectuează astfel:

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

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

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

d) indemnizațiile pentru cazurile de incapacitate de muncă cauzată de tuberculoză, SIDA, maladie oncologică, precum și pentru concediile medicale în legătură cu incapacitatea temporară de muncă femeilor gravide care se află la evidență în instituțiile medico-sanitare, se plătesc de la bugetul asigurărilor sociale de stat, începând cu prima zi calendaristică.

**98.** Indemnizațiile prevăzute la pct.12 lit.a), c), d) și e) și pct.37 lit.a) din prezentul Regulament plătite din contul bugetului asigurărilor sociale de stat se stabilesc și se achită de angajator în contul contribuțiilor de asigurări sociale aferente o dată cu salariul pentru luna în care a fost prezentat certificatul medical.

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

**100.** Indemnizația stabilită și neplătită asiguratului decedat se plătește soțului (soției) supraviețuitor, copiilor, părinților sau, în lipsa acestora, persoanei care dovedește că l-a îngrijit pînă la data decesului.

**101.** Indemnizația neplătită la timp din vina organului care o stabilește sau o plătește se achită integral soțului (soției) supraviețuitor, copiilor, părinților sau, în lipsa acestora, persoanei care dovedește că a îngrijit asiguratul decedat.

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

- a) a decedat;
- b) nu mai întrunește condițiile legale pentru acordarea indemnizației, inclusiv din cauza omiterii termenului sau refuzului de către asigurat de a fi expertizat la Consiliu;
- c) și-a stabilit domiciliul pe teritoriul unui alt stat cu care Republica Moldova nu a încheiat convenții de asigurări sociale;
- d) și-a cauzat premeditat daune sănătății;
- e) și-a pierdut capacitatea de muncă, ori și-a agravat starea sănătății în urma comiterii unei crime;
- f) a fost plasat în staționar pentru tratament forțat, conform hotărîrii judecătorești, cu excepția asiguraților cu dizabilități mintale;
- g) a fost plasat în detenție sau în proces de expertizare medico-legală;
- h) s-a constatat prezentarea de acte sau date false, ori s-a depistat tănuirea obținerii venitului asigurat în perioada concediului medical;
- i) s-a constatat că neglijează serviciile medicale sau de reabilitare care îi stau la dispoziție;
- j) certificatul medical a fost anulat în modul stabilit de Ministerul Sănătății;
- k) s-a constatat deplasarea peste hotarele țării în perioada aflării în concediul medical, cu excepția deplasării pentru consultații, investigații sau pentru a urma tratamentul prescris și cu excepția femeilor aflate în concediu de maternitate.

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

**104.** În cazul în care incapacitatea temporară de muncă a început să decurgă în timpul funcționării și continuă în perioada staționării întreprinderii (filialei, secției) sau a început în perioada staționării întreprinderii (filialei, secției) și, în această perioadă, timpul de staționare a persoanelor asigurate a fost retribuit cu defalcarea contribuțiilor respective de asigurări sociale, indemnizația pentru perioada staționării calculată în quantumul prevăzut la pct.93 al prezentului Regulament se plătește în quantum proporțional salariului păstrat lucrătorilor de aceeași profesie și calificare pentru această perioadă, dar nu mai mare decît indemnizația calculată.

**105.** În cazul în care asiguratul care îngrijește (crește) copilul în vîrstă de pînă la 3 ani își pierde personal capacitatea de muncă în perioada cînd își reia activitatea în condițiile timpului de muncă parțial, atunci

indemnizația se acordă, în quantum proporțional salariului pentru timpul lucrat sau în funcție de volumul lucrului făcut. În asemenea cazuri, venitul inclus în calcul în condițiile pct.73 al prezentului Regulament se limitează corelativ salariului obținut pentru timpul lucrat sau în funcție de volumul lucrului făcut.

**106.** Indemnizația nu se plătește în cazul în care pentru timpul staționării unității (filialei, secției) persoanelor angajate nu li se păstrează salariul ori nu li se plătește indemnizația pentru șomaj tehnic.

**107.** În cazul în care incapacitatea de muncă (indiferent de faptul când începe) continuă după repunerea în funcțiune a unității (secției, filialei), indemnizația, pentru perioada după data repunerii în funcțiune, se calculează și se achită în mărimea quantumului prevăzut la pct.93 al prezentului Regulament.

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

**109.** Indemnizația pentru concediile de maternitate se plătește:

a) prin intermediul prestatorilor selectați prin concurs de Casa Națională;

b) Casa Națională va deschide un cont curent cu destinație specială la prestatori, pentru acumularea mijloacelor transferate de la bugetul asigurărilor sociale de stat;

c) lunar, în sistemul informațional se formează listele de plată ale beneficiarilor de indemnizație de maternitate și registrul listelor privind numărul beneficiarilor și suma calculată.

**110.** Structurile teritoriale de asigurări sociale tipăresc, lunar, un exemplar al listelor beneficiarilor și două exemplare ale registrului listelor privind numărul beneficiarilor și suma calculată. Listele beneficiarilor și un exemplar al registrului listelor se păstrează la structura teritorială de asigurări sociale, iar al doilea exemplar al registrului listelor se prezintă Casei Naționale.

**111.** Prestatorii prezintă Casei Naționale, lunar, până la data de 4 a lunii următoare celei de gestionare, raportul privind plata indemnizației de maternitate (anexa nr.3 la prezentul Regulament), pe suport de hârtie și în format electronic.

**112.** Sumele indemnizației de maternitate, neîncasate la timp de beneficiari în decurs de 3 luni consecutive, sînt restituite de prestatori, lunar, pe contul corespunzător al Casei Naționale în baza fișierului electronic prezentat de către Casa Națională.

**113.** Plata indemnizației de maternitate neachitată pe o perioadă de 3 luni și restituită pe contul Casei Naționale se reia în baza cererii scrise sau la solicitarea verbală a beneficiarului, dacă adresarea nu depășește termenul prevăzut la pct.9 al prezentului Regulament.

**114.** Casa Națională va transfera sumele respective pe contul bancar special al prestatorilor, pentru plata indemnizației de maternitate.

**115.** Plata pentru serviciile de distribuire și plată a indemnizației de maternitate de către prestatori se efectuează după prezentarea dării de seamă din contul bugetului asigurărilor sociale de stat, în mărimile și condițiile prevăzute în contractul încheiat între Casa Națională și prestatori.

**116.** Casa Națională totalizează lunar sumele plătite prin întocmirea lunară a dărilor de seamă privind plata indemnizației de maternitate (anexa nr.4 la prezentul Regulament).

## **VIII. INDEMNIZAȚIA PENTRU INCAPACITATE TEMPORARĂ DE MUNCĂ CAUZATĂ DE UN ACCIDENT DE MUNCĂ SAU DE O BOALĂ PROFESIONALĂ**

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

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

## **IX. DISPOZIȚII TRANZITORII**

**119.** Calcularea și plata indemnizațiilor de asigurări sociale prevăzute pentru concediile medicale acordate până la 31 martie 2014, care continuă și după această dată se va efectua în conformitate cu reglementările în vigoare până la 31 martie 2014.

**120.** Calcularea și plata indemnizațiilor în cazul riscurilor asigurate survenite după 1 aprilie 2014 se va efectua în conformitate cu prevederile prezentului Regulament.

## **X. DISPOZIȚII FINALE**

**121.** Angajatorul sau funcționarii structurilor teritoriale de asigurări sociale și agențiilor teritoriale pentru ocuparea forței de muncă, din a căror vină au fost stabilite și plătite necuvenit sume de la bugetul asigurărilor sociale de stat, ca urmare a nerespectării prevederilor legislației în vigoare, sînt obligați să le restituie.

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

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

**124.** Zilele calendaristice de incapacitate de muncă achitate de angajator pînă la 31 martie 2014 inclusiv nu se includ în perioada de 15 zile cumulative pe parcursul anului 2014.

**125.** Indemnizațiile prevăzute la pct.12 lit.b) din prezentul Regulament stabilite de la 1 aprilie 2014 pînă la data intrării în vigoare a prezentei hotărîri se recalculează.

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

**CERTIFICAT**  
**privind venitul asigurat realizat în ultimele 12 luni calendaristice**  
**premergătoare lunii producerii riscului asigurat**

Nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Eliberat de către unitatea \_\_\_\_\_  
(denumirea)  
\_\_\_\_\_  
(adresa)

Cod fiscal \_\_\_\_\_

Cod CUIÎO \_\_\_\_\_  
(codul unic de identificare al întreprinderilor și organizațiilor)

Asiguratul (angajatul prin cumul) \_\_\_\_\_  
(numele, prenumele)  
\_\_\_\_\_  
(adresa)

Cod personal \_\_\_\_\_

Anul	Luna	Zile lucrătoare	Zile efectiv lucrate	Venitul asigurat(lei)				
				salariu	prime	concediul anual	alte plăți	total
<b>Total</b>								

Conducătorul unității \_\_\_\_\_  
(numele, prenumele, semnătura)

Contabil-șef \_\_\_\_\_  
(numele, prenumele, semnătura)

L.Ș.

Primit \_\_\_\_\_  
(numele, prenumele, semnătura angajatului)

Recepționat \_\_\_\_\_  
(numele, prenumele, semnătura persoanei responsabile a angajatorului)

**Notă:** Conducătorul și contabilul-șef poartă răspundere în conformitate cu legislația pentru prezentarea datelor false.

Anexa nr.2  
la Regulamentul cu privire la condițiile



<b>Total</b>														

Conducător \_\_\_\_\_  
Prestator

Contabil-șef \_\_\_\_\_  
Prestator

Anexa nr.4  
la Regulamentul cu privire la condițiile  
de stabilire, modul de calcul și de plată  
a indemnizațiilor pentru incapacitate  
temporară de muncă

**Darea de seamă**  
privind plata indemnizației de maternitate pentru luna \_\_\_\_\_ anul \_\_\_\_\_

Unitatea administrativ- teritorială	Soldul la începutul perioadei		Transferat la “Prestatori”		Restituit la Casa Națională de Asigurări Sociale						Total achitat		Soldul la sfârșitul perioadei	
					neachitat		neachitat timp de 3 luni		achitat					
	numă- rul de bene- ficiari	suma	numă- rul de bene- ficiari	suma	numă- rul de bene- ficiari	suma	numă- rul de bene- ficiari	suma	numă- rul de bene- ficiari	suma	numă- rul de bene- ficiari	suma	numă- rul de bene- ficiari	suma
<b>Total</b>														

Președintele Casei Naționale de Asigurări Sociale \_\_\_\_\_

Contabilul-șef al Casei Naționale de Asigurări Sociale \_\_\_\_\_

Anexa nr.5  
la Regulamentul cu privire la condițiile  
de stabilire, modul de calcul și de plată  
a indemnizațiilor pentru incapacitate  
temporară de muncă

Direcției Resurse Umane  
Director  
de la \_\_\_\_\_

**DECLARAȚIE**

Subsemnata/tul \_\_\_\_\_ confirm pe proprie răspundere  
pierderea integrală a venitului asigurat pentru perioada \_\_\_\_\_, la toate unitățile în care desfășoară  
activități.

În cazul în care se demonstrează că informația declarată mai sus nu este veridică mă oblig să restitui benevol sumele  
plătite nejustificat din contul angajatorului sau/și din bugetul asigurărilor sociale de stat.

Data

Semnătura

Anexa nr.6  
la Regulamentul cu privire la condițiile  
de stabilire, modul de calcul și de plată  
a indemnizațiilor pentru incapacitate

## DECLARAȚIE

Subsemnata/tul \_\_\_\_\_ confirm pe proprie răspundere că pînă în prezent nu am activat în cîmpul muncii și nu dețin carnet de muncă, precum și faptul că nu am venit asigurat.

În cazul în care se demonstrează că informația declarată mai sus nu este veridică mă oblig să rambursez suma primită în mod necuvenit.

Data

Semnătura”

Hotărîrile Guvernului

544/08.07.2014 Hotărîre cu privire la aprobarea modificărilor ce se operează în Hotărîrea Guvernului nr. 108 din 3 februarie 2005

//Monitorul Oficial 185-199/592, 18.07.2014