

SICK LEAVE – A COMPONENT PART OF SOCIAL LEAVE

CONCEDIUL MEDICAL – PARTE COMPONENTĂ A CONCEDIIILOR SOCIALE

Ludmila TIMOTIN, Dr.

Universitatea Tehnică a Moldovei, Republica Moldova

Arina ȚIGANAȘ, masterand

Universitatea Tehnică a Moldovei, Republica Moldova

Abstract: The compulsory health insurance system used in our country is a social one. The basic task of the system is to cover the costs of the health sector in providing services for the treatment and prevention of diseases for its beneficiaries - people who have insured their financial risk in case of illness. The system of compulsory health insurance is based on the principle of solidarity on the one hand, and obligation on the other. The health insurance contribution is mandatory as in the case of other taxes, duties and mandatory payments to the state or to the service providers. Therefore, the state provides to some extent health-related expenses in exchange for a paid contribution.

Keywords: innovation, progress, sustainable development, competitiveness, research

Abstract: Sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală existent în țara noastră este unul social. Sarcina de bază a sistemului este de a acoperi cheltuielile sectorului de sănătate la prestarea serviciilor de tratament și profilaxie a maladiilor pentru beneficiarii săi – persoanele care și-au asigurat riscul financiar în caz de boală. La baza sistemului de asigurare medicală obligatorie stă principiul solidarității pe de o parte, și al obligativității, pe de altă parte. Contribuția de asigurare medicală este obligatorie ca și în cazul altor taxe, impozite și plăți obligatorii către stat sau furnizori de servicii. Astfel, statul asigură într-o oarecare măsură cheltuielile legate de sănătate în schimbul unei contribuții achitate.

Cuvinte cheie: inovare, progres, dezvoltare durabilă, competitivitate, cercetare.

Indiferent de contextul economic și social în care acționează, persoanele fizice și juridice sânt supuse diferitelor riscuri. Asigurarea este o garantare, o punere în siguranță, o încredințare, o promisiune fermă, o măsură de prevedere ce se ia de cei interesați pentru ocrotirea persoanelor fizice în cazul diminuării sau pierderii capacității de muncă datorită unor boli sau accidente.

Legislația muncii R. Moldova garantează tuturor salariaților un timp de odihnă. Prin timp de odihnă se înțelege durata de timp, consacrată legal, stabilită științific, necesară pentru recuperarea energiei fizice și intelectuale cheltuite în procesul muncii și pentru satisfacerea nevoilor sociale și cultural-educative, durată în care salariatul nu prestează activitatea pe care trebuie să o efectueze în temeiul contractului individual de muncă [1]. Una din principalele forme ale timpului de odihnă o reprezintă concediile anuale și sociale. Din categoria concediilor sociale fac parte:

1. Concediul medical
2. Concediul de maternitate și concediul parțial plătit pentru îngrijirea copilului
3. Concediul paternal
4. Concediul suplimentar neplătit pentru îngrijirea copilului în vârstă de la 3 la 4 ani
5. Concediile pentru salariații care au adoptat copii nou-născuți sau i-au luat sub tutelă.

Concediul medical plătit se acordă tuturor salariaților și ucenicilor în baza certificatului medical eliberat potrivit legislației în vigoare [2]. Certificatul medical reprezintă un formular-tip unic, aprobat în modul stabilit de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, ce reprezintă temei pentru stabilirea indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă și maternitate și se eliberează de prestatorii de servicii medicale care efectuează expertiza incapacității temporare de muncă în conformitate cu legislația.

Certificatul medical se eliberează pe zile calendaristice pentru prezentare la locul de muncă

persoanelor asigurate în sistemul public de asigurări sociale, precum și șomerilor cu drept de ajutor de șomaj. În cazul în care situația de incapacitate temporară de muncă a survenit în timpul concediului de odihnă anual, în perioada de probă sau în ziua concedierii salariatului, certificatul medical la fel se eliberează.

Datele din certificat se transmit electronic Casei Naționale de Asigurări Sociale, conform Ordinului ministrului sănătății, muncii și protecției sociale [3], în scopul stabilirii și plății indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă, prin intermediul conexiunilor intersistemice securizate, cu respectarea cerințelor de protecție a datelor cu caracter personal.

Certificatul medical se eliberează în următoarele cazuri:

- 1) incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obișnuite sau de accidente nelegate de muncă;
- 2) prevenirea îmbolnăvirilor (carantină);
- 3) recuperarea capacității de muncă;
- 4) maternitate;
- 5) îngrijirea copilului bolnav.

Certificatul de concediu medical nu se eliberează în cazurile când persoana:

- 1) și-a cauzat premeditat daune sănătății;
- 2) și-a pierdut capacitatea de muncă în urma comiterii unei infracțiuni;
- 3) a urmat tratament forțat, conform hotărârii judecătorești, cu excepția persoanelor cu dizabilități mintale;
- 4) se află în detenție sau în proces de expertizare medico-legală;
- 5) a neglijat serviciile medicale sau de reabilitare care îi stau la dispoziție;
- 6) a prezentat acte false;
- 7) s-a deplasat peste hotarele țării în perioada aflării în concediu medical, cu excepția deplasării cu scop de tratament, confirmat prin acte medicale [4].

Concediul medical, în sensul legislației muncii, se acordă în unul din următoarele cazuri: incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obișnuite sau de accidente nelegate de muncă, prevenirea îmbolnăvirilor (carantină), tratament balneosanatorial sau protezare ortopedică, îngrijirea copilului bolnav.

Verificarea statutului Certificatului de concediu medical

Pentru informarea cetățenilor, pe pagina web a Casei Naționale a fost lansat serviciul electronic „Statutul certificatului de concediu medical”. Verificarea statutului certificatului de concediu medical poate fi efectuată online, accesând <https://servicii.gov.md/medicine>. Acest serviciu permite persoanelor să verifice statutul certificatului medical, și anume: – dacă datele din certificatul de concediu medical au fost prezentate de către instituțiile medicale; – dacă aceste date au fost examinate de către casa teritorială de asigurări sociale și indemnizația a fost stabilită ori s-a refuzat în stabilirea acesteia; – dacă mijloacele financiare pentru plata indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă au fost transferate pentru achitare prestatorilor de servicii de plată. Pentru a verifica statutul certificatului de concediu medical, este necesar de a completa doar seria și numărul sau numai numărul certificatului de concediu medical. În funcție de etapa de recepționare și prelucrare a datelor din certificatele respective, se vor reflecta statutele corespunzătoare. În cazul în care datele din certificatul de concediu medical este transmis CNAS de către instituția medicală prin Portalul certificatelor de concediu medical, pe ecran se va reflecta mesajul: „Datele din certificatul medical sunt recepționate și sunt în proces de examinare”. Beneficiarului i se comunică mesajul „Decizia de stabilire a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă este aprobată”, dacă datele din certificatul de concediu medical sunt prelucrate și în baza acestora a fost stabilită indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă, care urmează să fie transferată spre plată. Plata indemnizațiilor se efectuează în luna următoare lunii în care a fost aprobată decizia privind stabilirea indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă de către casele teritoriale. După transferul mijloacelor financiare către prestatorii serviciilor de plată, se va reflecta mesajul „Indemnizația este transferată spre plată” și va fi indicat prestatorul de plată desemnat. Dacă, la recepționarea datelor din certificatul

de concediu medical, se constată că încă nu este declarat de către angajator venitul asigurat pentru luna precedentă perioadei concediului medical din motiv că încă nu a survenit termenul de prezentare a declarației prevăzut de legislație, la verificarea statutului este reflectat mesajul „În așteptarea calculului”. În acest caz, după apariția datelor privind venitul asigurat, informația din certificatul de concediu medical va fi examinată de către CTAS. În cazul în care datele din certificatul de concediu medical încă nu au fost introduse în Portalul certificatelor de concediu medical de către instituția medicală, este reflectat mesajul „Nu au fost transmise datele din certificatul medical”. Dacă instituția medicală a introdus informația din certificatul de concediu medical, însă din careva motive datele nu au fost acceptate spre examinare, pe ecran apare mesajul „Datele din certificatul medical nu s-au acceptat”, cu indicarea motivului. În cazul în care la examinarea datelor din certificatul de concediu medical se constată că persoana nu întrunește condițiile necesare pentru stabilirea indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă, CTAS emite decizie de refuz. În acest caz este reflectat mesajul „Este adoptată decizia de refuz în stabilirea indemnizației” [5].

Stabilirea indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă

Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă se stabilește în conformitate cu Legea privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale [6], și Regulamentului cu privire la condițiile de stabilire, modul de calcul și de plată a indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă [7].

Începând cu 01.07.2019 stabilirea, calcularea și plata indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă acordate din contul bugetului asigurărilor sociale de stat se efectuează de către casele teritoriale în temeiul informației din certificatul medical, transmise prin intermediul conexiunilor intersistemice securizate și autentificate prin semnătura electronică a persoanei responsabile ale prestatorilor de asistență medicală.

Indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obișnuite sau de accidente nelegate de muncă, acordate din mijloacele angajatorului, se stabilesc, se calculează și se plătesc de angajator pentru primele cinci zile calendaristice de incapacitate temporară de muncă, însă nu mai mult de 15 zile cumulative pentru fiecare angajat pe parcursul unui an calendaristic, în cazul mai multor perioade de incapacitate temporară de muncă.

Indemnizațiile, acordate din mijloacele angajatorului, se stabilesc de către angajator/angajatori în temeiul certificatului medical pe suport de hârtie, în original sau copie. La solicitarea salariatului, angajatorul cărui i se prezintă originalul certificatului prezintă o copie/copii cu mențiunea „copia corespunde originalului”, pentru a fi prezentat altor angajatori, unde activează persoana.

Indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă cauzate de carantină (situații frecvente în condițiile actuale ale pandemiei COVID-19), recuperarea capacității de muncă, maternitate, îngrijirea copilului bolnav, pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de tuberculoză, de SIDA, o maladie oncologică sau de apariția riscului de întrerupere a sarcinii, femeilor gravide care se află la evidență în instituțiile medico-sanitare, precum și în cazul șomerilor se calculează și se achită integral de la bugetul asigurărilor sociale de stat, începând cu prima zi calendaristică de incapacitate temporară de muncă.

Condițiile de achitare a indemnizației concediului medical

Pentru a beneficia de indemnizația socială pentru incapacitate temporară de muncă, este necesar ca persoana care o solicită să dețină un stagiul de cotizare de cel puțin 3 ani, fie confirmă un stagiul de cel puțin 9 luni în ultimele 24 luni premergătoare datei survenirii riscului asigurat (boală, copil bolnav, maternitate, carantină, recuperarea capacității de muncă). De aceste tipuri de indemnizații beneficiază atât persoanele angajate în câmpul muncii, persoanele asigurate în mod individual (prin procurarea poliței de asigurare medicală obligatorie), cât și liber-profesioniștii ce practică activitate în sectorul justiției și șomerii, cu condiția suspendării pentru această perioadă a plății ajutorului de șomaj.

Indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de tuberculoză, de SIDA sau de o maladie oncologică, precum și indemnizația de maternitate femeilor asigurate se stabilesc indiferent de durata stagiului de cotizare.

Baza de calcul al indemnizațiilor de asigurări sociale pentru incapacitate temporară de muncă o constituie venitul mediu lunar asigurat realizat în ultimele 12 luni calendaristice premergătoare lunii producerii riscului asigurat, venit din care, la data stabilirii indemnizației, au fost calculate și plătite contribuții. 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. Dacă, în perioada respectivă lipsește venitul asigurat din alte motive decât concediu medical, concediu de maternitate, concediu pentru îngrijirea copilului până la împlinirea vârstei de 3 ani, șomaj cu drept de ajutor de șomaj, lunile respective nu se exclud din calcul.

Venitul asigurat pentru lunile incluse în calcul la determinarea bazei de calcul al indemnizațiilor de asigurări sociale nu poate depăși suma a 5 salarii medii lunare prognozate pe economie pentru anul respectiv înmulțită la 12 sau la numărul de luni în care persoana a realizat venit asigurat. În cazul în care în calcul se include anul calendaristic incomplet, venitul asigurat se plafonează reieșind din numărul de luni în care a fost realizat venitul asigurat pentru anul respectiv.

Cuquantumul lunar al indemnizației concediului de boală se stabilește se stabilește diferențiat, în funcție de durata stagiului de cotizare, după cum urmează:

- a) 60% din baza de calcul - în cazul unui stagiu de cotizare de până la 5 ani;
- b) 70% din baza de calcul - în cazul unui stagiu de cotizare cuprins între 5 și 8 ani;
- c) 90% din baza de calcul - în cazul unui stagiu de cotizare de peste 8 ani.

Cuquantumul indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de tuberculoză, SIDA sau de o maladie oncologică este de 100% din baza de calcul.

Cuquantumul lunar al indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă plătite din mijloacele angajatorului se stabilește în proporție de 75% din salariul mediu al angajatului și se achită pentru primele 5 zile calendaristice.

Cuquantumul lunar al indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă plătite din mijloacele liber-profesionistului ce practică activitate în sectorul justiției se stabilește în proporție de 75% din salariul mediu lunar prognozat pe economie pentru anul în care s-a produs riscul asigurat. În conformitate cu Hotărârea Guvernului nr. 923 din 22.12.2020 [8], salariul mediu lunar pe economie, prognozat pentru anul 2021 este în mărime de 8716 lei. Respectiv, 75% din 8716 constituie suma de 6537 lei.

Perioada acordării concediilor medicale

Certificatul pentru caz de boală sau traumă (inclusiv traumatismul habitual) se eliberează bolnavului pe toată perioada tratamentului, până la restabilirea capacității de muncă, maximum pentru 180 de zile pe parcursul unui an calendaristic.

Pentru cazurile de incapacitate temporară de muncă neîntreruptă, cu trecere dintr-un an calendaristic în altul, calculul zilelor se efectuează pentru toată perioada, începând cu prima zi de incapacitate temporară de muncă.

La a 180-a zi calendaristică, dacă există motive întemeiate privind posibilitatea recuperării, evitării stabilirii gradului de dizabilitate și menținerii capacității de muncă a asiguratului, certificatul de concediu medical se prelungește pentru cel mult 30 de zile calendaristice, în funcție de evoluția cazului și de rezultatele acțiunilor de recuperare. În cazul prelungirii concediului medical peste 180 de zile, indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă se acordă pentru întreaga perioadă de concediu medical prelungit.

Perioada pentru care se eliberează certificatul pentru incapacitate temporară de muncă în caz de tuberculoză, SIDA și maladie oncologică, este de cel mult un an pe parcursul ultimilor 2 ani. Această perioadă nu include zilele de incapacitate temporară de muncă cauzată de alte boli obișnuite sau accidente, pentru care se va calcula suplimentar durata conform prevederilor din alineatul întâi.

Șomerilor, în perioada de acordare a ajutorului de șomaj, certificatul li se eliberează pentru o perioadă de până la 30 de zile în cursul unui an calendaristic.

Perioada pentru care se acordă indemnizație pentru îngrijirea copilului bolnav este de cel mult 14 zile calendaristice în cazul acordării asistenței medicale de ambulatoriu și de cel mult 30 de zile calendaristice în cazul acordării asistenței medicale în staționar pentru perioada în care copilul

necesită îngrijire, dar nu mai mult de 60 de zile cumulative într-un an calendaristic pentru fiecare copil. În cazul în care copilul suferă de boli contagioase, este imobilizat într-un aparat ghipsat ori este supus unor intervenții chirurgicale, suferă de boală oncologică, tuberculoză, SIDA, durata concediului medical se stabilește de către consiliul medical consultativ, iar indemnizația se acordă pentru perioada integrală a concediului medical.

Cazurile în care nu se acordă indemnizații pentru concedii de boală

Indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obișnuite sau de accidente nelegate de muncă, pentru prevenirea îmbolnăvirilor (carantină), pentru îngrijirea copilului bolnav, pentru incapacitate temporară de muncă în legătură cu protezare ortopedică nu se acordă pentru:

- zilele în care asiguratul s-a aflat în concediu neplătit la toate unitățile;
- perioada suspendării contractului individual de muncă și altor contracte în vederea executării de lucrări sau prestării de servicii;
- perioada în care asiguratul se află în concediul pentru îngrijirea copilului până la împlinirea vârstei de 3 ani, cu excepția persoanelor care își reiau activitatea de muncă, dar nu beneficiază de indemnizație pentru creșterea/îngrijirea copilului (indemnizația pentru îngrijirea acestui copil bolnav nu se acordă).

Contribuțiile la sistemul de asigurare obligatorie medicală

Sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală (AOAM) existent în țara noastră este unul social. Sarcina de bază a sistemului este de a acoperi cheltuielile sectorului de sănătate la prestarea serviciilor de tratament și profilaxie a bolilor pentru beneficiarii săi – persoanele care și-au asigurat riscul financiar în caz de boală.

La baza sistemului de asigurare medicală obligatorie stă principiul solidarității, potrivit căruia, cetățenii achită contribuțiile în funcție de venit și beneficiază de asistență medicală după necesități. Bani cotizați pentru asigurarea medicală sunt contribuții pentru cei bolnavi, inclusiv bunicii, părinții și copiii noștri, iar durabilitatea sistemului de asigurare medicală obligatorie ține de respectarea principiilor solidarității, obligativității, echității și egalității de către fiecare membru al societății.

Astfel, pe principii de solidaritate și obligativitate, cetățenii achită prima de asigurare medicală în cotă procentuală din salariu sau cea în sumă fixă. Primele achitate din salariu constituie sursa de bază (peste 60%) a veniturilor în fondurile AOAM.

Contribuția de asigurare medicală este obligatorie ca și în cazul altor taxe, impozite și plăți obligatorii către stat sau furnizori de servicii (de exemplu, impozitul pe venit și cel pe imobil, contribuția de asigurări sociale de stat, plata pentru energia electrică, termică, apă etc.).

În cazul asigurării medicale obligatorii, Guvernul asigură mai multe categorii de cetățeni, printre care pensionari, copii, gravide, șomerii înregistrați oficial, persoane cu dizabilități, beneficiarii de ajutor social etc., în total aproape 1,7 milioane de cetățeni.

Persoanele asigurate de Guvern, dar care concomitent sunt angajate în câmpul muncii achită prima de asigurare în formă procentuală din salariu și din alte recompense. Dacă cetățenii asigurați de Guvern sunt în același timp titulari de patentă, fondatori de întreprindere individuală, deținători de teren agricol, ei achită prima de asigurare în sumă fixă, cu excepția persoanelor cu dizabilități și a pensionarilor [9].

Achitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală de către persoanele angajate începând cu 01 ianuarie 2021, se efectuează integral de angajat, în mărime de 9% din venit.

În final, se poate de menționat, că în țara noastră, necesitățile medicale sunt asigurate, în mod normal, de către stat. Totuși, de multe ori, aceste servicii au curențe mari și nu întotdeauna se dovedesc suficiente, în special atunci când apar probleme grave de sănătate. Avem nenumărate exemple de cazuri, când persoanele asigurate sunt nevoite să apeleze la operații costisitoare, pe care o asigurare medicală oferită de către stat nu le acoperă, persoanele ce dețin polița de asigurare medicală obligatorie au trebuit să facă eforturi supraomenești pentru a rezolva această situație. Ca alternativa a asigurării medicale obligatorii de stat este asigurarea medicală privată oferită de către companiile

de asigurări din țară și de peste hotare.

Asigurarea facultativă de sănătate, acoperă, în mod normal, prețul consultațiilor, al investigațiilor medicale, al spitalizării și al intervențiilor chirurgicale. Aceasta este cea care se recomandă oricui, indiferent de vârstă. Un studiu recent de piață a arătat ca 1 din 4 angajați din Republica Moldova doresc să își facă o asigurare medicală facultativă, fiind nemulțumiți de sistemul public de sănătate. Însă costurile polițelor de asigurare medical private sunt destul de ridicate și nu orice angajat poate să-și permită. Reușind din aceste considerente, autorii vin cu propunerea, ca în R. Moldova să fie trei categorii de asigurări medicale:

- I categorie - pentru persoanele asigurate de către stat să includă minim servicii medicale, precum este la moment;
- II categorie – pentru persoanele angajate ce au un nivel de salarizare mult mai mare decât nivelul mediu pe țară ce contribuie esențial la formarea fondului de asigurare medical, să beneficieze de servicii medicale mai costisitoare;
- III categorie – persoanele ce au salarii foarte mari (40 000 lei și mai mult), respective să beneficieze integral de servicii medicale asigurate de către stat.

În așa fel, va apărea o cointeresare mai sporită a cetățenilor R. Moldova la contribuirea formării Fondului de asigurare medicală de stat.

Referințe:

1. <https://dreptmd.wordpress.com/cursuri-universitare/dreptul-muncii/timpul-de-munca-si-timpul-de-odihna/>
2. CODUL MUNCII AL REPUBLICII MOLDOVA Nr. 154 din 28-03-2003
3. Ordinul Ministrului sănătății, muncii și protecției sociale nr. 933 din 15 august 2019 cu privire la aprobarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea Portalului certificatelor de concediu medical
4. HOTĂRÎREA GUVERNULUI Nr. 469 din 24-05-2005 pentru aprobarea Instrucțiunii privind modul de eliberare a certificatului de concediu medical
5. <https://monitorul.fisc.md/editorial/certificatul-de-concediu-medical-verificarea-statutului.html>
6. LEGE Nr. 289 din 22-07-2004 privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale
7. HOTĂRÎREA GUVERNULUI nr. 108/2005 din 03-02-2005 privind aprobarea Regulamentului cu privire la condițiile de stabilire, modul de calcul și de plată a indemnizațiilor pentru incapacitate temporară de muncă
8. HOTĂRÎREA GUVERNULUI nr. 923 din 22.12.2020 privind aprobarea cuantumului salariului mediu lunar pe economie, prognozat pentru anul 2021
9. <http://www.cnam.md/?news=1128>