PROPUNERE DE POLITICĂ PUBLICĂ

**DENUMIREA POLITICII PUBLICE:**

***REDUCEREA POVERII CERTIFICATELOR DE CONCEDIU MEDICAL ASUPRA BUGETULUI PUBLIC NAŢIONAL***

# DESCRIEREA PROBLEMEI

## Întroducere

Profilaxia şi micşorarea morbidităţii cu incapacitate temporară de muncă şi invaliditate primară este o problemă nu numai a sistemului sănătăţii dar şi a economiei naţionale. La soluţionarea ei de rînd cu sistemul sănătăţii şi sistemul de asigurări sociale trebuie să-şi aducă aportul toate sferele economiei naţionale, sindicatele, structurile nonguvernamentale.

Studierea cauzelor incapacităţii temporare de muncă după profiluri şi nosologii, pe întreprinderi, instituţii, organizaţii, ministere şi departamente, inclusiv cu analiza factorilor medico-sociali şi de producţie, au ca scop îmbunătăţirea acestor indicatori.

Organizarea expertizei incapacităţii temporare de muncă este una din problemele prioritare, aflate permanent în atenţia Ministerului Sănătăţii.

##

## Politici existente

Incapacitatea temporară de muncă determinata de boală, sarcină şi lăuzie se află printre direcţiile de securitate socială, stabilite de Carta Socială Europeană (1961), Codul european de securitate socială (1964) şi Convenţia europeană de securitate sociala (1973) -documente adoptate de Consiliul Europei. In aceste documente sînt definite nouă direcţii de securitate socială, definiţie prin care se au în vedere şi eventualele situaţii care împiedică salariaţii să-şi subvenţioneze necesităţile familiale sau care-i obligă să facă cheltuieli suplimentare, cum ar fi: îngrijiri medicale, incapacitate de munca pentru cauza de boală, şomaj, de bătrâneţe, accident de muncă sau boală profesională, întreţinerea copiilor, maternitate, invaliditate, decesul susţinătorilor de familie etc.

Dreptului la securitate socială este consacrat şi art, 22 din Declaraţia Universală a Drepturilor Omului, potrivit căruia *„Orice persoană, în calitate de membru al societăţii, are dreptul la securitate socială...u*

Un moment aparte în evoluţia legislaţiei internaţionale a securităţii sociale îl constituie adoptarea de către Organizaţia Internaţională a Muncii a Convenţiei nr. 102/1952. care a prevăzut ca prim obiectiv crearea unui nivel minim de securitate socială în toate statele lumii, indiferent de dezvoltarea economică.

Uniunea Europeană, prin Regulamentul nr. 574/1972, a realizat o codificare a regimului de securitate socială referitoare la cetăţenii Uniunii. In 1989 a elaborat *„Carta comunitară a drepturilor sociale fundamentale ale muncitorilor"1",* care în art. 10 arată că *„orice muncitor al comunităţii are dreptul la o protecţie sociala adecvată şi la prestaţii de securitate socială la un nivel suficient.*

Potrivit prevederilor Convenţiei Organizaţiei Internaţionale a Muncii nr. 102/1952, riscurile sociale sunt consecinţele ce apar ca urmare a producerii unor evenimente în viaţa omului, aceste evenimente pot fi: boala, maternitatea, invaliditatea, bătrâneţea, accidentul de muncă şi boala profesională, decesul, şomajul, obligaţiile familiale.

În Republica Moldova, *„dreptul cetăţenilor la asigurare In caz de: şomaj, boală, invaliditate, văduvie, bătrîneţe sau în celelalte cazuri de pierdere a mijloacelor de subzistenţă, în urma unor împrejurări independente de voinţa lor",* este garantat de Constituţie (Articolul 47). Dreptul ia prestaţii de asigurări sociale pentru riscurile sociale asigurate în caz de îmbolnăvire, maternitate şi alte riscuri sociale, este reglementat **prin Legea nr.289 din 22.07.2004 „Privind indemnizaţiile pentru incapacitate temporară de muncă şi alte prestaţii de asigurări sociale”.**

Conform legii susmenţionate, asiguraţii din sistemul public de asigurări sociale au dreptul la următoarele prestaţii de asigurări sociale:

- indemnizaţie pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obişnuite sau accidente nelegate de muncă;

* prestaţie pentru prevenirea îmbolnăvirilor (carantină);
* prestaţie pentru recuperarea capacităţii de muncă;
* indemnizaţie de maternitate;
* indemnizaţie unică la naşterea copilului;
* indemnizaţie pentru creşterea copilului pînă la împlinirea vîrstei de 3 ani;
* indemnizaţie pentru îngrijirea copilului bolnav;
* ajutor de deces.

Iar şomerii au dreptul la următoarele prestaţii de asigurări sociale:

 - indemnizaţie pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obişnuite sau d accidente nelegate de muncă;

* indemnizaţie de maternitate;
* ajutor de deces.

Indemnizaţia pentru incapacitate temporară de muncă se acordă persoanelor asigurate, dacă îndeplinesc cel puţin una din următoarele condiţii ;

* realizarea unui stagiu total de cotizare de cel puţin 3 ani;
* realizarea unui stagiu de cotizare de cel puţin 3 luni, din ultimele 12 luni anterioare producerii riscului asigurat (dacă au un stagiu total de cotizare de pînă la 3 ani);

- desfăşurarea activităţii pe bază de contract individual de muncă pe durată determinată, inclusiv cei care muncesc la lucrări sezoniere de cel puţin 12 luni, pe parcursul ultimelor 24 luni anterioare producerii riscului asigurat.

Perioada pentru care se acordă indemnizaţia pentru incapacitate temporară de muncă esi de cel mult 180 de zile în cursul unui an calendaristic şi începe din prima zi de concediu medica începînd cu a 120-a zi, indemnizaţia se plăteşte în cazul prelungirii concediului medical avizat d Consiliul Republican de Expertiză Medicală a Vitalităţii.

În baza posibilităţii recuperării capacităţii de muncă a persoanei şi evîtînd încadrarea acesteia într-un grad de dizabilitate medicul curant recurge Ia prelungirea concediului medical peste 180 de zile cu încă cel mult 3 de zile. Prin urmare, în Republica Moldova, numărul de zile (180) acordate pentru incapacitate temporară de muncă *corespund Codului european de securitate sociala (art. 18 care prevede câ prestaţia socială pentru indemnizaţia de boală* „trebuie acordată pe toată perioada riscului social, cu rezerva că durata prestaţiei poate fi limitată la 26 săptămâni pentru fiecare caz de boală, cu posibilitatea de a nu plăti prestaţia pentru primele 3 zile de suspendare câştigului1' - ultima recomandare nefiind implementată în Republica Moldova.

De indemnizaţia pentru incapacitate temporară de muncă beneficiază şi persoanele angajate în sectorul agrar şi cele angajate în baza contractului individual de muncă pe durată determinată. Asiguraţilor cu contract individual de muncă pe durată determinată ce nu depăşeşte unan, inclusiv celor angajaţi la lucrări sezoniere, şi şomerilor, în perioada de acordare ajutorului de şomaj, indemnizaţia pentru incapacitate temporară de muncă li se acordă pentru perioadă de pînă la 30 de zile în cursul unui an calendaristic. Asiguraţilor cu contract individual de muncă pe durată determinată ce depăşeşte un an, indemnizaţia pentru incapacitate temporară de muncă li se acordă pe o durată de 180 de zile calendaristice.

Expertiza incapacităţii temporare de muncă este reglementată de următoarele acte normative:

* Codul Muncii Republicii Moldova nr. 154 din 28.03.2003;
* Legea nr.289 din 22 iulie 2004 privind indemnizaţiile pentru incapacitate temporară de muncă şi alte prestaţii de asigurări sociale;
* Hotărîrea Guvernului nr.469 din 24 mai 2005 privind aprobarea Instrucţiunii privind modul de eliberare a certificatului de concediu medical;
* Hotărîrea Guvernului nr.108 din 03.02.2005 privind aprobarea Regulamentului cu privire la condiţiile de stabilire, modul de calcul şi de plată a indemnizaţiilor pentru incapacitate de muncă şi altor prestaţii de asigurări sociale;
* Ordinul Ministerului Sănătăţii nr.958 din 28.09.2012 Cu privire eficientizarea expertizei incapacităţii temporare de muncă;
* Ordinul Ministerului Sănătăţii nr.175 din 09.06.2005 Cu privire la implementarea Instrucţiunii privind modul de eliberare a certificatului de concediu medical;
* Ordinul Ministerului Sănătăţii nr.189 din 22.06.2005 Cu privire la aprobarea Instrucţiunii privind modul de completare a certificatului de concediu medical, cu completările şi modificările ulterioare prin ordinele Ministerului Sănătăţii nr. 665 din 25.08.2011, nr. 199 din 02.03.2012 şi nr. 1314 din 22.12.2012;
* Raportul statistic 16 săn.

## Analiza situaţiei existente

Pe parcursul ultimilor ani numărul unităţilor conform cărora se efectuează studiul indicatorilor morbidităţii cu incapacitate temporară de muncă a salariaţilor este în permanentă creştere de la 961 unităţi economice în anul 2001 la 1579 unităţi economice în anul 2010 şi în anul 2012 - la 1553 obiecte sau 14,7% din numărul total (10536) obiecte industriale şi agricole.

Conform raporturilor statistice efectuate după formularul 16 itm, începînd cu anul 2001 se atestă tendinţe de majorare a indicatorilor morbidităţii cu incapacitate temporară de muncă de la 48,3 cazuri la 100 salariaţi în anul 2001 la 59,6 cazuri la 100 salariaţi în anul 2010.

De remarcat, că în ultimii 7 ani se atestă o micşorare a numărului de cazuri de la 54,3 pînă la 50,6 la 100 salariaţi.

De asemenea, este în permanentă creştere şi numărul zilelor cu incapacitate temporară de muncă de la 687,7 zile la 100 salariaţi în anul 2001 la 908,2 zile la 100 salariaţi în anul 2010 şi pînă la 778,5 la 100 salariaţi în anul 2012.

Tendinţe de majorare continuă a nivelului morbidităţii cu incapacitate temporară de muncă pe parcursul ultimilor ani se înregistrează în majoritatea raioanelor.

 În an.2012 indicii morbidităţii cu incapacitate temporară de muncăa salariaţilor real au scăzut în 30 teritorii administrative, inclusiv în mun.Chişinău – de la 64,3 pînă la 53,8 cazuri şi de la 827,5 pînă la 780,7 zile; r-nul Călăraşi – de la 50,6 pînă la 39,4 cazuri şi de la 703,1 pînă la 568,5 zile; Făleşti – de la 58,0 pînă la 45,4 cazuri şi de la 939,4 pînă la 809,7 zile; Soroca – de la 51,7 pînă la 42,0 cazuri şi de la 905,6 pînă la 739,5 zile; Taraclia – de la 40,6 pînă la 35,5 cazuri şi de la 571,2 pînă la 545,0 zile; Rîşcani – de la 59,6 pînă la 50,3 cazuri şi de la 1067,8 pînă la 901,7 zile etc.

În 8 teritorii administrative indicii incapacităţii temporare de muncăîn an.2012 au crescut substanţial faţă de an.2011, inclusiv în mun.Bălţi de la 62,3 pînă la 68,0 cazuri şi de la 887,1 pînă la 1006,1 zile; Drochia – de la 46,0 pînă la 47,6 cazuri şi de la 669,9 pînă la 722,7 zile; Hânceşti – de la 31,2 pînă la 33,8 cazuri şi de la 524,0 pînă la 596,4 zile; Sîngerei – de la 30,7 pînă la 34,8 cazuri şi de la 533,5 pînă la 663,5 zile etc.

Durata medie a unui caz de boală cu incapacitate temporară de muncă a constituit în anul 2012 a constituit 15,3 zile în an, în anul 2010 - 15,2 zile (an.2009 – 15,3 zile).

De remarcat, că indicatorii morbidităţii cu incapacitate temporară de muncă a salariaţilor pe unele ramuri ale economiei naţionale sînt în permanentă creştere şi depăşesc media acestora pe ţară şi constituie:

* industria uşoară – 66,9 cazuri şi 901,2 zile (an.2011 - 78,4 cazuri şi 1017,9 zile); industria constructoare de maşini, aparate, utilaje tehnologice – 76,9 cazuri şi 990,8 zile (an.2011 - 75,4 cazuri şi 1043,0 zile);
* transportul auto, staţii de deservire tehnică – 79,7 cazuri şi 1182,0 zile (an.2011 - 78,8 cazuri şi 1147,3 zile);
* transportul feroviar – 80,4 cazuri şi 1247,0 zile (an.2011 - 90,9 cazuri şi 1321,0 zile);
* gospodăria comunală – 80,3 cazuri şi 1147,3 zile (an.2011 - 89,3 cazuri şi 1072,3 zile); transportul aerian – 67,9 cazuri şi 895,0 zile (an.2011 - 75,4 cazuri şi 1091,4 zile); cu itm la 100 salariaţi.

Conform datelor raporturilor statistice în republică rata formelor nosologice cel mai frecvent înregistrate în anul 2012 sînt:

* bolile sistemului osteoarticular – 11,9% (an.2011 –11,7%);
* infecţiile acute ale căilor respiratorii – 9,8% (an.2011 –15,4%);
* leziuni traumatice şi otrăviri în condiţii casnice – 8,2% (an.2011 – 7,9%);
* bolile sistemului nervos periferic – 6,2% (an.2011 –5,8%);
* boala hipertensivă – 6,5% (an.2011 – 6,1%);
* alte boli – 16,3% (an.2011 – 11,8%).

 Comform datelor studiilor efectuate, cauzele, care au condiţionat direct sau indirect indicatorii morbidităţii cu incapacitate temporară de muncă rămîn aceleaşi:

- lipsa sistemelor de încălzire în încăperile de producere şi auxiliare în perioada rece a anului, parametrii microclimatici nefavorabili;

- prezenţa curenţilor de aer rece;

- lipsa sau funcţionarea neefectivă a sistemelor de ventilaţie;

- prezenţa unor substanţe chimice toxice în aerul zonei de muncă, factorilor fizici, biologici, nivelul cărora deseori depăşesc limitele maximal admisibile;

- lucrul fizic greu, nemecanizat, imperfecţia locurilor de muncă;

- nerespectarea regimului de muncă şi odihnă, cerinţelor tehnicii securităţii şi igienei muncii, etc.

De menţionat, că majorarea continuă a indicatorilor morbidităţii cu incapacitate temporară de muncă a influenţat dinamica cheltuielilor la plata indemnizaţiilor pentru incapacitate temporară de muncă.

Conform datelor Casei Naţionale de Asigurări Sociale, cheltuielile pentru plata indemnizaţiilor de incapacitate temporară de muncă au crescut de la 78 893,8 mii lei în anul 2001 la 598 mln lei în anul 2010, 608 mln lei în anul 2011 şi 562 mln lei în anul 2012.

Menţionăm că numărul beneficiarilor de indemnizaţii pentru incapacitate temporară de muncă s-a micşorat de la 356682 în anul 2010 la 283824 în anul 2012.

De asemenea s-a micşorat şi numărul zilelor conform cărora a fost achitată indemnizaţia de la 4,7 mln zile în anul 2011 pînă la 3,6 mln zile în anul 2012, sau cu 23%.

Creşterea cheltuielilor pînă în anul 2011 ar putea fi explicată prin majorarea salariului, modificarea modalităţii de plată a indemnizaţiilor (s-a majorat cuantumul plăţii, inclusiv plata se efectuează din venitul asigurat total).

Începînd cu anul 2011, în legătură cu modificarea legislaţiei şi atribuirea responsabilităţii de achitare a certificatelor de concediu medical, inclusiv angajatorului (prima zi angajatul şi 3 zile angajatorul, ulterior – 5 zile angajatorul) cheltuielile pentru plata indemnizaţiilor pentru incapacitate temporară de muncă din fondurile asigurării sociale de stat au tendinţa de micşorare.

## Cauzele problemei

În urma unei analize a situaţiei existente, cauzele care duc la apariţia problemei identificate pot fi clasificate în trei grupuri, şi anume: (i) cauzele legate de solicitarea sporită a certificatelor de concediu medical; (ii) cauze care apar urmare unor carenţe în expertiza incapacităţii temporare de muncă; şi (iii) cauze care apar urmare creşterii morbidităţii în rîndurile populaţiei.

Printre cauzele legate de solicitarea sporită a certificatelor de concediu medical au fost identificate: Angajaţii întreprinderilor, care nu funcţionează sunt trimişi de către angajatori în concedii fără întreţinere şi aceştea solicită certificat de concediu medical; Angajaţii solicită să le fie eliberate certificate de concediu medical cu scopul de a soluţiona probleme personale, familiare; Cointeresarea materială a medicilor pentru eliberarea neargumentată a certificatelor de concediu medical;

Printre cauzele care apar urmare unor carenţe în expertiza incapacităţii temporare de muncă au fost identificate: Lipsa responsabilităţii medicilor pentru calitatea expertizei incapacităţii temporare de muncă; Ineficienţa cadrului normativ în domeniu, (eliberarea neargumentată a certificatelor de concediu medical fără aplicarea sancţiunilor); Măsuri insuficiente de control asupra calităţii expertizei incapacităţii temporare de muncă; Numărul de zile de ITM permis egal pentru persoanele care beneficiază de indemnizaţii pentru dizabilitate, care lucrează şi celelalte categorii de angajaţi; Refuzul persoanelor cu semne de dizabilitate de a fi încadrate în grad de dizabilitate pînă la expirarea a 120 zile de incapacitate temporară de muncă; Refuzul medicilor din cadrul Consiliilor pentru Determinarea Dizabilităţii şi Capacităţii de muncă de a încadra pacienţii în grad de dizabilitate pînă la expirarea a 120 zile de incapacitate temporară de muncă;

Cel de-al treilea grup de cauze care apar urmare creşterii morbidităţii în rîndurile populaţiei sunt provocate de: Condiţiile nesatisfăcătoare de lucru la întreprinderi, Culrura sanitară joasă a populaţiei; Insuficienţa şi eficienţa redusă a prevenţiei maladiilor, ce duc la incapacitate temporară de muncă şi la dizabilitate; Structura de vărstă a populaţiei (îmbătrînirea populaţiei ce duce la creşterea cazurilor de îmbolnăvire.

**Totodată, majorarea cheltuielilor pentru plata îndemnizaţiei pentru ITM a fost provocată de unele modificări ale cadrului normativ: Legea nr.289 din 22 iulie 2004 privind indemnizaţiile pentru incapacitate temporară de muncă şi alte prestaţii de asigurări sociale:**

* a fost majorată perioada pentru care se acordă indemnizaţia pentru incapacitate temporară de muncă (de la 4 luni pînă la 210 zile);
* nu este limitată perioada pentru care se acordă indemnizaţia pentru incapacitate temporară de muncă invalizilor (anterior era prevăzut 2 luni);
* a fost introdusă plata indemnizaţiei de maternitate soţiilor aflate la întreţinerea soţului;
* a fost majorat cuantumul indemnizaţiei pentru incapacitate temporară de muncă;
* s-a modificat modul de calculare a indemnizaţiei pe venit şi durată;
* majorarea numărului persoanelor angajate asigurate social (de la 261358 asiguraţi social în anul 2001 la 361462 asiguraţi social în anul 2008);
* majorarea salariului

## Consecinţe

În lipsa unor măsuri de soluţionare a problemei au fost estimate un şir de consecinţe posibile. Printre acestea se numără: Numărul de certificate de concediu medical în permanentă creştere, fapt ce provoacă creşterea poverii financiare asupra bugetului naţional, inclusiv povara sporită asupra bugetului AOAM, asupra CNAS în urma achitării unui număr mai mare de indemnizaţii de ITM, cheltuieli adiţionale ale angatorilor prin achitarea salariilor persoanelor care înlocuiesc la serviciu persoana cu ITM, povara economică sporită asupra angajatorilor prin achitarea indemnizaţiilor pentru ITM şi cheltuieli suplimentare neargumentate ale instituţiilor medico-sanitare pentru examinările de laborator şi instrumentale ale persoanelor cu ITM.

O altă latură negativă, provocată de eliberarea neargumentată a certificatelor de concediu medical este: imaginea compromisă a întregului sistem de sănătate inclusiv imaginea profesională a medicilor ştirbită: medicul contra plată eliberează certificate de concediu medical pentru a soluţiona problemele personale, dinamica negativă a indicatorii privind ITM: Creşterea numărului de cazuri de ITM, Creşterea numărului de zile de incapacitate temporară de muncă, accesul limitat pentru programarea la medici pentru alţi pacienţi, reducerea calităţii şi eficienţei serviciilor acordate de către persoanele, care înlocuiesc colegii lipsă pe motiv de ITM la întreprinderi, apariţia relaţiilor de conflict ale angajaţilor cu angajatorii din motivul lipselor de la serviciu, reducerea calităţii şi eficienţei serviciilor acordate de către persoanele, care înlocuiesc colegii lipsă pe motiv de ITM.

# OBIECTIVELE POLITICII PUBLICE

## Obiectiv general

## Reducerea poverii asupra bugetului public naţional cauzată de Certificatele de concediu medical

## Obiective specifice:

# 1. Reducerea impactului fiscal al cazurilor cu incapacitate temporară de muncă pe motiv de boală cu 20% către finele anului 2016.

# 2. Reducerea numărului de cazuri cu incapacitate temporară de muncă pe motiv de boală cu 15% către finele anului 2017.

#  BENEFICIARII POLITICII

**Beneficiarul 1:** Cetăţenii Republicii Moldova

**Beneficiarul 2:** Angajatorii

**Beneficiarul** 3: Ministerul Sănătăţii

**Beneficiarul** 4: Ministerul Muncii Protecţiei Sociale şi Familiei

**Beneficiarul** 5: Casa Naţională de Asigurări Sociale

**Beneficiarul** 6: CNAM

# OPŢIUNI DE SOLUŢIONARE A PROBLEMEI

**Opţiunea 0.** Status quo + Perfecţionarea mecanismelor de plată şi de control a eliberării certificatelor de concediu medical.

**Opţiunea 1.** Acordarea concediului medical de către angajator fără necesitatea prezentării certificatului de concediu medical de către angajat.

## Opţiunea 2. Preluarea plăţii indemnizaţiei pentru incapacitate temporară de muncă de către Compania Naţională de Asigurări în Medicină.

# ANALIZA OPŢIUNILOR

## 5.1 Status quo - neintervenţia în situaţia existentă

### Descriere

**Prevederile cadrului normativ actual privind modalitatea şi perioada de eliberare a certificatelor de concediu medical şi modalitatea de prelungire a acestuia.**

Certificatul pentru caz de boală sau traumă (inclusiv traumatismul habitual) se eliberează bolnavului pe toată perioada tratamentului, pînă la restabilirea capacităţii de muncă, însă cel mult pentru 210 zile pe parcursul unui an calendaristic.

Peste 120 zile certificatul poate fi prelungit în temeiul avizului Consiliului pentru determinarea dizabilităţii şi capacităţii de muncă pe un termen de cel mult 60 zile calendaristice şi ulterior pentru cel mult  30 zile calendaristice, în funcţie de evoluţia cazului şi de rezultatele acţiunilor de recuperare.

În caz de îmbolnăvire de tuberculoză, SIDA şi cancer de orice tip, certificatul se prelungeşte, cu respectarea cerinţelor privind prelungirea lui şi cu avizarea Consiliului pentru determinarea dizabilităţii şi capacităţii de muncă. Durata lui este de cel mult un an pe parcursul ultimilor doi ani.

Asiguraţilor cu contract individual de muncă pe durată determinată ce nu depăşeşte un an, inclusiv celor angajaţi la lucrări sezoniere, şi şomerilor, în perioada de acordare a ajutorului de şomaj, indemnizaţia pentru incapacitate temporară de muncă se acordă pentru o perioadă de pînă la 30 de zile în cursul unui an calendaristic.

Indemnizaţia pentru incapacitate temporară de muncă în legătură cu sarcina se acordă pe durata concediului medical fără restricţii.

Medicul de familie are dreptul sa elibereze de unul singur certificat pe o perioadă de 3 zile calendaristice, în total pe o perioadă de cel mult 6 zile calendaristice iar în caz de boli infecţioase simultan pentru o perioadă de pînă la 5 zile calendaristice.

După 6 zile calendaristice certificatul poate fi prelungit numai cu acordul şefului subdiviziunii sau a persoanei responsabile.

În condiţii de tratament spitalicesc certificatul se eliberează de către instituţiile medico-sanitare pentru toată perioada de tratament în spital.

În cazul tratamentului în condiţii de ambulator certificatul pentru ***îngrijirea copilului bolnav*** în vîrstă de pînă la 7 ani şi pentru îngrijirea copilului cu handicap pînă la 16 ani cu afecţiuni intercurente se eliberează mamei sau tatălui pe o durată ce nu depăşeşte 14 zile calendaristice. Dacă copilul bolnav necesită îngrijire după încheierea certificatului, pentru perioada ce depăşeşte durata certificatului, prin intermediul Consiliului Medical Consultativ se eliberează un certificat de forma stabilită, care confirmă necesitatea îngrijirii copilului bolnav.

În cazul tratamentului în spital al copilului în vîrstă de pînă la 7 ani, precum şi al copilului cu handicap în vîrstă de pînă la 16 ani, conform concluziei consiliului medical, mamei i se eliberează certificat pe întreaga perioadă în care copilul bolnav necesită îngrijire, dar nu mai mult de 30 zile calendaristice.

Certificatul ***pentru concediu de maternitate*** se eliberează o singură dată, începînd cu a 30-a săptămînă de gestaţie, prin decizia Consiliului Medical Consultativ, pe o durată de 126 zile calendaristice şi include concediul prenatal, cu o durată de 70 zile calendaristice şi concediul postnatal, cu o durată de 56 zile calendaristice.

În cazul naşterilor complicate sau naşterii a doi sau mai mulţi copii, se eliberează suplimentar un alt certificat pentru concediu de maternitate, cu durata de 14 zile calendaristice.

**Modificările parvenite în actele normative în perioada 2005 - 2010, ce au contribuit la majorarea cheltuielilor pentru plata indemnizaţiei pentru incapacitate temporară de muncă:**

**-** a fost majorată perioada pentru care se acordă indemnizaţia pentru incapacitate temporară de muncă (de la 4 luni pînă la 210 zile);

- s-a exclus limitarea perioadei pentru care se acordă indemnizaţia pentru incapacitate temporară de muncă invalizilor;

- a fost majoratul cuantumul indemnizaţiei pentru incapacitate temporară de muncă;

- s-a modificat modul de calculare a indemnizaţiei pe venit şi durată;

- a fost introdusă plata indemnizaţiei de maternitate soţiilor aflate la întreţinerea soţului

- majorarea numărului persoanelor angajate asigurate social (de la 261358 asiguraţi social în anul 2001 la 361462 asiguraţi social în anul 2008);

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Pînă în ianuarie 2005 | De la 01 ianuarie 2005 |
| **1.** | Perioada pentru care se acordă indemnizaţia pentru incapacitatetemporară de muncă | 4luni (cu o maladie), 5 luni (cu maladii diferite) | 180 zile pe parcursul unui an calendaristic, cu posibilitatea de prelungire pînă la 210 zile cu avizul CpDDCM |
| **2** | Perioada pentru care se acordă indemnizaţia pentru incapacitate temporară de muncă pentru invalizi | 2 (două) luni | În baze generale, fără limitare |
| **3.** | Plata indemnizaţiei de maternitate soţiilor aflate la întreţinerea soţului  |  **-**  |  **+** |
| **4.** | Cuantumul indemnizaţiei pentru incapacitatetemporară de muncă | 50% - stagiu cotizare pînă la 5 ani;80% - stagiu cotizare cuprins între 5-8 ani;100% - stagiu cotizare de peste 8 ani. | 60% - stagiu cotizare pînă la 5 ani;70% - stagiu cotizare cuprins între 5-8 ani;100% - stagiu cotizare de peste 8 ani. |
| **5.** | Baza de calcul a prestaţiilor de asigurări sociale  | Calculare din venitul mediu asigurat de la locul de muncă de bază | Calculare din venitul mediu total asigurat (de la toate locurile de muncă) |
| **6.** | Modul de calculare a indemnizaţiei după durată | zile lucrătoare | zile calendaristice |

**Modificări operate în perioada 2010 – 2012 în Legea nr.289 din 22 iulie 2004 privind indemnizaţiile pentru incapacitate temporară de muncă şi alte prestaţii de asigurări sociale.**

În scopul eliminării unor probleme de ordin legislativ care duc la obţinerea unor drepturi nejustificate şi abuzarea în acest sens de prezenţa unor lacune în legislaţie, stabilite în cadrul implementării legii, începînd cu anul 2010 au fost operate un şir de modificări privind plata indemnizaţiei pentru incapacitate temporară de muncă.

Astfel, au fost modificate reglamentările privind ***modul de plată a indemnizaţiei pentru incapacitate temporară de muncă*** cauzată de boli obişnuite sau de accidente nelegate de muncă:

* primele cinci zile calendaristice de incapacitate temporară de muncă se plătesc din mijloacele financiare ale angajatorului, iar şomerilor li se plătesc din mijloacele bugetului asigurărilor sociale de stat;
* începînd cu a şasea zi calendaristică de incapacitate temporară de muncă, indemnizaţia se plăteşte din mijloacele bugetului asigurărilor sociale de stat;
* plata indemnizaţiei pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de tuberculoză, de SIDA, de cancer de orice tip sau de apariţia riscului de întrerupere a sarcinii, precum şi plata indemnizaţiei pentru incapacitate temporară de muncă femeilor gravide care se află la evidenţă în instituţiile medico-sanitare, se efectuează integral de la bugetul asigurărilor sociale de stat, începînd cu prima zi calendaristică de incapacitate temporară de muncă.

A fost modificată ***baza de calcul a indemnizaţiilor de asigurări sociale***, aceasta constituind venitul mediu lunar realizat în ultimele 6 luni calendaristice premergătoare lunii producerii riscului asigurat, venit din care au fost calculate contribuţiile individuale de asigurări sociale. Totodată, a fost plafonată suma maximal a bazei de calcul, care nu poate depăşi suma a 5 salarii medii lunare pe economie prognozate pe anul respectiv.

 S-au efectuat modificări ale ***cuantumului lunar al indemnizaţiei pentru incapacitate temporară de muncă,*** care se stabileşte diferenţiat, în funcţie de durata stagiului de cotizare, după cum urmează:

a) 60% din baza de calcul stabilită conform art.7 - în cazul unui stagiu de cotizare de pînă la 5 ani;

b) 70% din baza de calcul stabilită conform art.7 - în cazul unui stagiu de cotizare cuprins între 5 şi 8 ani;

c) 90% din baza de calcul stabilită conform art.7 - în cazul unui stagiu de cotizare de peste 8 ani.

 Cuantumul indemnizaţiei pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de tuberculoză, SIDA sau de cancer de orice tip, precum şi cuantumul lunar al indemnizaţiei de maternitate este de 100% din baza de calcul stabilită.

**Modificările şi completările suplimentare propuse la Legea nr. 289-XV din 22 iulie 2004 privind indemnizaţiile pentru incapacitate temporară de muncă şi alte prestaţii de asigurări sociale.**

Necesitatea elaborării unor modificări suplimentare privind indemnizaţiile pentru incapacitate temporară de muncă este cauzată de fraudări semnificative a mijloacelor bugetului asigurărilor social de stat, datorită imperfecţiunii legislaţiei în vigoare şi ajustarea legislaţiei naţionale la normele internaţionale din domeniul securităţii sociale la care Republica Moldova este parte.

În susţinerea celor menţionate mai sus comunicăm, că în baza analizei dinamicii cheltuielilor bugetului asigurărilor sociale de stat destinate indemnizaţiilor de maternitate, în anul 2012 s-a constatat o creştere cu 53488,70 mii lei (127,3%) faţă de anul 2011. Creşterea cheltuielilor este influenţată de creşterea mărimii medii a indemnizaţiei cu 186,4% pe fundalul descreşterii numărului beneficiarilor în anul 2012 cu 8466 persoane.

In scopul asigurări unei echităţi sociale şi respectarea principiilor de organizare şi funcţionare a sistemului public de asigurări sociale, au fost operate modificări la art. 6 prin ***majorarea stagiului de cotizare necesar pentru stabilirea dreptului la prestaţii de asigurări sociale*** de la 3 luni din ultimele 12 luni la 9 luni din ultimele 24 de luni şi modificarea integrală a art.7 referitor la baza de calcul a indemnizaţiilor de asigurări sociale.

***Majorarea perioadei incluse în calcul la determinarea venitului mediu lunar asigurat de la 6 luni la 12 luni*** permite o estimare mai echilibrată a activităţii asiguratului şi respectiv a venitului asigurat din care se calculează cuantumul indemnizaţiilor de asigurări sociale, asigurând un tratament echitabil beneficiarilor la stabilirea şi calcularea indemnizaţiilor de asigurări sociale. Perioadele: concediu de boală, concediu de maternitate, concediu de îngrijirea copilului pînă la vîrsta de 3 ani, şomaj cu drept de ajutor de şomaj se includ în calcul cu venit asigurat în mărimea unui salariu minim pe ţară în sectorul respectiv.

In acest context considerăm necesar de menţionat experienţa altor state în acest domeniu al asigurărilor sociale de stat. Astfel, Republica Bulgaria 3 ani în urmă a majorat stagiul de cotizare necesar pentru stabilirea prestaţiilor de asigurări sociale de la 6 luni la 12 luni, iar perioada care se ia în calcul la determinarea venitului mediu lunar asigurat constituie 24 de luni. De asemenea Federaţia Rusă a procedat la majorarea pînăla 24 de luni a perioadei care se ia în calcul la determinarea venitului mediu lunar asigurat.

***Modificarea art.4 propune limitarea zilelor de incapacitate temporară de muncă achitate din mijloacele angajatorului*** la 20 de zile cumulativ într-un an calendaristic, reieşind din ponderea asiguraţilor care se găsesc în concediu medical de 4 ori pe an şi mai mult şi a căror durată anuală a concediilor medicale constituie 40 de zile şi mai mult.

Dat fiind faptul, că normele în vigoare referitoare la definiţia „soţia aflată la întreţinerea soţului" pot fi tratate neunivoc, în proiect se propune completarea art.16 cu un nou alineat (5) prin care se stabileşte, că ***soţia se recunoaşte aflată la întreţinerea soţului asigurat, dacă pe parcursul a 9 luni consecutive premergătoare lunii acordării concediului de maternitate nu a fost încadrată în nici una din situaţiile prevăzute la art.4*** al Legii privind sistemul public de asigurări sociale, sau şi-a pierdut statutul de asigurat în această perioadă din motive ce nu i se pot imputa (Codul Muncii, art.86, alin.(l) literele b),c),d),f),x),y)), fapt care se confirmă prin carnetul de muncă şi prin declaraţie scrisă pe propria răspundere că nu este persoană asigurată.

Proiectul propune unele norme concrete referitoare la cazurile de suspendare a indemnizaţiei pentru îngrijirea copilului până la vârsta de 3 ani, cît şi condiţiile în care unul din părinţi poate să se încadreze în câmpul muncii, aflându-se în concediu pentru îngrijirea copilului.

De asemenea, în proiect se propune ca indemnizaţia pentru îngrijirea copilului bolnav să se stabilească persoanei asigurate până la vârsta copilului de 10 ani *(potrivit normelor în vigoare - 7 ani).*

În scopul excluderii utilizării certificatelor de concediu medical în alte scopuri decît cele prevăzute de actele normative în vigoare, prin modificarea art.29, au fost propuse lărgirea motivelor pentru care asiguratul pierde dreptul la indemnizaţie pentru incapacitate temporară de muncă, acesta fiind suplimentat cu următoarele restricţii:

* încălcarea regimului prescris de medic;
* îmbolnăvirea cauzată de ebrietate alcoolică, narcotică sau toxică;
* prezentarea unor acte false;
* anularea certificatului de concediu medicale în modul stabilit de Ministerul Sănătăţii;
* deplasarea peste hotarele ţării în perioada aflării în concediu medical, cu excepţia deplasării cu scop de tratament.

### Neajunsuri

Neajunsul principal al situaţiei existente este legat de măsurile insuficiente de reducere a cheltuielilor pentru plata indemnizaţiei pentru ITM, cadrul normativ imperfect, controlul insuficient aspra modului de eliberare a certificatelor de concediu medical. Creşterea cheltuielilor pentru concediile de maternitate şi cazurile de fraudare înregistrate. Medicul poate fi cointeresat material de eliberarea neargumentată a cetificatelor de concediu medical. Informaţia despre diagnosticul angajatului ajunge la angajator – nu se respectă drepturile pacientului.

### Beneficii

Este asigurat accesul persoanelor în caz de îmbolnăvire sau pentru concediul pre- şi postnatal la indemnizaţia pentru ITM. Cadrul normativ în domeniu este bine cunoscut de către medici. Expertiza ITM este inclusă în curricula Universităţii de Stat de Medicină şi Farmacie “N. Testemiţanu”. A fost înregistrată o tendinţă de reducere a cheltuielilor pentru certificate de concediu medical.

***Impactul fiscal***

Cheltuielile publice legate de plata indemnizaţiilor pentru incapacitate temporară de muncă sunt în majoritate acoperite de către fondurile asigurării sociale de stat. În scopul estimării impactului fiscal pentru anii 2014-2016 am acceptat condiţia, că salariul mediu pe economie şi numărul de angajaţi rămîn neschimbate. Concomitent, au fost estimate doar indemnizaţiile pentru incapacitate temporară de muncă, cauzate de boală, cu excepţia concediului de maternitate.

Conform calculelor estimative pentru anii 2014-2016 Bugetul Asigurării Sociale de Stat va suporta cheltuielile:

2014- 307.545.154 lei;

2015 -310.975.659 lei;

2016 -314.406.164 lei.

***Impactul administrativ***

Instituţiile medico-sanitare publice de asistenţă medicală primară (AMT, CMF, CS) şi asistenţă medicală spitalicească de nivel raional şi republican vor fi responsabile în continuare de efectuarea expertizei ITM şi eliberarea certificatelor de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă, cauzată de boli obişnuite sau de accidente în afara muncii, de boli profesionale şi de accidente de muncă, inclusiv indemnizaţiei pentru îngrijirea copilului bolnav şi a indemnizaţiei de maternitate.

Instituţia responsabilă de plata indemnizaţiilor pentru incapacitate temporară de muncă, cauzată de boli obişnuite sau de accidente în afara muncii, de boli profesionale şi de accidente de muncă, inclusiv indemnizaţiei pentru îngrijirea copilului bolnav şi a indemnizaţiei de maternitate este Casa Naţională de Asigurări Sociale.

Mecanismul presupune transferarea părţii componente a contribuţiei de asigurări sociale (sumă datorată în mod obligatoriu de participant la sistemul public de asigurări sociale), destinată pentru achitarea indemnizaţiei pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obişnuite sau de accidente în afara muncii, de boli profesionale şi de accidente de muncă, inclusiv indemnizaţiei pentru îngrijirea copilului bolnav şi a indemnizaţiei de maternitate către fondurile asigurării sociale de stat.

Plata indemnizaţiei pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obişnuite sau de accidente nelegate de muncă pentru primele cinci zile calendaristice de incapacitate temporară de muncă se plătesc din mijloacele financiare ale angajatorului.

Nu este necesar de creat instituţii noi pentru păstrarea situaţiei existente cu privire la efectuarea expertizei ITM şi eliberarea certificatelor de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă, plata indemnizaţiilor pentru toată perioadă de incapacitate temporară de muncă.

Grupurile interesate includ angajaţii asiguraţi din toate ramurile economiei, şomerii, aflaţi la evidenţă la Bursa Muncii, beneficiarele de indemnizaţii de maternitate neasigurate, aflate la întreţinerea soţului, instituţiile medico-sanitare de diferit nivel, CNAS, angajatorii, Ministerul Muncii, Protecţiei Sociale şi Familiei, Ministerul Sănătăţii.

***Impactul economic***

Neintervenţia în situaţia existentă implică un impact economic, suportat de către angajatori, estimat pentru perioada anilor 2014-1016:

2014 - 134.286.105 lei;

2015 - 135.783.996 lei;

2016 - 137.281.887 lei

***Impactul social***

În cazul neintervenţiei în situaţia existentă şi a lipsei măsurilor de soluţionare a problemei n-au fost estimate mari consecinţe pozitive sau negative posibile asupra populaţiei.

***Impactul ecologic***

Nu a fost identificat un impact ecologic.

***Riscuri***

Creşterea continuă a cheltuielilor publice legate de plata indemnizaţiilor pentru incapacitate temporară de muncă asupra fondurilor asigurării sociale de stat.

## 5.2 Opţiunea 1. Acordarea concediului medical de către angajator fără necesitatea prezentării certificatului de concediu medical de către angajat

### Descriere

Analizînd experienţa internaţională în domeniul expertizei ITM şi condiţiile de eligibilitate a angajaţilor pentru plata indemnizaţiei de boală în alte ţări, putem concluziona că în toate cazurile, acestea, conţin următoarele aspecte:

* stabilirea (recunoaşterea/expertiza) incapacităţii temporare de muncă;
* participarea la asigurarea de boală în momentul apariţiei incapacităţii de muncă;
* pierderea de venit din cauza incapacităţii în muncă.

Dacă ultimile două se referă mai mult la sistemul de asigurări sociale, atunci prima - *stabilirea (recunoaşterea expertiza\* incapacităţii temporare* de muncă,se referă la sistemul medical. Prin urmare, medicul nu poate fi exclus totalmente din lanţul de măsuri care stabilesc condiţiile de eligibilitate a angajaţilor pentru plata indemnizaţiei de boală.

*Totodată, prin Implementarea recomandărilor Codului european de securitate sociala, care prevede posibilitatea de a nu plâti prestaţia pentru primele 3 zile de suspendare a cîştigului(incapacitate temporară de muncă), cu excluderea obligativităţii prezentării către angajator a certificatului medical de la medic.*

*Concomitent, în conformitate cu actualele prevederi ale legislaţiei,* primele cinci zile calendaristice de incapacitate temporară de muncă se plătesc din mijloacele financiare ale angajatorului, iar şomerilor li se plătesc din mijloacele bugetului asigurărilor sociale de stat.

Excluderea *obligativităţii prezentării către angajator a certificatului medical de la medic pentru aceste zile,* ar diminua esenţial numărul de cazuri de implicare a medicilor în prerscrierea certificatului medical.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ţările unde nu există certificat de concediu medical**  | **Ţările unde există certificat de concediu medical**  |
| Marea Britanie  | România  |
| Australia  | Polonia  |
| Franţa  | Rusia  |
| Canada  | Estonia  |
| SUA  | Ucraina  |
| Noua-Zelandă  | Belorusia  |
| Africa de Sud  | Cazahstan  |
| Slovenia |  |
| Marea Britanie  | certificat medical cu concluzia: “apt de muncă”, “inapt de muncă”  |
| Australia  | certificat medical de la un medic licenţiat, (necesar pentru absenţa, care depăşeşte 7 zile calendaristice)  |
| Franţa  | certificat medical, reglementat prin contract de muncă, dacă nu e solicitat de către angajator, aceasta nu este obligatoriu.  |
| Canada  | certificatul medical -o condiţie de acordare a concediului medical, termenul de solicitare a căruia de către angajator este limitat prin acordul colectiv.  |
| SUA  | certificat medical, care stabileşte incapacitatea temporară de muncă  |
| Noua-Zelandă  | angajatorul poate solicita un certificat medical din prima zi de boală.  |
| Africa de Sud  | Concediul medical se acordă în baza unei cereri din partea angajatului  |

**Este nesesară modificarea cadrului legal existent:**

1. **Codul Muncii, Articolul 123. Concediul medical.** Acest articol prevede că *"Concediul medical plătit se acordă tuturor salariaţilor şi ucenicilor în baza certificatului medical eliberat potrivit legislaţiei în vigoare",*
2. **Legea nr.289 din 22.07.2004 „Privind indemnizaţiile pentru incapacitate temporară de muncă şi alte prestaţii de asigurări sociale”,** care prevede în ArtS. că *"Dreptul la indemnizaţie pentru incapacitate temporară de muncă se confirmă prin certificat de concediu medical, eliberat în modul aprobat de Guvern ",*
3. **Legea ocrotirii sănătăţii nr.411 din 28.03.1995**

**Ca exemplu de funcţionare a modului de acordare a concediului medical, fără eliberarea certificatului de concediu medical de către medic poate servi experienţa Canadei în acest domeniu.**

Sistemul de sănătate şi asigurări sociale în Canada (Medicare) este considerată una din cele mai perfecte din lume. Unul din indicatorii de bază al reuşitei sistemului actual de sănătate în Canada este nivelul de sănătate al canadienilor şi durata lor medie de viaţă, care constituie 78,6 ani ( 81,4 ani pentru femei şi 75,8 ani pentru bărbaţi), ceia ce prezintă unul din cei mai înalţi indicatori de longevitate printre ţările dezvoltate.

**Principii generale de acordare a concediului medical în Canada**

Conform Codului Mincii Canadian, angajaţii sint protejaţi de concediere, suspendare, retrogradarea sau sancţionare disciplinară, in cazul absenţei din motiv de boală sau accident.

Deşi concediile de boală nu sunt plătite, majoritatea angajaţilor pot beneficia de prestaţii sociale în caz de boală în temeiul Legii privind asigurarea ocupării forţei de muncă. Angajatul are dreptul la concediu de boală, dacă a lucrat pentru acelaş angajator cel puţin trei luni consecutive. Prezentarea unui certificat medical pentru angajator se efectuiază la solicitarea acestuia, în formă scrisă, în termen de 15 zile după ieşire la serviciu.

 **Tipurile de prestaţii de incapacitate temporară de muncă**

-Prestaţii de boală
-Prestaţii de compasiune (îngrijire)

-Prestaţii de maternitate
-Prestaţii parentale

1) Prestaţii de boală (concediu de boală).

- Concediul de boală permite angajaţilor să absenteze de la serviciu în cazuri de boală, accident sau carantină.

- Prestaţiile de boală se plătesc pe perioadă de 15 săptămâni (105 zile). Pentru a putea beneficia de asemenea prestaţie, este necesară acumularea a 600 ore asigurate pe parcurs a 52 de săptămâni.

- În majoritatea cazurilor se cere **prezentarea unui certificat medical care ar prezenta informaţia despre durata de incapacitate de muncă** cauzată de boală.

- Unele întreprinderi şi companii, în regimul avantajelor lor sociale, oferă angajaţilor posibilitatea de a absenta de la serviciu în caz de boala pentru o anumită perioadă, fără pierderi salariale, în lipsa certificatului medical.

- În cazul în care angajatul are nevoie de un concediu de boală de lungă durată, el are dreptul la un asemenea concediu, acesta fiind neplătit. În aşa caz persoana beneficiază de **prestaţii de asigurări sociale de boală sau alte sisteme de compensare pentru boli şi accidente profesionale.**

- În unele cazuri, angajatorii permit angajaţilor să folosească o parte din ,,banca individuală de concediu medical” pentru a acoperi anumite necesităţi familiare.

***Modalitatea de acordare a concediului medical***

Modalitatea de acordare a concediului medical în Canada este destul de loial şi depinde de structura în care activează persoana (întreprindere de stat sau particulară), de forma de angajare (sistemul de contract sau permanent), precum şi de numărul de angajaţi la întreprindere.

În majoritatea structurilor angajaţii beneficiază de aşa numite „Sick payed hours” sau ,,sick payed days” (de obicei în jur la 10-20 zile pe parcursul anului), pe care angajatul le acumulează în timpul activităţii de muncă şi le poate folosi în caz de boală, fără a prezenta certificat de la medic. Durata „Sick payed hours” sau ,,sick days” depinde de perioada lucrată la respectivul angajator şi se achită de către angajator.

*De exemplu:*

Dacă angajatul a acumulat 8 ore de „Sick payed hours”, el poate lipsi pe motiv de boală mai multe zile, însă i se vor plăti doar aceste 8 ore.

În cazul cînd angajatul nu foloseşte zilele acumulate „sick payed days”, ele se acumulează, dar nu mai mult de 200 zile total. Dacă aceste zile rămân neutilizate, angajatul beneficiază, la ieşire la pensie, de o bonificaţie în sumă egală cu un salariu anual.

În cazul cînd durata de boala este mai mare de 10 zile , dar nu depăşeşte 3 săptămîni „short term disability”, precum şi în cazul de absenţă mai nult de 3 săptămîni, „long term disability”, angajatul prezintă certificat medical, care este acoperit de asigurare, însă, de obicei, în sumă mai mică decît 100% din salariu.

Pentru întreprinderile de stat în multe cazuri acesta poate constitui 100% salariu.

2) Prestaţii de compasiune (îngrijire)

Indemnizaţii pentru îngrijire sunt plătite persoanelor care absentează temporar de la locul de muncă în cazul necesităţii îngrijirii unui membru al familiei grav bolnav.

3) Prestaţii de maternitate

Acest concediu permite mamei să absenteze de la locul de muncă în perioada de după naşterea copilului. Prestaţia de maternitate se plăteşte mamei la naştere sau mamei surogat pentru 15 săptămâni (105 zile). Pentru aceasta este necesară acumularea a 600 ore asigurate în cele 52 de săptămâni care preced concediul. În scopul confirmării sarcinii, se semnează declaraţie de fixare a datei presupuse sau reale a naşterii.

În anumite condiţii, o angajată care naşte, are dreptul la un concediu neplătit de 17 săptămâni(119 zile, sau 18 săptămâni (126 zile) - în Alberta, British Columbia, Saskatchewan şi Quebec.

În acest caz angajata trebuie să notifice în scris angajatorului său, cu câteva săptămâni înainte, despre necesitatea de a pleca în concediu.

Prestaţii de maternitate pot fi plătite cu 8 săptămîni înainte de data preconizată pentru naştere. Concediul de maternitate poate fi, de asemenea, asociat cu un concediu de boală în cazul survenirii unor complicaţii în timpul naşterii.

4) Prestaţiile parentale (pentru creşterea copilului)

Acest concediu permite tatălui sau mamei să îngrijască de un copil biologic sau adoptat. În toate jurisdicţiile administrative ale Canadei, angajaţii pot avea dreptul la un concediu parental fără plată (neplătite de angajator), care variaza intre 12 la 52 de săptămâni.

Prestaţiile parentale (se achită din fonduri sociale) pot fi plătite pentru o perioadă maximă de 35 săptămâni pentru părinţii biologici sau adoptivi care au grija de copilul lor nou-născut sau adoptat, pentru care aceştia trebuie să acumuleze 600 ore asigurate în 52 de săptămâni, care preced concediului.

Prestaţiile parentale pot fi plătite la un părinte sau împărţite între ambii părinţi, fără a depăşi maximum 35 de săptămâni.

Concediul de paternitate se eliberează pentru tatăl copilului şi îi permite să absenteze de la locul de muncă pentru câteva zile sau săptămâni după naşterea copilului (concediul de paternitate nu există ca atare în legislaţia privind standardele de muncă în Canada. În general, legea consideră că concediul pentru creşterea copilului include dreptul la concediul de paternitate pe termen lung pentru părinţii care doresc să absenteze de la serviciu pentru a avea grijă de copilul lor).

***Neajunsuri***

Posibile cazuri de abuz şi simulare a bolii din partea angajaţilor în scopul soluţionării problemelor personale, cultura joasă a populaţiei – lipsa culturii modului sănătos de viaţă, ce vor duce la reduceri nesemnificative a cazurilor de îmbolnăvire. Riscul eliberării de la serviciu a persoanelor frecvent bolnave şi cu dizabilităţi, angajatorul trimite în concediu medical angajaţii în caz de staţionare a instituţiei.

***Beneficii***

Neimplicarea medicului în raportul angajator – angajat, angajatorul este cointeresat în crearea condiţiilor inofensive şi favorabile de muncă, angajatorii permit angajaţilor să folosească o parte din ,,banca individuală de concediu medical” neutilizat pentru a soluţiona anumite probleme personale sau familiare. Angajatul este cointeresat în menţinerea stării de sănătate, ducînd un mod de viaţă sănătos, pentru a putea folosi în mod legal zilele, prevăzute de legislaţie pentru concediile medicale, în alte scopuri.

***Impactul fiscal***

În scopul estimării impactului fiscal a fost admisă condiţia, că limitarea participării medicului în raportul angajator – angajat, cu prevederea în acorduri colective a dispoziției, că o declaraţie semnată de către salariat, cu privire la incapacitatea sa de a îndeplini atribuţiile de serviciu din cauza bolii, sunt suficiente pentru a satisface angajatorul, va avea ca urmare reducerea numărului de cazuri de boală pentru anii **2014-2015-2016 respectiv cu 10-8-6% anual**.

În scopul estimării impactului fiscal al opţiunii 1 pentru anii 2014-2016 s-a acceptat condiţia, că salariul mediu pe economie şi numărul de angajaţi rămîn fără schimbări. Concomitent, au fost estimate doar indemnizaţiile pentru incapacitate temporară de muncă, cauzate de boală, cu excepţia concediului de maternitate.

Conform calculelor estimative pentru anii 2014-2016 Bugetul Asigurării Sociale de Stat va suporta cheltuielile:

2014- 276.790.639 lei;

2015 - 257.803.452 lei;

2016 - 245.559.920 lei;

***Impactul administrativ***

Instituţiile medico-sanitare publice de asistenţă medicală primară (AMT, CMF, CS) şi asistenţă medicală spitalicească de nivel raional şi republican nu vor mai fi responsabile în continuare de eliberarea certificatelor de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă, cu excepţia cazurilor cînd angajatorul va solicita un certificat medical, ce confirmă că angajatul este inapt de muncă şi perioada estimativă de incapacitate temporară de muncă.

Instituţia responsabilă de plata indemnizaţiilor pentru incapacitate temporară de muncă, cauzată de boli obişnuite sau de accidente în afara muncii, de boli profesionale şi de accidente de muncă, inclusiv a indemnizaţiei pentru îngrijirea copilului bolnav şi a indemnizaţiei de maternitate va fi Casa Naţională de Asigurări Sociale.

Mecanismul presupune transferarea părţii componente a contribuţiei de asigurări sociale (sumă datorată în mod obligatoriu de participant la sistemul public de asigurări sociale), destinată pentru achitarea indemnizaţiei pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obişnuite sau de accidente în afara muncii, de boli profesionale şi de accidente de muncă, inclusiv indemnizaţiei pentru îngrijirea copilului bolnav şi a indemnizaţiei de maternitate către fondurile asigurării sociale de stat.

Pentru zilele de incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obişnuite sau de accidente nelegate de muncă pentru o perioadă stabilită în contractul colectiv sau individual de muncă (20 zile pe parcursul unui an calendaristic) se achită surse financiare din contul angajatorului prin păstrarea salariului angajatului.

Nu este necesar de creat instituţii noi pentru efectuarea expertizei ITM (la cererea angajatorului) şi destinate pentru plata indemnizaţiilor pentru incapacitatea temporară de muncă.

Grupurile interesate includ în primul rînd angajaţii asiguraţi din toate ramurile economiei, şomerii, aflaţi la evidenţă la Bursa Muncii, beneficiarele de indemnizaţii de maternitate neasigurate, aflate la întreţinerea soţului, CNAS, angajatorii, Ministerul Muncii, Protecţiei Sociale şi Familiei, Ministerul Sănătăţii.

Rolul instituţiilor medico-sanitare de diferit nivel se va reduce graţie neimplicării medicului în raportul angajator – angajat pentru cazurile de ITM.

***Impactul economic***

Pentru evaluarea impactului economic au fost admise aceleaşi condiţii, ca pentru calcularea impactului fiscal.

Implementarea opţiunii va implică un impact economic, suportat de către angajatori, estimat pentru perioada anilor 2014-1016:

2014 - 120.857.494 lei;

2015 - 112.566.954 lei;

2016 - 107.220.955 lei;

***Impactul social***

În cazul implementării opţiunii 1 - acordarea concediului medical de către angajator fără necesitatea prezentării certificatului de concediu medical de către angajat, au fost estimate consecinţele posibile: Angajaţii nu vor avea posibilitate de a beneficia în continuare de certificate de concediu medical neargumentate, utilizate în scopul soluţionării problemelor personale şi indemnizaţiei pentru ITM, achitate din sursele angajatorului şi a bugetului de asigurări sociale.

***Impactul ecologic***

Nu a fost identificat un impact ecologic.

***Riscuri***

Nu vor fi asigurate unele categorii de persoane cu indemnizaţii pentru ITM. Implementarea opţiunii va întîmpina rezistenţă din partea populaţiei şi a altor instituţii.

***5.3* OPŢIUNEA 2. PRELUAREA PLĂŢII INDEMNIZAŢIEI PENTRU INCAPACITATE TEMPORARĂ DE MUNCĂ DE CĂTRE CNAM**

***Descriere***

**Preluarea plăţii indemnizaţiei pentru incapacitate temporară de muncă de către CNAM** – presupune transferarea funcţiei de plată a indemnizaţiei pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obişnuite sau de accidente în afara muncii, de boli profesionale şi de accidente de muncă, inclusiv indemnizaţiei pentru îngrijirea copilului bolnav şi a indemnizaţiei de maternitate de la Casa Naţională de Asigurări Sociale la Compania Naţională de Asigurări în Medicină şi asigurarea funcţiei de control asupra expertizei incapacităţii temporare de muncă.

Acest rol poate fi atribuit CNAM, care dispunînd de funcţia de control a gestionării mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală, dispune de cadrele instruite în domeniu (medici experţi) şi de experienţa necesară.

Astfel, controlul expertizei ITM, efectuate de către experţii CNAM în domeniul menţionat duce la micşorarea eliberării neargumentate a certificatelor de concediu medical şi la reducerea cheltuielilor pentru plata indemnizaţiilor pentru ITM.

Mecanismul – presupune transferarea părţii componente a contribuţiei de asigurări sociale (sumă datorată în mod obligatoriu de participant la sistemul public de asigurări sociale), destinată pentru achitarea indemnizaţiei pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obişnuite sau de accidente în afara muncii, de boli profesionale şi de accidente de muncă, inclusiv indemnizaţiei pentru îngrijirea copilului bolnav şi a indemnizaţiei de maternitate, prin comasarea acesteia cu prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală.

### Neajunsuri

Nu este exclusă participarea medicilor din circuitul Angajator-Angajat; există riscul reducerii accesului persoanelor în caz de îmbolnăvire sau pentru concediul pre- şi postnatal la indemnizaţia pentru ITM.

### Beneficii

Sporirea controlului asupra modalităţii de eliberare a certificatelor de concediu medical duce la micşorarea numărului de zile de ITM a salariaţilor, astfel micşorînd cheltuielile pentru plata indemnizaţiilor; reducerea cazurilor de fraudare a certificatelor, îndeosebi pentru concediul pre- şi postnatal, acordate femeilor ce se află la întreţinerea soţilor; cointeresarea medicilor în reducerea numărului de certificate de concediu medical.

### Impactul fiscal

În scopul estimării impactului fiscal al opţiunii 1 pentru anii 2014-2016 am acceptat condiţia, că salariul mediu pe economie şi numărul de angajaţi rămîn fără schimbări. Concomitent, au fost estimate doar indemnizaţiile pentru incapacitate temporară de muncă, cauzate de boală, cu excepţia concediului de maternitate.

În scopul estimării impactului fiscal a fost admisă condiţia, că transferarea funcţiei de plată a indemnizaţiei pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obişnuite sau de accidente în afara muncii, de boli profesionale şi de accidente de muncă, inclusiv indemnizaţiei pentru îngrijirea copilului bolnav şi a indemnizaţiei de maternitate de la Casa Naţională de Asigurări Sociale la Compania Naţională de Asigurări în Medicină şi asigurarea funcţiei de control asupra expertizei incapacităţii temporare de muncă, va duce la reducerea numărului de cazuri de boală pentru anii 2014-2015-2016 respectiv cu 6-5-4 % anual.

Conform calculelor estimative pentru anii 2014-2016 Fondul Asigurării Sociale de Stat din cadrul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină va suporta cheltuielile:

2014 - 288.908.917 lei;

2015 - 280.645.845 lei;

2016 - 275.554.059 lei;

### Impactul administrativ

Instituţiile medico-sanitare publice de asistenţă medicală primară (AMT, CMF, CS) şi asistenţă medicală spitalicească de nivel raional şi republican vor fi responsabile în continuare de efectuarea expertizei ITM şi eliberarea certificatelor de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă, cauzată de boli obişnuite sau de accidente în afara muncii, de boli profesionale şi de accidente de muncă, inclusiv indemnizaţiei pentru îngrijirea copilului bolnav şi a indemnizaţiei de maternitate.

Instituţia responsabilă de plata indemnizaţiilor pentru incapacitate temporară de muncă, cauzată de boli obişnuite sau de accidente în afara muncii, de boli profesionale şi de accidente de muncă, inclusiv a indemnizaţiei pentru îngrijirea copilului bolnav şi a indemnizaţiei de maternitate este Compania Naţională de Asigurări în Medicină. Preluarea plăţii indemnizaţiei pentru incapacitate temporară de muncă de către CNAM – presupune transferarea funcţiei de plată a indemnizaţiei pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obişnuite sau de accidente în afara muncii, de boli profesionale şi de accidente de muncă, inclusiv indemnizaţiei pentru îngrijirea copilului bolnav şi a indemnizaţiei de maternitate de la Casa Naţională de Asigurări Sociale la Compania Naţională de Asigurări în Medicină şi asigurarea funcţiei de control asupra expertizei incapacităţii temporare de muncă.

Plata indemnizaţiei pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obişnuite sau de accidente nelegate de muncă pentru primele cinci zile calendaristice de incapacitate temporară de muncă se plătesc din mijloacele financiare ale angajatorului.

Este necesar de creat structuri noi în cadrul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină responsabile de controlul corectitudinei efectuării expertizei ITM şi eliberării certificatelor de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă, calculul plăţii indemnizaţiilor pentru toată perioadă de incapacitate temporară de muncă.

Grupurile interesate includ în primul rînd angajaţii asiguraţi din toate ramurile economiei, şomerii, aflaţi la evidenţă la Bursa Muncii, beneficiarele de indemnizaţii de maternitate neasigurate, aflate la întreţinerea soţului, instituţiile medico-sanitare de diferit nivel, CNAM, angajatorii, Ministerul Muncii, Protecţiei Sociale şi Familiei, Ministerul Sănătăţii.

### Impactul economic

Pentru evaluarea impactului economic au fost admise aceleaşi condiţii, ca pentru calcularea impactului fiscal.

Implementarea opţiunii va implică un impact economic, suportat de către angajatori, estimat pentru perioada anilor 2014-1016:

2014- 126.228.938 lei;

2015 - 121.340.488 lei;

2016 - 117.924.844 lei;

### Impactul social

În cazul implementării opţiunii 2 -preluarea plăţii indemnizaţiei pentru incapacitate temporară de muncă de către CNAM, au fost estimate consecinţele posibile: reducerea poverii financiare asupra bugetului naţional, inclusiv poverii sporite asupra bugetului AOAM, asupra CNAM în urma achitării unui număr mai mic de indemnizaţii de ITM urmare reducerii numărului de cazuri de certificate de concediu medical eliberate neargumentat.

### Impactul ecologic

Nu a fost identificat un impact ecologic.

### Riscuri

Implementarea opţiunii va întîmpina rezistenţă din partea populaţiei şi a Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină.

ANEXA 1 LISTA DE ABREVIERI

AMP Asistenţa Medicală Primară

ITM Incapacitate temporară de muncă

CMF Centrul Medicilor de Familie

CNAM Compania Naționala de Asigurări in Medicina

CNSP Centrul Naţional de Sănătate Publică

CS Centru de Sănătate

IMSP Instituție Medico-sanitara Publica

MS Ministerul Sănătăţii

AOAM Asigurări Obligatorii de Asistenta Medicala

CNAS Casa Naţională de Asigurări Sociale

CpDDCM Consiliul pentru Determinarea Dizabilităţii şi Capacităţii de Muncă

**Anexa 2 ARBORELE PROBLEMEI**

**Anexa 3.** **ESTIMAREA COSTURILOR ŞI A BENEFICIILOR**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  Status quo  | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** |
| **CNAS** |  |  |  |  |   |
| Nr Cazuri | 284.329 | 287.573 | 290.817 | 294.061 | 297.305 |
| Nr Zile | 3.766.596 | 3.265.615 | 3.302.452 | 3.339.290 | 3.376.127 |
| MDL | 320.961.694 | 304.114.649 | 307.545.154 | 310.975.659 | 314.406.164 |
| **Angajator** |  |  |  |  |   |
| Nr Cazuri | 284.329 | 287.573 | 290.817 | 294.061 | 297.305 |
| Nr Zile | 741.197 | 1.283.838 | 1.298.320 | 1.312.802 | 1.327.284 |
| MDL | 67.629.606 | 132.788.214 | 134.286.105 | 135.783.996 | 137.281.887 |
| **Total** |  |  |  |  |   |
| Nr Cazuri | 284.329 | 287.573 | 290.817 | 294.061 | 297.305 |
| Nr Zile | 4.507.793 | 4.549.453 | 4.600.772 | 4.652.092 | 4.703.411 |
| MDL | 388.591.300 | 436.902.863 | 441.831.259 | 446.759.655 | 451.688.051 |
|  acordarea concediului medical de către angajator fără necesitatea prezentării certificatului de concediu medical de către angajat  | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| **CNAS** |   |   |   |   |   |
| Nr Cazuri | 284.329 | 287.573 | 261.735 | 243.781 | 232.203 |
| Nr Zile | 3.766.596 | 3.265.615 | 2.972.207 | 2.768.321 | 2.636.848 |
| MDL | 320.961.694 | 304.114.649 | 276.790.639 | 257.803.452 | 245.559.920 |
| **Angajator** |   |   |   |   |   |
| Nr Cazuri | 284.329 | 287.573 | 261.735 | 243.781 | 232.203 |
| Nr Zile | 741.197 | 1.283.838 | 1.168.488 | 1.088.332 | 1.036.646 |
| MDL | 67.629.606 | 132.788.214 | 120.857.494 | 112.566.954 | 107.220.955 |
| **Total** |   |   |   |   |   |
| Nr Cazuri | 284.329 | 287.573 | 261.735 | 243.781 | 232.203 |
| Nr Zile | 4.507.793 | 4.549.453 | 4.140.695 | 3.856.653 | 3.673.494 |
| MDL | 388.591.300 | 436.902.863 | 397.648.133 | 370.370.407 | 352.780.874 |
|  preluarea plăţii indemnizaţiei pentru incapacitate temporară de muncă de către CNAM | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| **CNAM** |   |   |   |   |   |
| Nr Cazuri | 284.329 | 287.573 | 273.368 | 262.781 | 255.384 |
| Nr Zile | 3.766.596 | 3.265.615 | 3.104.305 | 2.984.085 | 2.900.086 |
| MDL | 320.961.694 | 304.114.649 | 289.092.445 | 277.896.802 | 270.074.215 |
| **Angajator** |   |   |   |   |   |
| Nr Cazuri | 284.329 | 287.573 | 273.368 | 262.781 | 255.384 |
| Nr Zile | 741.197 | 1.283.838 | 1.220.421 | 1.173.158 | 1.140.134 |
| MDL | 67.629.606 | 132.788.214 | 126.228.938 | 121.340.488 | 117.924.844 |
| **Total** |   |   |   |   |   |
| Nr Cazuri | 284.329 | 287.573 | 273.368 | 262.781 | 255.384 |
| Nr Zile | 4.507.793 | 4.549.453 | 4.324.726 | 4.157.243 | 4.040.220 |
| MDL | 388.591.300 | 436.902.863 | 415.321.383 | 399.237.290 | 387.999.059 |

În scopul estimării numărului de cazuri de boală pentru anii 2014-2016, grupul de lucru a elaborat următorii indicatori:

* Creşterea medie per an a **numărului de cazuri de ITM** pentru anii 2001-2012, care constituie – 29062,33333 cazuri/an;
* Creşterea medie per an a **numărului de cazuri de ITM pe motiv de boală** pentru anii 2001-2012, care constituie –26292 cazuri/an;
* **Creşterea anuală a nr. de beneficiari/caz boală pentru status quo -** 3243,909091
* **Costul mediu a unui caz de boală şi a unei zile de boală** în primul semestru al anului 2012: Total, din contul bugetului de asigurări sociale, din contul angajatorului;
* **Costul mediu a unui caz de boală şi a unei zile de boală** în primul semestru al anului 2013: Total, din contul bugetului de asigurări sociale, din contul angajatorului;
* În scopul estimării impactului fiscal pentru anii 2014-2016 am acceptat condiţia, că salariul mediu pe economie şi numărul de angajaţi rămîn neschimbate. Concomitent, au fost estimate doar indemnizaţiile pentru incapacitate temporară de muncă, cauzate de boală, cu excepţia concediului de maternitate.
* În procesul estimării cheltuielilor pentru anii 2014-2016 a fost admisă reducerea numărului de cazuri pe motiv de boală:
* Opţiunea 0 - Creşterea anuală a nr. de beneficiari/caz boală **-** 3244
* Opţiunea 1 - cu 10-8-6% pentru anii 2014-2016 respectiv;
* Opţiunea 2 – cu 6-5-4% reducere pentru anii 2014-2016 respectiv;

**Estimarea impactului fiscal şi economic pentru anii 2014-2016**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | **Opţiunea 0** | **Opţiunea 1** | **Opţiunea 2** |
| **2014** | **2015** | **2016** | **2014** | **2015** | **2016** | **2014** | **2015** | **2016** |
| CNAS/CNAM | 307545154 | 310975659 | 314406164 | 276790639 | 257803452 | 245559920 | 289092445 | 277896802 | 270074215 |
| Angajator | 134286105 | 135783996 | 137281887 | 120857494 | 112566954 | 107220955 | 126228938 | 121340488 | 117924844 |
| Total | 441831259 | 446759655 | 451688051 | 397648133 | 370370407 | 352780874 | 415321383 | 399237290 | 387999059 |

ANEXA 4 ESTIMAREA IMPACTULUI FISCAL PE TERMEN MEDIU (MDL)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | **Opţiunea 0** | **Opţiunea 1** | **Opţiunea 2** |
| **2014** | **2015** | **2016** | **2014** | **2015** | **2016** | **2014** | **2015** | **2016** |
| Impactul asupra cheltuielilor publice (pe categorii economice) |
| a. Costul total al opţiunii, inclusiv: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Cheltuieli CNAS*** | 307545154 | 310975659 | 314406164 | 276790639 | 257803452 | 245559920 |   |   |   |
| ***Cheltuieli CNAM*** |   |   |   |   |   |   | 289092445 | 277896802 | 270074215 |

**Anexa 5. ANALIZA MULTICRITERIALĂ**

Magnitudinea impactului pentru fiecare dintre opţiuni a fost apreciată de către grupul de lucru utilizând scala de la -5 (impact înalt negativ) la +5 (impact înalt pozitiv), în baza următoarelor principii:

* **Impact fiscal**

(–5) - Impact fiscal negativ înalt. Cheltuieli majore din bugetul public;

(+5) - Impact fiscal pozitiv înalt. Acţiune pozitivă asupra bugetului public.

* **Impact economic**

(–5) - Impact economic negativ înalt. Afectează grav mediul concurenţial şi agenţii economici;

(+5) - Impact economic pozitiv înalt. Acţiune pozitivă asupra agenţilor economici; venituri sporite.

* **Impact administrativ**

(–5) - Impact administrativ negativ înalt. Necesitatea unor resurse administrative majore;

(+5) - Impact administrativ pozitiv înalt. Acţionează pozitiv asupra resurselor administrative.

* **Impact social**

(–5) - Impact social negativ înalt. Povară înaltă asupra populaţiei;

(+5) - Impact social pozitiv înalt. Beneficii majore pentru populaţie. Reducerea sărăciei.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Criteriile de evaluare** | **Puncte (de la -5 la +5)**  | **Pondere (0-1)** | **Impact** |
|  | **-5** | **-4** | **-3** | **-2** | **-1** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |  |
| ***Opţiunea 0. Status quo (Nici o acţiune).*** | **-3** |
| Impact fiscal | -5 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 40% | **-2** |
| Impact economic |   |   | -3 |   |   |   |   |   |   |   |   | 30% | **-0,9** |
| Impact administrativ |   |   |   | -2 |   |   |   |   |   |   |   | 20% | **-0,4** |
| Impact social |   |   |   |   |   |   |   |   | 3 |   |   | 10% | **0,3** |
| ***Opţiunea 1.*** **Acordarea concediului medical de către angajator fără necesitatea prezentării certificatului de concediu medical de către angajat.** |  |
| Impact fiscal |   |   | -3 |   |   |   |   |   |   |   |   | 40% | **-1,2** | **-1,9** |
| Impact economic |   |   |   | -2 |   |   |   |   |   |   |   | 30% | **-0,6** |
| Impact administrativ |   |   |   |   | -1 |   |   |   |   |   |   | 20% | **-0,2** |
| Impact social |   |   |   |   |   |   | 1 |   |   |   |   | 10% | **0,1** |
| ***Opţiunea 2* Preluarea plăţii indemnizaţiei pentru incapacitate temporară de muncă de către compania naţională de asigurări în medicină.** |  |
| Impact fiscal |   | -4 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 40% | **-1,6** | **-2,9** |
| Impact economic |   |   | -3 |   |   |   |   |   |   |   |   | 30% | **-0,9** |
| Impact administrativ |   |   | -3 |   |   |   |   |   |   |   |   | 20% | **-0,6** |
| Impact social |   |   |   |   |   |   |   | 2 |   |   |   | 10% | **0,2** |