

JURIDIC

Nr.	Întrebare	Răspuns
	<p>La art.4 alin.(2) din OUG nr. 158/2005- contributia de 0,75% se aplica la <i>fondul de salarii si la veniturile supuse impozitului pe venit</i>;</p> <p>Va rugam sa ne precizati daca in fondul de salarii sunt cuprinse sau nu si sumele achitate de unitate pentru concedii medicale si indemnizatii;</p>	<p>În fondul de salarii sunt incluse și sumele reprezentând indemnizația pentru ITM suportată din fondurile proprii ale angajatorului, asupra acestora aplicându-se și contributia pentru concedii și indemnizații</p>
	<p><i>Persoanele asigurate conform OUG 158/2005 sunt persoanele fizice care realizeaza venituri impozabile.</i></p> <p>Ce se intampla cu cele care nu realizeaza venituri impozabile, au avut contract de asigurare la CJP Alba iar in cursul lunii ianuarie au certificat de concediu medical boala obisnuita – initial dar nu mai au calitatea de asigurat conform OUG nr. 158/2005 datorita faptului ca nu mai pot incheia contracte de asigurare?; li se plateste indemnizatia din bugetul FNUASS sau nu?</p>	<p>Persoanele care nu realizeaza venituri nu sunt asigurate în sistemul asigurărilor sociale de sanatate pentru concedii si indemnizații</p>
	<p>In cazul in care angajatorii persoane fizice si juridice si persoanele fizice nu trebuie sa depuna adeverinta de stagiul eliberata de casa de pensii cum se va determina indemnizatia pe zi care trebuie restituita acestora?</p>	<p>Angajatorul are obligația de a determina stagiul de cotizare și de a stabili cuantumul indemnizațiilor convenite angajaților proprii. Persoanele fizice au obligația depunerii adeverinței de stagiul eliberată de casa județeană de pensii.</p>
	<p>Cum se face plata indemnizațiilor convenite pe bază de certificat medical persoanelor asigurate în sistemul public de pensii cu declarație de asigurare, care nu se încadrează în prevederile art. 1 (2) din OUG 158/2005, dar îndeplinesc stagiul de cotizare în sistemul de asigurări sociale de sănătate ?</p>	<p>Persoanele asigurate în sistemul public de pensii cu declarație de asigurare, care nu se încadrează în prevederile art. 1 (2) din OUG 158/2005, nu se pot asigura în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații.</p>
	<p>Categoriile de asigurați prevăzute la art.1 alin.2 din O.U.G 158/2005 au o limita maximă a venitului pentru care se pot asigura (conform art.9 alin.5 din Normele de aplicare a O.U.G 158/2005), neexistand o plafonare a venitului asigurat, ca de exemplu în Legea 19/2000 unde se referea la 5 salarii medii brute pe economie)? În acest caz cuantumul indemnizațiilor de concediu medical se calculeaza la veniturile asigurate?</p>	<p>În cazul în care în baza de calcul al indemnizațiilor intră venituri asigurate în sistemul public de pensii, precum și venituri asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cuantumul indemnizațiilor de concediu medical se calculeaza la veniturile asigurate potrivit Legii nr. 19/2000 (plafonate), respectiv la veniturile asigurate potrivit prevederilor OUG nr. 158/2005 (neplafonate).</p>
	<p>CertIFICATELE medicale eliberate în ambulatoriu cu data de 17.02.2006 cu cod de indemnizație 06 pe o perioada mai mare de 5 zile calendaristice se returnează pentru a fi completate conform Ordinului nr.60/32/2006?</p>	<p>DA</p>
	<p>S-au semnalat cca 30 de situații în care concediile medicale inițiale în special pentru maternitate, au fost emise începând cu data de 01.01.2006 (nu se aflau în plată la 31.12.2006) pentru persoane care la data de 31.12.2005 aveau calitatea de asigurat la CNPAS pe</p>	<p>Persoanele fără venituri, asigurate în sistemul public de pensii pe bază de contract de asigurare, nu se pot asigura pentru concedii și indemnizații în sistemul de asigurări sociale de sănătate. Excepție fac</p>

	bază de declarație sau contract de asigurare dar care nu se regăsesc la art. 1 alin. (2) din OUG nr. 158/2005 (persoane fizice). Considerăm că art. 4 din OG nr. 1/2006 clarifică numai situațiile în care la 31.12.2005 aceste categorii se aflau în plata indemnizațiilor, în conținutul articolului enumerând-se temeiurile legale în baza cărora persoanele se puteau afla în plată.	persoanele care la data de 31 decembrie 2005 se aflau în plata indemnizațiilor de asigurări sociale la casele teritoriale de pensii și care prezintă la plată certificate de concediu medical „în continuare” - art. 4 din O.G. nr. 1/2006
	Situații în care pentru aceleași categorii menționate anterior se preiau în plata obligații pe un cod de indemnizație și după încetarea primei situații care a generat riscul intră într-un alt risc pe un nou cod indemnizație (incapacitate temporară de muncă urmată de sarcină și lăuzie)	Pentru al 2-lea risc nu mai beneficiază de indemnizație. Art. 4 (2) din OG nr. 1/2006
	Practica caselor județene de pensii a fost diferită de la un județ la altul în ceea ce privește calculul și reținerea impozitului pe indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă (incapacitate de muncă urmată de sarcină și lăuzie). Considerăm că pentru aceste categorii de indemnizații se calculează și se reține de către casa de asigurări de sănătate și impozitul pe venit.	Impozitul pe venit se calculează și se reține de către platitorul indemnizației de incapacitate temporară de muncă.
	În situația în care pentru persoanele prevăzute în OUG nr. 158/2005 la art. 1 alin. 2 apare la sau după data de 01.01.2006, acestea suspendând și autorizația se poate vorbi de noțiunea de „suspendare a calității de asigurat”? (există un caz care începând cu 01.01.2006 are concediu de maternitate și autorizația pentru activitatea independentă este suspendată începând cu 01.01.2006)	Nu se poate vorbi de suspendarea calitatii de asigurat. Nu a încheiat declarație de asigurare pentru concedii și indemnizații.
	Pentru luna ianuarie 2006, se aplică prevederile art. 12 din Ordinul 60/32 din 2006 referitoare la acordarea unui certificat de concediu medical inițial din ambulator cu codul de indemnizație de urgență 06 pentru maxim 5 zile calendaristice? Evident, angajatorii care au achitat drepturilor salariale ale lunii ianuarie 2006, înainte de data publicării Normelor de aplicare a OUG 158/2005, au calculat și plătit contribuții pentru concedii și indemnizații conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. 399/2004 și OUG nr. 158/2005 solicită CAS restituirea sumelor astfel calculate. Care este conduita legală a CAS față de sumele pe care le datorează acestor angajatori?	NU. Pentru perioada anterioară intrării în vigoare a Normelor se fac aplicabile prevederile legale anterioare (Ordinul MS 399/974/2004).
	Concediile medicale care în caseta calcul c/val. indemnizație au modificări, stersături vor fi refuzate la plata de către C.J.A.S. sau se va accepta cu semnatura și parafa angajatorului.	Certificatele CM cu modificări, stersături la rubrica platitor se accepta la plata dacă modificările au semnatura și stampila angajatorului.
	Conform art.1 al.2 din OUG 158/2005 sunt stabilite anumite categorii de persoane care se pot asigura pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate. În conformitate cu Legea 19/2000, categoriile	NU

	de persoane care se puteau asigura era mult mai generoasa, asa incat ne aflam in situatia in care se prezinta concedii medicale de la persoane care au stagi de cotizare dar nu se incadreaza la art.1 alin.2. Intrebarea este, aceste concedii medicale se deconteaza pana la indeplinirea conditiei de stagi stipulat la art.12, sectiunea 3 din Normele metodologice conf.Ord.32/27.01.2006 pentru ca art.4 din Ord.1/2006 nu este foarte explicit pentru aceasta situatie.	
	Contributia privind concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate este obligatorie sau este numai conditie pentru a beneficia de concedii medicale si indemnizatii? Daca sunt obligatorii, atunci Ord.158/2005 ar trebui sa stabileasca masuri (contraventii) pentru cei care nu depun declaratiile;	Contributia pentru concedii si indemnizatii este obligatorie pentru persoanele prevazute la art. 1 alin. 1 din OUG nr. 158/2005, iar pentru cele prezute la alin. 2 este facultativa.
	Ce fonduri se suportă din indemnizația brută de concediu medical?	CAS si impozitul pe venit
	Daca in cadrul celor 6 luni folosite ca baza de calcul au existat concedii fara plata, cum se iau veniturile si numarul de zile pentru lunile respective ? Dacă nu este luna completă ?	Media zilnică a bazei de calcul al indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate se determină ca raport între suma veniturilor realizate în ultimele 6 luni pe baza cărora s-a achitat contribuția pentru concedii și indemnizații și numărul total de zile pentru care s-a achitat contribuția în această perioadă.
	Care sunt motivele imputabile salariatului, conform articolului 23 alin.2 din OUG 158/2005	Vezi Codul muncii – Legea nr. 53/2003
	Persoanele asigurate pe baza de contract de asigurare incheiat cu casele de pensii si care la data de 31.12.2005 nu se aflau in plata indemnizatiilor de asigurari sociale la casele teritoriale de pensii, beneficiaza de plata indemnizatiilor pentru concediile medicale acordate cu 01.01.2006 ?	NU Excepție - art. 4 alin.1 din OG 1/2006
	Medicii curanți de la casele paralele cu cine trebuie să încheie convenții ?	CU CASELE PARALELE
	Încheierea de Convenții să se facă doar cu medicii care nu sunt în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate Județeană. Pentru medicii aflați în relație contractuală cu CJAS, propunem introducerea în Contractul de Furnizare de servicii medicale a unei Anexe care să conțină Convenția privind eliberarea de concedii medicale	Convențiile se încheie cu toți medicii curanți.
	Un medic curant poate avea una sau mai multe convenții? Medicul specialist poate încheia convenții și pe spital și pe cabinetul medical privat	DA

	Va rugam sa ne precizati daca in Anexa 2 de la Ordinul nr. 60/32/2006 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonantei de Urgenta a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate se cuprind si concediile medicale suportate de angajator.	DA, pt evidenta concediilor medicale
	Există medici de familie care au convenții de înlocuire, nu mai realizează venituri o perioadă de timp, dar au declarații de asigurare în sistemul public de pensii și au concedii medicale. Se pot plăti aceste concedii medicale?	NU, doar daca sunt in continuare - pt medicul inlocuitor. Medicul inlocuit realizeaza venituri, asa ca beneficiaza de CM.
	Precizari privind stagiul minim de cotizare pentru persoanele care au timp partial de munca.	Legea nu face distinctie intre timpul normal si cel partial de munca - vezi modificarea art. 103 (3) din Codului muncii prin OUG 65/29.06.2005
	Daca avem aceeasi afectiune, dar codul de indemnizare se modifica, certificatul medical va fi "initial" sau "in continuare"?	IN CONTINUARE, numai in situatia codurilor de indemnizație 06 și 01, dacă CM este fără întrerupere.
	Pentru aceleași persoane de la art.1, alin.2 din OUG nr. 158/2005 este necesară prezentarea unei dovezi privind încadrarea în una din aceste categorii, sau este suficient numai completarea declarației pe proprie răspundere?	Este suficient numai completarea declarației pe proprie răspundere
	Se decontează concedii și indemnizații angajatorilor care au restanțe la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate?	DA
	La depunerea declarațiilor lunare este necesară depunerea dovezii plății contribuției pentru concedii și indemnizații?	NU. Numai in cazul in care solicita restituirii de sume
	Care este data de la care medicii curanți care au încheiat convenții cu CAS au obligația de a raporta pe programul furnizat de CNAS?	data incheierii conventiei
	Pentru concediile medicale eliberate în perioada 01.01 – 16.02.2006 se aplică Normele metodologice la Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 158/2005?	NU
	Pana la publicarea Ord. nr. 60/32/2006 au fost acordate in ambulatoriu, de catre medici de familie sau medici specialisti, certificate de concediu medical cu cod de indemnizatie "06" pentru o perioada mai mare de 5 zile (in multe cazuri si pentru perioade de cateva luni). Cu ce procent se platesc aceste concedii medicale avand in vedere prevederile Ord. MMSSF si	100%

	MS nr.399/974/2004 pentru aprobarea instructiunilor privind completarea si eliberarea certificatelor de concediu medical, Anexa 3, lit. g) "Concediul medical in caz de urgenta" ?	
	0,75% se plătește obligatoriu pentru asociați, administratori și de către cetățenii străini care încheie contract de asigurat? INCOMPLET	Asociații și administratorii se asigură facultativ
	În cazul persoanelor prevăzute în OUG nr. 158/2005 art. 1 alin. 2 cota de contribuție pentru concedii și indemnizații de 0,75% se datorează asupra veniturilor supuse impozitului pe venit, iar aceste venituri pot să fie mai mici decât salariul de bază minim brut pe țară?	DA
	Persoanele prevăzute în OUG nr. 158/2005 art. 14 alin. 2, dacă au și categoria de salariat este obligatorie depunerea declarației de asigurare și a plății contribuției de 0,75%?	Art. 14 (2) din OUG nr. 158/2005 reglementează prelungirea concediului medical.
	Pentru asigurații ce prezintă concedii medicale eliberate de medicii curanți ce aparțin CASAOPSNAJ și CASMTCT se pot deconta aceste concedii medicale de către casele de asigurări de sănătate județene?	DA
	Problema convențiilor încheiate cu medicii curanți prescriptori ai concediilor medicale (dacă medicii se afla deja în relație contractuală cu casele de asigurări în sistemul de asigurări sociale de sănătate mai este necesară convenția ?)	DA
	Nu există un Protocol încheiat la nivel național între CNAS și CNPosta Română privind negocierea comisionului perceput pentru facilitarea plăților prin mandat postal a indemnizațiilor (boala și maternitate) care se asigură la casa de asigurări pe baza declarației de asigurare pentru concedii și indemnizații.	ÎN DISCUȚIE
	Unitățile militare la care casa de asigurări de sănătate depun declarația privind contribuția de 0,75% pentru concedii și indemnizații ?	Numai pt personalul CIVIL
	Categoriile de persoane prevăzute la art. 1, alin. (2) din OUG nr. 158/2005 sunt <i>obligate</i> să achite și să declare contribuția pentru concedii și indemnizații de 0,75% ? Dacă da, în ce condiții de utilizează "Solicitarea de retragere a declarației de asigurare pentru concedii și indemnizații", prevăzută în anexa nr. 6 la Norme?	NU sunt obligate
	În conținutul OUG nr 158/2005 nu se regăsesec asigurații prevăzuți la art. 5, alin. 2, din Legea nr. 19/2000 republicată, privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, care prevede: "se pot asigura în sistemul public pe baza de contract de asigurare socială, în condițiile prezentei legi, persoanele care nu se regădesc în situațiile prevăzute	<i>Pentru concediile medicale ÎN CONTINUARE se utilizează baza de calcul de la momentul producerii riscului</i>

	la alin 1, cele care nu se afla in plata unor prestatii de asigurari sociale in sistemul public, cele care nu se regasesc in situatiile de la art 38, alin.1, litera b si c, precum si cele care nu sunt asigurate in alte sisteme de asigurari sociale, neintegrate in sistemul public", intrucit aceste persoane nu sunt cuprinse in prevederile OUG nr.158/ 2005, ca persoane asigurate; <i>va rugam sa ne precizati modul de achitare a concediilor medicale eliberate in continuare pentru aceste persoane, incepand cu data de 01.01.2006, cum ar fi sarcina , sarcina si lauzie, etc.</i>	
	Daca medicul de familie sau medicul din ambulatoriul de specialitate acorda concediu medical cu codul 06 pentru o durata mai mare de cinci zile calendaristice, CAS returneaza certificatul medical cu refuz la plata, sau se modifica de catre angajatii CAS incadrarea incepand cu ziua a 6-a?	certificatul CM se returneaza în vederea modificării de către medicul curant care l-a eliberat
	Pentru fondul de sanatate de 6,5 % si 7 % precum si pentru fondul de 0,75 % de concedii medicale si indemnizatii de asigurari sociale de sanatate, este obligatorie retinerea dischetei cu declaratiile lunare ?	NU
	Prevederile art. 33 din OUG nr. 158/20056 și art. 72 al normelor de aplicare a acestora nu pot fi puse în aplicare întocmai, din cauză că notarii publici refuză să legalizeze certificatele medicale pe care persoanele asigurate care desfășoară activitate la mai mulți angajatori trebuie să le prezinte pentru plată, acestora. Notarii motivează că nu pot autentifica un document care ulterior suferă modificări ale datelor înscrise în certificatul autentificat.	OBSERVAȚIE
	Cum se face plata certificatelor medicale pe cod indemnizație de urgență (06) care au fost eliberate în ianuarie și februarie 2006, înainte de apariție a normelor și medicii de familie au acordat mai mult de 5 zile ?	potrivit reglementărilor anterioare
	Persoanele (casnice) care au contract de asigurare la Casa Județeană de Pensii cu stagiul de cotizare și beneficiază de concediul de maternitate după data de 1 ianuarie 2006, pot fi puse în plată ?	- NU, dacă nu sunt cm în continuare
	Când trebuie depusă declarația pentru concedii și indemnizații în cazul asociatului unic, ținând cont că în anexa 4 este înscris "începând cu data de _____ luna _____ anul", iar din contextul legii rezultă că declarația se depune o singură dată (ca și declarația de asigurare la Casa de Pensii) conform anexei 4 și se reflectă atunci când intervine o modificare de venit conform anexei 5 ?	Persoanele care nu erau asigurate în sistemul public de pensii depun la casa de asigurări de sănătate declarația de asigurare pentru concedii și indemnizații la data la care doresc să se asigure. Persoanele care au fost asigurate în sistemul public de pensii în temeiul Legii nr. 19/2000, depun declarația de asigurare în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a Ord. 60/32/2006.
	membrul unei asociații familiale care are venitul zero pe decizia de impunere, pentru a beneficia de	la veniturile realizate

	concediu medical, la ce venit achită contribuția de 0,75% pentru concedii și indemnizații ?	
	Referitor la art 4 din Normele de aplicare a OUG 158/2005 casele de asigurări de sănătate nu au posibilitatea tehnică de a verifica și valida declarațiile angajatorilor. Propunem ca această prevedere să fie modificată în sensul : Casele de asigurări de sănătate să facă doar verificarea formală la preluarea declarațiilor prevăzute în anexele 1 și 2 din Norme.	PROPUNERE
	Pentru dosarele preluate de casele de pensii cu concedii medicale "în continuare" pe același cod sau pe cod de indemnizație diferit: vă rugăm să ne precizați dacă la calculul concediului medical se folosește media zilnică stabilită în certificatul medical inițial sau se stabilește altă bază de calcul ?	Se folosește Mzbc stabilită la momentul deschiderii dreptului (CM inițial)
	Nu sunt prevăzute persoanele fizice care au încheiat cu CNPAS contracte de asigurare socială și care ar putea solicita să beneficieze de concedii și indemnizații ca și până la 31.12.2005 (ex. concediu și indemnizație de maternitate). Cum și unde evidențiem aceste persoane (și indemnizațiile plătite acestora), care au fost preluate de la CNPAS ca fiind în concediu medical în continuare?	- La nivelul Casei de Asigurări
	Angajatorii mai depun exemplar nr. 2 al certificatului de concediu medical, în cazul în care indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă este suportată integral de către angajator?	DA

INFORMATIZARE

Nr.	Intrebare	Raspuns
	<p>La instalarea si utilizarea programului informatic de preluare a raportarilor agentilor economici si a medicilor am intampinat probleme, cum ar fi: nu suporta sistem de operare Windows Xp, erori de inregistrare a bibliotecilor folosite de limbajul de programare, posibilitatea acordarii aceluiasi numar de inregistrare la mai multe firme, nu exista posibilitatea centralizarii concediilor medicale. Nu exista posibilitatea de verificare a corectitudinii unei certificat medical emis de un medic din alt judet (nu exista posibilitatea de verificare daca medicul respectiv a incheiat conventie cu Casa de Asigurari de Sanatate a judetului respectiv.</p>	<p>Suporta sistemul XP Eroarea va fi remediata in urmatorul kit „Imperecherea” certificatelor de concediu medical se va face la nivel national</p>
	<p>In ce masura se poate achizitiona licenta SYBASE in vederea utilizarii aplicatiilor furnizate de CNAS pentru activitatile generate de OUG nr. 158/2005.</p>	<p>Sistemul va fi portat pe ORACLE 9i</p>
	<p>1. Obligatia depunerii de catre angajatori 2 declaratii, lista salariaților – conf. Ordinului Președintelui CNAS nr. 221/2005 și declarația pentru contribuția de 0,75% - conf. OUG nr. 158/2005, conduce la un volum însemnat de activitate prin preluarea și validarea a 5 fișiere, înregistrarea în două registre de evidență. Propunem crearea unei singure structuri de date pentru preluarea de la angajatori a tuturor informațiilor utile Casei de Asigurări de Sănătate, prin „unirea” celor două declarații și crearea unei aplicații informatice unitare la nivel național, cu un grad ridicat de portabilitate și fiabilitate.</p>	<p>In lucru</p>
	<p>- deoarece nu vor fi platite toate certificatele medicale din diverse motive: calcul eronat, completare eronata, etc. plata de catre CJAS se va face partial. In acest caz ar fi necesar sa se poata face selectarea si listarea direct din anexa 2 a celor care vor fi achitate, cu sumele respective. Totodata programul sa permita si emiterea O.P. –listare, modificare</p>	<p>Propunere Dorim clarificari</p>
	<p>- crearea unui camp pentru acordarea de nr. de inregistrare automat din programul de declaratii pentru concedii medicale astfel : - utilizatorii vor preciza, pe baza unui registru , care vor fi nr.folosite in acea zi(saptamana), astfel ca in momentul cand vor fi terminate setul de numere, programul sa atentioneze utilizatorul, de ex : 2000 – 3000 utilizator Popescu ; 3000-4000 utilizator Georgescu, etc.</p>	<p>Propunere, se poate realiza</p>

	- Intocmire program de calcul concedii medicale pentru P.F.A.; A.F.;asoc. unici, respectiv state de plata, intocmire mandate postale	In lucru
	evitarea preluarii duble a declaratiilor pentru concedii medicale pentru acelasi agent economic, in cursul aceleasi luni sau pentru aceeasi luna	Problema rezolvata, in baza de calcul se ia ultima declaratie
	preluarea in baza de date si a concediilor medicale platite de angajator deoarece nu se va putea face o corelatie in ceea ce priveste : ANEXA 11 din norme ; platile pentru cele care sunt « in continuare » ; daca d.p.d.v. al calculului sau al diagnosticului sunt corecte	Anexa 2 va avea atasate inclusiv certificatele de concediu medical ale căror indemnizații aferente sunt suportate de angajator
	- pentru concediile medicale eliberate de unitatile spitalicesti din alte judete, cum putem afla ca medicul care a eliberat certificatul medical are incheiat conventie cu casa de asigurari de sanatate.	- prin aplicatia imperechere – în lucru
	realizarea unui sistem unitar de raportare și centralizare a datelor	In lucru
	La anexa 3 cu structurile bazelor de date sunt campuri care depasesc lungimea de 10 caractere pentru formatul .dbf;	Se trunchiaza la 10 caractere. Pe site-ul www.casan.ro se afla structura actualizata
	Referitor la anexa 3 fisierul CM_DCL_A1 trebuie sa contina si campul pentru deducerea din lunile anterioare	Propunere In formular trebuie prevazut acest camp
	Programul informatic de prelucrare a declaratiilor pentru agentii economici este incomplet :- declaratiile operate nu pot fi vizualizate	Pot fi vizualizate general(fara detalii). Se va adauga facilitatea de vizualizare a declaratiei preluate (ulterior preluarii)
	Programul informatic de prelucrare a declaratiilor pentru persoanele fizice sa fie corelat cu incasarile.	In lucru
	Conform art.(2) din Normele aprobate prin Ord.60/32/2006 al M.S. si Presedintele CNAS angajatorii depun declaratii la casele de asigurari de sanatate in a carei raza teritoriala isi au sediile sociale, inclusiv pentru punctele de lucru .In aceasta situatie rambursarea se va efectua si pentru acele persoane care lucreaza la punctul de lucru situate in alte judete ?In acest caz afirmativ cum se poate verifica ca emitentul certificatului medical daca se afla in relatii contractuale cu casa respectiva sau a incheiat conventii pentru eliberarea certificatelor medicale ? Este necesar să se introducă codul fiscal în denumirea fișierelor de declarații pentru concedii și indemnizații.	PROPUNERE

	Aplicatia informatica realizata de CNAS este dificil de exploatat deoarece meniurile nu sunt sugestive si logice pentru un simplu operator (fara cunostinte de specialitate IT)	☺ in curs de imbunatatire
	Propunem elaborarea unui program informatic unitar, elaborat de CNAS privind calculul concediilor medicale, precum și evidența persoanelor care beneficiază de perioade de concedii medicale în vederea stabilirii în viitor a stagiilor de cotizare cu perioadele asimilate;	Propunere Angajatorul declara pe proprie raspundere
	Programe informatice cu evidenta persoanelor asigurate	SIUI
	Anexa 3 in format electronic	In aplicatia de preluare de la CJAS va fi o sectiune dedicata persoanelor fizice

MEDIC SEF

Nr.	Intrabare	Raspuns
	În conformitate cu prevederile art. 43 (1) din Normele de aplicare a OUG nr 158/2005 „concediile pentru sarcină și lăuzie se pot compensa între ele... în așa fel încât durata minimă obligatorie a concediului de lăuzie să fie de 42 de zile calendaristice”. Care este conduita Casei de Asigurări de Sănătate, la care o asigurată aflată în plată la Casa județeană de pensii depune un certificat – în continuare – până la a 100 – a zi de concediu prenatal și 26 zile calendaristice de lăuzie? Se plătesc 126 zile indemnizație, fără a se ține cont de cele 42 zile lăuzie, sau se întrerupe plata din a 84 – a zi de prenatal? Ce se întâmplă în cazul în care medicul a acordat 126 zile concediu de sarcină, s-au plătit aceste zile, și mama nu a născut încă? În cazul întreruperii concediului, persoana nu mai poate beneficia de concediu pentru creșterea și îngrijirea copilului, până la vârsta de 2 ani, conf. prev. OUG 148/2005.	CM pentru maternitate se acordă din luna a 7 a de sarcină și nu se întrerupe pe o perioadă de 126 de zile. Se atenționează sau se sancționează, după caz, medicul care a eliberat CM pentru sarcină și lăuzie și care nu a ținut cont de prevederile legale legate de eliberarea CM pentru maternitate.
	Unei persoane i se acordă, la ieșirea din spital, un concediu medical în continuare, cu viza medicului șef de secție, de 22 zile calendaristice. La o zi după expirarea acestora, persoana se prezintă la medicul specialist din ambulatoriu, care îi acordă concediu medical în continuare. Ce se întâmplă cu cea de-a 22-a zi, acordată din spital? Dacă nu se ia în calcul, concediul acordat de medicul specialist nu se poate	CERTIFICAT COMPLETAT ERONAT - refacere de catre medici conform prevederilor art. 10 alin 2 din ordinul MS/CNAS nr. 233/125/2006

	reface, deoarece nu se încadrează în termenul legal de acordare, de 24 ore. Astfel, cel de-al doilea concediu medical devine inițial, iar persoana poate pierde dreptul la pensie de boală. –	
	verificarea din punct de vedere medical a concediilor medicale	Se face pentru CM depuse de persoanele cu Declarație de asigurare și cu ocazia controalelor
	Stabilirea la nivel național a modului de codificare a bolilor după Revizia a 10-a OMS, 999 boli: numeric sau alfa-numeric. În cazul în care se stabilește că va fi folosită codificarea numerică, se impune precizarea codurilor pentru <i>CM prenatal și postnatal</i> , întrucât sarcina fiziologică și lăuzia fiziologică, nefiind boli, nu se regăsesc în lista celor 999 coduri din Revizia a 10-a OMS.	Cf art. 26 din Ordinul MS/CNAS nr. 233/125/2006 pentru codificarea bolilor se folosește Lista cu 999 coduri de boală, caractere numerice. Pt. sarcină și lăuzie cod 995
	urmare prevederilor art.31 din Ordinul comun 60/32/2006 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor OUG nr.158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate conform căruia „în caz de urgențe medico-chirurgicale pentru care gradul de severitate al bolii nu impune internarea în spital, concediul medical se acordă de medicul care a asistat urgența ... pentru o perioadă de maxim 5 zile calendaristice pentru cod de indemnizație 06...” vă rugăm să ne precizați perioada și codul de indemnizație pentru urgențe medico-chirurgicale pe durata internării și la externare precum și în cazul prelungirii concediilor eliberate pentru bolile cardiovasculare menționate în anexa nr.7.	Cod indemnizație 06 in ambulatoriu, pentru situațiile care nu necesită internare – 5 zile BCV din anexa 7 beneficiază de CM acordat exclusiv de medicul specialist, pe durate de 30 de zile calendaristice, cu durata maximă a ITM de 1 an în intervalul ultimilor 2 ani
	Daca dupa expirare concediului medical acordat la externare se poate prezenta direct la medicul curant din ambulatoriu de specialitate care sa-i prelungeasca concediul medical fara a obtine mai intai concediul medical de la medicul de familie.	SE POATE -
	Cum se procedeaza daca certificatul medical emis pentru perioada internarii are codul de indemnizatie 06 la externare se maentine acelasi cod de indemnizatie 7 zile respectiv 21 sau se emite un certificat cu cod de indemnizatie 01	DA se menține același cod, CM acordat la internare și externare fiind menționate pe același formular
	Cum se validează din punct de vedere medical concediile medicale la CAS? Este necesara o viza de validare a medicului sef?	Da, numai pt. CM depuse de personale fizice care au încheiat Declarație de asigurare
	Urgenta medico – chirurgicala la externarea bolnavului nu este reglementata in Ordinul MS/CNAS nr.60/32/2006 pentru eliberarea concediilor medicale (numar de zile, daca se pot prescrie in in asemenea situatii)	7 – 21 zile
	Codificarea codurilor de boala din concediile medicale	Se codifică pe 999 coduri de boală –

	- necorelari cu legislatia specifica sistemului de asigurari sociale de sanatate (cod CIM10-coduri de la 1-999 ?)	numeric, similar cu Rp (prescripție medicală)
	- in cazul concediilor medicale peste 90 zile, medicul curant stabileste obligatoriu programul individual de recuperare cu avizul obligatoriu al medicului expert de asigurari sociale, structurat pe etape - programul individual de recuperare este obligatoriu; dupa fiecare etapa a acestuia, asiguratii sunt supusi reexaminari medicale. In functie de rezultatul reexaminarii se decide actualizarea programului de recuperare, reluarea activitati profesionale sau pensionarea de invaliditate (art. 42, norme OUG 158/2005) - plata indemnizatiilor nu se cuvine pe perioadele in care asiguratul din motive imputabile lui, nu urmeaza si nu respecta programul individual de recuperare - toate etapele de mai sus corespunzatoare concediilor medicale mai mari de 90 zile se evidentiaza fie intr-un carnet personalizat si prezentat dupa fiecare etapa la serviciul medical, fie in raportarea electronica a concediilor medicale. -	Etapele de recuperare se evidentiaza în Referatul medical întocmit de medicul curant și avizat de medicul expert al asigurărilor sociale, precum și în biletul de externare
	Modalitate de validare a concediilor medicale si proceduri de respingere a acestora pe forma si fond	Există o serie de criterii de validare formale în programul informatic de verificare a raportărilor medicilor; art. 88 din Ordinul MS/CNAS nr. 60/32/2006 - refuzurile justificate la plată

Economic

Nr.	Intrebare	Raspuns
	Trebuie corelat termenul de raportare a situatiilor solicitate de CNAS conform adresei DG/597/24.02.2006 privind creantele înregistrate la FNUASS pentru concedii si indemnizatii cu termenul de finalizare de catre DGFP a situatiei centralizatoare privind drepturile si încasarile la FNUASS pentru concedii si indemnizatii .	Termenul de raportare a situațiilor conform adresei DG/597/2006 este data de 25 a lunii următoare celei în care se depun declarațiile.
	Ce se înțelege prin fondului brut de salarii al angajatorului? Intra in acest fond brut si indemnizatiile de concediu medical suportate de catre angajator?	DA
	În unitățile bugetare cu surse de finanțare multiple pentru cheltuieli de personal (unități medico - sociale	Evidenta declaratiilor se tine pe angajator si nu pe sursa de venit.

	etc.) evidența cheltuielilor înregistrându-se distinct, apar situații în care pe o sursă se înregistrează obligații de plată iar pe alta suma de restituit (la 0,75%). Este posibilă compensarea între surse la latitudinea angajatorului?	
	Contribuția pentru concedii și indemnizații se achită de către angajatori la Agenția Națională de Administrare Fiscală (ANAF), unde depun și o declarație cu obligațiile de plată către bugetul de stat (Declarația 100). Casa de asigurări de sănătate nu are evidența plăților efectuate de agenții economici. Din acest motiv considerăm necesară completarea anexei privind drepturile și obligațiile la FNUASS ale agenților economici, transmisă de ANAF, cu drepturile și obligațiile privind contribuția pentru concedii și indemnizații – în vederea raportării datelor solicitate de CNAS – Direcția Creanțe (conform adresei DG/597 din 24.02.2006);	CNAS a solicitat ANAF încheierea unui protocol în vederea transmiterii de către aceasta a platilor datorate la FNUASS, detaliat, pe angajatori, și nu raportate în suma globală cum se face în prezent.
	- conform art. 4 (4) din OUG 158/2005 „cheltuielile pentru plata drepturilor prevăzute de prezenta ordonanță de urgență se prevăd distinct la partea de cheltuieli a bugetului FNUASS.” Având în vedere că cheltuielile cu indemnizațiile și concediile medicale plătite de angajatori și deduse din contribuția de 0,75% practic reprezintă o cheltuială și, implicit, o plată, să se stabilească o modalitate de înregistrare atât a contribuțiilor de 0,75%, ca venit al bugetului FNUASS, cât și partea dedusă de angajatori ca o cheltuială și plată din bugetul	REZOLVAT
	Să ni se specifice modalitatea de lucru cu „marii contribuabili” care plătesc contribuțiile la Trezoreria Municipiului București. Unde vor prezenta listele asiguraților împreună cu copia certificatelor de concedii medicale, certificate cumpărate și eliberate în județul nostru. Cum se vor ține evidențele și se vor înregistra deducerile. –	Angajatorii depun declarația privind obligațiile de plată la casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ-teritorială își au sediul social, respectiv domiciliul. Art. 90 din O 60/32/2006, reglementează modul de gestionare a certificatelor medicale distribuite medicilor ; De asemenea, Ordinul nr. 233/125/2006.
	După câte luni pot agenții economici să solicite recuperarea sumelor achitate pentru concedii și indemnizații din bugetul FNUASS? (în cazul unităților mici - nu au posibilitatea de a recupera din contribuțiile datorate pe întregul an financiar)	S-a elaborat procedura de restituire a sumelor reprezentând indemnizații plătite de către angajatori asiguraților, care se suportă din FNUASS, care va fi aprobată prin ordin al președintelui CNAS. – în fază de proiect
	Având în vedere că data maximă de efectuare a viramentelor pentru contribuții este 25 a lunii următoare pentru luna la care se datorează, există posibilitatea de modificare a Ord. 221 respectiv 269	Termenul de depunere a listelor privind evidența nominală a asiguraților și a obligațiilor de plată către Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate

	<p>privind termenul de depunere a raportărilor la casele de asigurări? Avem în vedere faptul că o parte de angajatori depun anexele 3a, 3b, 3c anterior datei de 25, iar data la care ei fac efectiv viramentul este 25, motiv pentru care în anexele 3a și 3c la rubrica „virat” este trecută valoarea 0.</p> <p>Normal ar fi să depună aceste raportări după data maximă la care se efectuează viramentele pentru a exista o concordanță a datelor.</p>	<p>este reglementat în conformitate cu prevederile O.G. 92/2003 privind Codul de procedura fiscală.</p>
	<p>Datorită faptului că fondul obținut prin aplicarea procentului de 0,75% asupra fondului de salarii este foarte mic și sunt situații în care nu se pot recupera cheltuielile efective din contribuția aferentă lunilor următoare contribuabilii solicită aceste sume. Va rugăm să ne comunicați modalitățile de rambursare. Cum putem verifica dacă are datorii la FNUASS? Casele teritoriale de Pensii au solicitat stagii de cotizare ale beneficiarilor de concedii medicale în cazul rambursării de fonduri, noi de ce nu solicităm?</p>	<p>CNAS face demersuri în vederea obținerii de la bugetul de stat a sumelor necesare pentru plata indemnizațiilor pentru concediile medicale. Dreptul la indemnizația de concediu medical este condiționat de plata contribuției de asigurări sociale de sănătate destinată suportării acestor indemnizații (0,75%).</p>
	<p>1. Care este cota de contribuție de asigurări sociale datorată asupra indemnizației de asigurări sociale de sănătate (potrivit art. 45), în cazul următoarelor categorii de persoane:</p> <ul style="list-style-type: none"> -persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) din OUG nr. 158/2005; -persoanele ale caror contracte de muncă au încetat potrivit art. 32 alin (1) și (2) din OUG nr. 158/2005. Înțelegem că potrivit art. 21 alin.(2) din Legea nr. 380/2005 privind bugetul asigurărilor sociale de stat, cota de 9,5% se aplică numai persoanelor prevăzute la art. 21 alin (2) respectiv art. 5 alin.(1) pct.I și II din Legea nr. 19/2000, adică persoanelor cu contracte de muncă, funcționarilor publici, ș.a. <p>În opinia casei teritoriale de pensii, cota de contribuție de 9,5% se aplică și indemnizațiilor datorate persoanelor prevăzute la art. 1 alin (2) din OUG nr. 158/2005 precum și cele datorate persoanelor cărora le-a încetat contractul de muncă, deși art. 21 alin.(4) din Legea nr 19/2000 prevede că aceștia datorează integral cota de contribuție, adică 29,25%</p>	<p>În toate cazurile, contribuția de asigurări sociale se calculează prin aplicarea cotei individuale de 9,5% stabilită prin Legea bugetului asigurărilor sociale de stat, asupra valorii reprezentând un salariu de bază minim brut pe țară garantat în plată, se suportă din cuantumul brut al indemnizației și se achită bugetului asigurărilor sociale de stat.</p>
	<p>Angajamentele legale și bugetare se întocmesc în momentul plății concediilor și indemnizațiilor de concedii medicale?</p>	<p>DA</p>
	<p>Cum se înregistrează primirea și decontarea imprimatelor medicale (inclusiv concediile medicale pe care le vom gestiona)?</p>	<p>Art 90 din Norme</p>

	<p>Cum se realizeaza evidenta analitica (pe angajatori) a sumelor incasate prin unitatile de trezorerie din contributi pentru concediile si indemnizatii de la persoane fizice si juridice deoarece declararea obligatiilor se face la casele de asigurari de sanatate, revenindu-ne si obligatia intocmirii balantelor analitice si a situatiilor centralizate privind recuperarea creantelor pentru contributia de concedii si indemnizatii solicitate de CNAS (solduri initiale, creante constituite incasari curente, sold final)</p>	<p>Se va stabili prin protocol cu ANAF</p>
	<p>Prin interpretarea prevederilor art. 4, alin. 2, din OUG nr. 158/2005 cota de contributie de 0.75% se aplica asupra veniturilor supuse impozitului pe venit. Potrivit Legii nr. 571/2003 privind Codul fiscal sunt supuse impozitului veniturile brute realizate de persoanele fizice din mai multe surse de venit, impozitul calculat avand la baza venitul net impozabil stabilit prin diminuarea venitului brut cu cheltuielile deductibile aferente. Pe considerentele mentionate este necesara definirea "venitului supus impozitului pe venit" ca baza de calcul, prin asimilare cu venitul brut impozabil sau cu venitul net impozabil, pentru a nu da loc la interpretari;</p>	<p>Pentru persoanele fizice prevăzute la art. 1 alin. (2) lit. c) și d) din OUG nr. 158/2005, cota de 0,75% se aplică la venitul net, iar pentru persoanele fizice prevăzute la art. 1 alin. (2) lit. a) și b) din OUG nr. 158/2005, cota de 0,75% se aplică la venitul brut.</p>
	<p>Declararea si plata contributiei la FNUASS pentru concedii si indemnizatii de catre persoanele juridice si fizice care au calitatea de angajator, potrivit OG nr. 86/2003 si a Ordinului MFP nr. 1644/2003, intra in competenta exclusiva a Agentiei Nationale de Administrare Fiscala. In conditiile date se constata oportunitatea transmiterii creantelor declarate si incasate la FNUASS, prevazute de OUG nr. 158/2005, pe forma prevazuta de Ordinul MFP nr. 650/2004. Concomitent cu transmiterea acestor date sunt necesare a fi valorificate si sumele declarate a fi compensate, conform titlurilor de creanta depuse de fiecare contribuabil la ANAF, valori ce urmeaza a fi inregistrate in evidenta caselor de asigurari de sanatate judetene.</p>	<p>Se va stabili prin protocol cu ANAF</p> <p>Notă: Ordinul MFP nr. 650/2004 este abrogat !!</p>
	<p>Este necesar a se reglementa acest aspect printr-un cadru legislativ adecvat, situatie motivata de faptul ca exista riscul dublelor compensari (prin compensarea obligatiilor viitoare declarate la ANAF sau prin rambursari de sume din FNUASS de catre casele de asigurari de sanatate judetene) si implicit riscul unor deturnari de fonduri.</p>	<p>Nu exista acest risc. In cazul restituirilor de sume de la FNUASS, angajatorii vor depune dovezi din care rezulta sumele reprezentând indemnizații plătite de către angajatori asiguraților, care se suporta din FNUASS,</p>
	<p>Membrii Consiliilor de Administratie si cenzorii nu sunt salariatii unitatilor si sunt remunerati cu indemnizatie din fondul de salarii. In Lista nominala cuprinzand persoanele asigurate pentru care se plateste contributia de asigurari sociale de sanatate</p>	<p>Angajatorii care au Consilii de Administratie, au peste 100 de angajati, astfel, numarul de zile pentru incapacitate temporara de munca nu se modifica.</p>

	<p>de 7% si 6,5% sunt cuprinsi atat ca fond de salarii realizat, cat si numeric. Daca sunt cuprinsi numeric in declaratia pentru concedii si indemnizatii, se poate modifica transa cu numarul de zile de incapacitate care se suporta de catre angajator. Daca nu sunt cuprinsi, numarul de angajati difera in cele doua declaratii.</p>	
	<p>Primariile, respectiv consiliile locale, desfasoara mai multe tipuri de activitati (activitate proprie, invatamant, ajutor social etc.), pentru care au conturi diferite. Acestea trebuie sa depuna o singura declaratie de concedii si indemnizatii, sau pe fiecare activitate in parte?</p>	<p>Evidenta declaratiilor se tine pe angajator – primărie, si nu pe sursa de venit.</p>