

2.2. Contribuțiile sociale

Dintre contribuțiile sociale, persoanele fizice autorizate datorează obligatoriu doar contribuția de asigurări sociale și contribuția la sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

Contribuția la sistemul asigurărilor pentru șomaj, contribuția pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, precum și contribuția pentru accidente de muncă și boli profesionale sunt facultative pentru persoanele fizice autorizate.

În ceea ce privește impozitul pe venit și contribuția de asigurări sociale, Codul fiscal aprobat prin Legea nr. 227/2015 distinge după cum persoanele fizice autorizate determină venitul net anual în sistem real sau pe baza normelor de venit.

În cadrul sistemului de impozitare în sistem real, impozitul anual datorat se stabilește prin aplicarea cotei de 16% asupra venitului net anual impozabil.

În cadrul sistemului de impozitare la norma de venit, impozitul anual se determină prin aplicarea cotei de impozitare de 16% la norma de venit.

Activitățile independente pentru care venitul net se poate determina pe baza normelor anuale de venit sunt prevăzute în anexa nr. 1 a Ordinului Ministerului Finanțelor Publice nr. 2.875/2011 privind aprobarea Nomenclatorului activităților independente pentru care venitul net se poate determina pe baza normelor anuale de venit.

Sfatul nostru

Dacă obiectul de activitate permite persoanei fizice autorizate să aleagă norma de venit, recomandăm alegerea sistemului de impozitare la normă de venit în situația în care venitul net estimat pe an este mai mare decât norma de venit stabilită de administrația financiară locală.

Se va calcula, în acest caz, impozit de 16% la valoarea cea mai mică dintre cele două.

În cazul în care venitul estimat este mai mic decât norma de venit, recomandăm ca PFA să opteze pentru sistemul real chiar dacă obiectul său de activitate este pe lista cu norme de venit.

3. Contribuția de asigurări sociale (CAS) datorată de persoanele fizice autorizate care determină venitul net anual în sistem real

a) Baza de calcul

Conform art. 148 alin. (1) din Codul fiscal, baza de calcul al contribuției de asigurări sociale datorate de persoanele fizice care realizează venituri din activități independente și care determină venitul net anual în sistem real o reprezintă echivalentul a 35% din câștigul salarial mediu brut utilizat la fundamentarea bugetului asigurărilor sociale de stat.

Conform art. 15 din Legea nr. 340/2015, a bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2016, câștigul salarial mediu brut utilizat la fundamentarea bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2016 este de 2.681 lei.

Baza lunară de calcul al contribuției de asigurări sociale se recalculează în anul următor celui de realizare a venitului, în baza declarației privind venitul realizat, și se stabilește ca diferență între venitul brut realizat și cheltuielile efectuate în scopul desfășurării activității independente, exclusiv cheltuielile reprezentând contribuția de asigurări sociale, raportată la numărul de luni în care a fost desfășurată activitatea.

Baza lunară de calcul nu poate fi mai mică decât echivalentul reprezentând 35% din câștigul salarial mediu brut utilizat la fundamentarea bugetului asigurărilor sociale de stat, în vigoare în anul pentru care se efectuează definitivarea contribuției, și nici mai mare decât echivalentul a de 5 ori acest câștig.

b) Excepții de la plata contribuției de asigurări sociale

Persoanele fizice autorizate care determină venitul net anual în sistem real nu datorează contribuție de asigurări sociale dacă:

- a) venitul realizat în anul precedent, rămas după scăderea din venitul brut a cheltuielilor efectuate în scopul desfășurării activității independente, exclusiv cheltuielile reprezentând contribuția de asigurări sociale, raportat la numărul lunilor de activitate din cursul anului, depășește 35% din câștigul salarial mediu brut;
- b) venitul lunar estimat a se realiza depășește 35% din câștigul salarial mediu brut, în cazul contribuabililor care desfășoară activități impuse în sistem real și își încep activitatea în cursul anului fiscal sau în cazul celor care trec de la determinarea venitului net anual pe baza normelor anuale de venit la impozitarea în sistem real;
- c) au calitatea de pensionar;
- d) sunt asigurate în sisteme proprii de asigurări sociale.

Cota de contribuție de asigurări sociale

Cota de contribuție de asigurări sociale pentru persoanele fizice autorizate care determină venitul net anual în sistem real este cota pentru contribuția individuală (10,5%).

Persoanele fizice autorizate pot opta pentru cota integrală de contribuție de asigurări sociale corespunzătoare condițiilor normale de muncă (26,3%).

4. Contribuția de asigurări sociale (CAS) datorată de persoanele fizice autorizate care determină venitul net anual pe baza normelor de venit

Conform art. 148 alin. (2) din Codul fiscal, pentru persoanele fizice care realizează venituri din activități independente și care determină venitul net anual pe baza normelor anuale de venit, baza de calcul o reprezintă valoarea anuală a normei de venit raportată la numărul de luni în care se desfășoară activitatea

Baza de calcul nu poate fi mai mică decât echivalentul reprezentând 35% din câștigul salarial mediu brut utilizat la fundamentarea bugetului asigurărilor sociale de stat, în anul pentru care se stabilesc plățile anticipate, și nici mai mare decât echivalentul a de 5 ori acest câștig.

Excepții de la plata contribuției de asigurări sociale

Persoanele fizice autorizate care determină venitul net anual pe baza normelor de venit nu datorează contribuție de asigurări sociale dacă:

- a) valoarea lunară a normelor de venit, obținută prin raportarea normelor anuale de venit la numărul lunilor de activitate din cursul anului depășește 35% din câștigul salarial mediu brut, în cazul contribuabililor care în anul fiscal în curs desfășoară activități impuse pe bază de norme de venit;
- b) au calitatea de pensionar;
- c) sunt asigurate în sisteme proprii de asigurări sociale.

Cota de contribuție de asigurări sociale

Cota de contribuție de asigurări sociale pentru persoanele fizice autorizate care determină venitul net anual pe baza normelor de venit este cota pentru contribuția individuală (10,5%).

Persoanele fizice autorizate pot opta pentru cota integrală de contribuție de asigurări sociale corespunzătoare condițiilor normale de muncă (26,3%).

Declararea contribuției de asigurări sociale de persoanele fizice autorizate

a) Persoanele fizice autorizate care nu se încadrează la excepțiile de la plata contribuției de asigurări sociale de stat depun la organul fiscal în a cărui rază teritorială se află adresa unde își au domiciliul, potrivit legii, sau adresa unde locuiesc efectiv, în cazul în care aceasta este diferită de domiciliu, formularului 600 „Declarație privind îndeplinirea condițiilor de încadrare în categoria persoanelor asigurate obligatoriu în sistemul public de pensii”.

Prin această declarație persoana fizică autorizată, pe de o parte, declară că se încadrează în categoria persoanelor obligate la plata contribuției, iar pe de altă parte poate opta pentru cota de contribuție de asigurări sociale integrală.

Opțiunea pentru cota integrală de contribuții sociale este obligatorie pentru persoana fizică autorizată pentru întreg anul fiscal, inclusiv la regularizarea plăților anticipate, și se consideră reînnoită pentru fiecare an fiscal dacă persoana fizică autorizată nu solicită revenirea la cota individuală prin depunerea unei cereri la organul fiscal competent până la data de 31 ianuarie inclusiv a anului fiscal pentru care se dorește revenirea la cota individuală de contribuție de asigurări sociale.

Declarația se depune până la data de 31 ianuarie inclusiv a anului pentru care se stabilesc plățile anticipate cu titlu de contribuții de asigurări sociale. În cazul în care persoana fizică autorizată se autorizează și se înregistrează în cursul anului, declarația se depune în termen de 30 de zile de la data înregistrării.

În baza acestei declarații, organul fiscal emite decizia de impunere prin care stabilește plățile anticipate pe care persoana fizică autorizată este obligată să le facă cu titlu de contribuție de asigurări sociale.

În decizia de impunere, baza de calcul al contribuției de asigurări sociale se evidențiază lunar, iar plata acestei contribuții se efectuează trimestrial, în 4 rate egale, până la data de 25 inclusiv a ultimei luni din fiecare trimestru.

b) Definitivarea contribuției de asigurări sociale în cazul veniturilor determinate în sistem real se efectuează în baza declarației privind venitul realizat de organul fiscal, prin decizie de impunere anuală.

Plata contribuției de asigurări sociale stabilite prin decizia de impunere anuală se efectuează în termen de cel mult 60 de zile de la data comunicării deciziei.

În cazul persoanele fizice care realizează venituri din activități independente care determină venitul net anual pe baza normelor anuale de venit nu se efectuează regularizare. În acest caz, contribuția calculată și plătită anticipat rămâne finală.

5. Contribuția la sistemul de asigurări sociale de sănătate datorată de persoanele fizice autorizate

Baza de calcul

Baza lunară de calcul al contribuției de asigurări sociale de sănătate constă în diferența pozitivă dintre venitul brut și cheltuielile efectuate în scopul desfășurării activității independent, exclusiv cheltuielile reprezentând contribuția de asigurări sociale de sănătate sau valoarea anuală a normei de venit, după caz, raportată la numărul de luni în care a fost desfășurată activitatea pe fiecare sursă de venit.

Pentru veniturile realizate începând cu data de 1 ianuarie 2017, baza lunară de calcul nu poate fi mai mare decât valoarea a de 5 ori câștigul salarial mediu brut, în vigoare în anul pentru care se stabilește contribuția.

În anul 2016, contribuția la sistemul asigurărilor sociale de sănătate nu este plafonată la o limită maximă, dar este plafonată la o limită minimă.

Astfel, baza lunară de calcul al contribuției de asigurări sociale de sănătate nu poate fi mai mică decât un salariu de bază minim brut pe țară, dacă venitul pentru care se calculează contribuția este singurul realizat.

Excepții de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate

De la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate datorată pentru veniturile din activități independente nu există excepții.

Astfel, contribuția la sistemul asigurărilor sociale de sănătate se datorează de persoanele fizice autorizate, indiferent dacă aceste persoane mai realizează și alte venituri, cum ar fi venituri din salarii sau venituri din pensii și indiferent de nivelul veniturilor din activități independente.

Cota de contribuție de asigurări sociale de sănătate

Persoanele fizice autorizate datorează contribuție de asigurări sociale de sănătate în cotă de 5,5%.

Declararea și plata contribuției de asigurări sociale de sănătate de persoanele fizice autorizate

Persoanele fizice autorizate sunt obligate să efectueze în cursul anului plăți anticipate cu titlu de contribuții de asigurări sociale de sănătate care se stabilesc de organul fiscal competent, prin decizie de impunere, pe fiecare sursă de venit, pe baza declarației de venit estimat/norma de venit sau a declarației privind venitul realizat, după caz.

Plata se efectuează trimestrial, în 4 rate egale, până la data de 25 inclusiv a ultimei luni din fiecare trimestru.

Diferențele de contribuții sociale se stabilesc de organul fiscal prin decizie de impunere anuală.

Plata diferențelor de contribuții de asigurare socială de sănătate se efectuează în termen de cel mult 60 de zile de la data comunicării deciziei.

6. Contribuția pentru concedii și indemnizații datorată de persoanele fizice autorizate

În baza prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005, persoanele fizice autorizate să desfășoare activități independente se pot asigura (facultativ, și nu obligatoriu) pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

Cota este de 0,85%, aplicată asupra veniturilor supuse impozitului pe venit, și se achită la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

7. Contribuția la sistemul asigurărilor pentru șomaj datorată de persoanele fizice autorizate

Potrivit dispozițiilor art. 20 lit. c) din Legea nr.76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, persoanele autorizate să desfășoare activități independente se pot asigura facultativ în sistemul asigurărilor pentru șomaj, în condițiile acestei legi.

În consecință, contribuția la bugetul asigurărilor pentru șomaj este facultativă pentru persoanele fizice autorizate să desfășoare activități independente.

Pentru a beneficia de indemnizație de șomaj, persoana fizică autorizată poate încheia contract de asigurare pentru șomaj cu agenția pentru ocuparea forței de muncă în a cărei rază teritorială își are sediul numai dacă este asigurată în sistemul public de pensii și în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

În vederea încheierii unui contract de asigurare pentru șomaj, calitatea de asigurat în sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, precum și în sistemul asigurărilor sociale de sănătate se dovedește cu contractul de asigurare sau cu orice alt document justificativ privind dobândirea calității de asigurat în cadrul acestor sisteme de asigurări sociale, eliberat de instituțiile competente potrivit legii, în original și copie.

Legea nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj stabilește limita minimă și maximă între care se poate încadra venitul asigurat.

Astfel, conform art. 22 alin. (2) din Legea nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj, venitul lunar pentru care se asigură persoana fizică autorizată nu poate fi mai mic decât salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată, stabilit potrivit legii, și mai mare decât echivalentul a de 5 ori câștigul salarial mediu brut, stabilit potrivit legii, în vigoare în luna pentru care se plătește contribuția de asigurare pentru șomaj.

Salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată, prevăzut ca limită inferioară a venitului lunar la care se poate asigura persoana fizică autorizată și la care se calculează contribuția datorată bugetului asigurărilor pentru șomaj, este salariul de bază minim brut pe țară garantat

în plată stabilit prin hotărâre a Guvernului, în vigoare în luna pentru care se plătește această contribuție.

8. Contribuția pentru accidente de muncă și boli profesionale datorată de persoanele fizice autorizate

Conform art. 6 alin. (1) lit. d) din Legea nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, persoanele autorizate să desfășoare activități independente se pot asigura facultativ în condițiile acestei legi, pe bază de contract individual de asigurare.

Contractul individual de asigurare se încheie în formă scrisă și produce efecte numai pentru viitor, de la data înregistrării acestuia la Casa teritorială de pensii. Modificarea venitului asigurat înscris în contractul individual de asigurare se poate realiza prin încheierea unui act adițional la contractul individual de asigurare existent, în termen de 15 zile de la data când a survenit.

Actul adițional încheiat la contractul individual de asigurare produce efecte numai pentru viitor, de la data înregistrării acestuia la Casa teritorială de pensii.

III. Concediile

1. Concediul și indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă generată de boli obișnuite sau accidente în afara muncii

Reglementare legală

- Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158 din 17 noiembrie 2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.074 din 29 noiembrie 2005;
- Normele de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 60/2006, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 147 din 16 februarie 2006;
- Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, publicată în Monitorul Oficial nr. 688 din 10.09.2015.

Cine poate beneficia de concediu și indemnizație de incapacitate temporară de muncă?

Vor putea beneficia de concediu pentru incapacitate temporară de muncă, conform O.U.G. nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate următoarele persoane, care au calitatea de asigurați obligatoriu:

- persoanele care desfășoară activitate în baza unui contract individual de muncă;
- funcționarii publici;
- persoanele care își desfășoară activitatea în funcții electivă sau care sunt numite în cadrul autorităților executive, legislative ori judecătorești, pe durata mandatului, asimilate salariaților;
- administratorii;
- directorii care au încheiat contract de mandat la societățile comerciale pe acțiuni.

Dacă s-au asigurat în sistemul de asigurări sociale pentru concedii și indemnizații pot beneficia de concediu medical și indemnizație de incapacitate temporară de muncă și persoanele fizice autorizate să desfășoare activități independente.

Persoanele fizice autorizate să desfășoare activități independente beneficiază de concediu și indemnizație de incapacitate temporară de muncă numai dacă s-au asigurat în acest sistem.

În conformitate cu prevederile art. 1 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, persoanele asigurate pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în sistemul de asigurări sociale de sănătate, denumite în continuare asigurați, au dreptul, în condițiile acestei ordonanțe de urgență, pe perioada în care au domiciliul sau reședința pe teritoriul României, la concedii medicale și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, dacă:

- desfășoară activități pe bază de contract individual de muncă sau în baza raportului de serviciu;
- desfășoară activități în funcții electivă sau sunt numite în cadrul autorității executive, legislative ori judecătorești, pe durata mandatului, precum și membrii cooperatori dintr-o organizație a cooperăției meșteșugărești, ale căror drepturi și obligații sunt asimilate, în condițiile prezentei legi, cu ale persoanelor prevăzute la lit. A;
- beneficiază de drepturi bănești lunare ce se suportă din bugetul asigurărilor pentru șomaj, în condițiile legii.

De aceleași drepturi beneficiază și persoanele care nu se află în una dintre aceste situații, dar sunt:

- asociați, comanditari sau acționari;
- administratori sau manageri care au încheiat contract de administrare ori de management;
- membri ai asociației familiale;
- autorizate să desfășoare activități independente;
- persoane care încheie un contract de asigurări sociale pentru concedii și indemnizații pentru maternitate și concedii și indemnizații pentru îngrijirea copilului bolnav, în condițiile în care au început stagiul de cotizare până la data de 1 ianuarie 2006.

Prevederile enunțate instituie dreptul, nu obligația, persoanelor care realizează venituri din activități independente, de a se asigura în sistemul asigurărilor pentru concedii și indemnizații.

Dacă doresc să beneficieze de concedii și indemnizații, persoanele care realizează astfel de venituri sunt obligate să depună declarația de asigurare pentru concedii și indemnizații la Casa de asigurări de sănătate la care aceștia sunt luați în evidență ca plătitori de contribuție de asigurări sociale de sănătate.

Declarația de asigurare pentru concedii și indemnizații se întocmește în formă scrisă, conform modelului prezentat în anexa nr. 4 la Norma din 27 ianuarie 2006 de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, și se depune personal sau de către persoana împuternicită de titularul declarației.

Beneficiarii veniturilor din activități independente pot solicita retragerea declarației de asigurare pentru concedii și indemnizații prin depunerea la casele de asigurări de sănătate a formularului-tip al solicitării de retragere a declarației de asigurare pentru concedii și indemnizații, conform modelului prezentat în anexa nr. 6 a normei.

În concluzie, beneficiarul veniturilor din activități independente se poate asigura facultativ pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale, în baza Declarației de asigurare pentru concedii și indemnizații (anexa nr. 4), având în vedere că poate solicita oricând retragerea declarației, pe baza unui formular-tip de retragere (anexa nr. 6 din Norma din 27 ianuarie 2006 de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate).

Șomerii care beneficiază de drepturi bănești din bugetul asigurărilor pentru șomaj se bucură de asigurare de boală în baza O.U.G. nr. 158/2005, modificată și completată, agenția pentru ocuparea forței de muncă fiind asimilată angajatorului.

Condiții necesare pentru a beneficia de concediu și indemnizație de incapacitate temporară de muncă

Salariații trebuie să îndeplinească mai multe condiții pentru a beneficia de concediu și indemnizație de incapacitate temporară de muncă.

Aceste condiții sunt:

- să îndeplinească stagiul minim de cotizare;
- să prezinte adeverința de la plătitorul de indemnizații din care să reiasă numărul de zile de concediu de incapacitate temporară de muncă avute în ultimele 12 luni, cu excepția urgențelor medico-chirurgicale sau a bolilor infectocontagioase din grupa A;
- să prezinte un certificat de concediu medical eliberat în condițiile legii.

Atenție!

Normele metodologice de aplicare a O.U.G. nr. 158/2005 stabilesc în mod expres că durata concediilor pentru tuberculoză, neoplazii, SIDA, a concediilor pentru sarcină și lăuzie, îngrijirea copilului bolnav, pentru reducerea timpului de muncă și pentru carantină, precum și pentru risc maternal nu diminuează numărul zilelor de concediu medical acordate unui asigurat pentru celelalte afecțiuni.

Condiția stagiului de cotizare

Stagiul de cotizare necesar pentru acordarea concediului și indemnizației de incapacitate temporară de muncă este de o lună realizată în ultimele 12 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical astfel cum prevede art. 7 din O.U.G nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate.

În cazul în care nu există luni întregi lucrate în cele 12 luni luate în calcul anterior lunii de acordare a certificatului medical, Normele de aplicare a O.U.G. nr. 158/2005 stabilesc un stagiul minim.

Astfel, potrivit art. 12 din aceste norme, se consideră o lună de stagiul de cotizare realizat în ultimele 12 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical situația în care sunt realizate cel puțin 22 de zile de stagiul de cotizare.

Stagiul de cotizare se constituie și din perioadele de timp în care salariatul a desfășurat activitate la alți angajatori pentru care s-a achitat contribuția pentru concedii și indemnizații. Dacă stagiul de cotizare nu a fost realizat la Angajatorul la care salariatul sau funcționarul public își desfășoară activitatea la data la care se ivește incapacitatea temporară de muncă, pentru a beneficia de concediu și indemnizație, salariatul sau funcționarul public va prezenta adeverințe eliberate de foștii angajatori prin care se atestă stagiul de cotizare.

Situații în care nu este obligatorie condiția stagiului de cotizare

Salariații au dreptul la concediu și indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, fără condiții de stagiu de cotizare, în cazul:

- urgențelor medico-chirurgicale,
- tuberculozei,
- bolilor infectocontagioase din grupa A,
- neoplaziilor și
- SIDA.

Atenție!

Lista cuprinzând urgențele medico-chirurgicale, precum și bolile infectocontagioase din grupa A este stabilită prin hotărâre a Guvernului.

Prin urmare, numai bolile infectocontagioase cuprinse în hotărârea Guvernului nu necesită stagiul de cotizare.

Lista cuprinzând urgențele medico-chirurgicale, precum și bolile infectocontagioase din grupa A, pentru care asigurații beneficiază de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă fără condiții de stagiul de cotizare a fost aprobată prin H.G. nr. 1186/2000.

Tabel cu stagiul de cotizare necesar pentru acordarea concediului și indemnizației de incapacitate temporară de muncă în funcție de codul de indemnizație

Tip concediu	Condiții de stagiul minim de cotizare	Baza de calcul
- boli obișnuite (cod 01) - carantina (cod 07) - maternitate (cod 08) - îngrijire copil bolnav (cod 09) - reducerea cu ¼ a duratei normale de lucru (cod 10) - boală cardiovasculară (cod 13);	- 1 lună realizată în ultimele 12 luni pentru care se acordă concediul medical SAU - 22 de zile de stagiul de cotizare în ultimele 12 luni.	Medie a veniturilor lunare din ultimele 6 luni. Se plafonează la 12 salarii minime garantate.
- boala infecto-contagioasă din grupa „A” (cod 05) - urgență medico-chirurgicală (cod 06) - tuberculoză (cod 12) - neoplazii, SIDA (cod 14)	Fără condiții de stagiul de cotizare	Medie a veniturilor lunare din ultimele 6 luni. În cazul în care salariatul nu are stagiul de o lună, venitul lunar din prima lună de activitate pentru care s-a stabilit să se plătească contribuția. Se plafonează la 12 salarii minime garantate.

- risc maternal (cod 15)		Medie a veniturilor lunare din ultimele 6 luni. În cazul în care salariatul nu are stagiul de o lună, venitul lunar din prima lună de activitate pentru care s-a stabilit să se plătească contribuția. Se plafonează la 12 salarii minime garantate.
--------------------------	--	---

Perioade asimilate

Se asimilează stagiului de cotizare perioadele în care salariatul:

- a) **a beneficiat de concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate** prevăzute de O.U.G. nr. 158/2005, respectiv în care li s-a acordat:

- concediu și indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă;
- concediu și indemnizație pentru sarcină și lăuzie;
- concediu și indemnizație pentru îngrijirea copilului bolnav;
- concediu și indemnizație pentru risc maternal;
- concediu și indemnizație pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă, exclusiv pentru situațiile rezultate ca urmare a unor accidente de muncă sau boli profesionale.

Pentru situațiile în care, în perioada celor 6 luni, salariatul beneficiază de indemnizație pentru concedii medicale, la alcătuirea bazei de calcul se are în vedere valoarea acesteia care se va raporta la numărul de zile lucrătoare pentru care s-a plătit indemnizația.

- b) **a beneficiat de pensie de invaliditate;**

- c) **a urmat cursurile de zi ale învățământului universitar**, organizat potrivit legii, pe durata normală a studiilor respective, cu condiția absolvirii acestora.

Dovada duratei normale a studiilor se face cu diploma de absolvire, foaia matricolă sau cu adeverința eliberată de instituția de învățământ superior.

- d) **a beneficiat de concediu și indemnizație pentru creșterea copilului.**

Perioada concediului pentru creșterea copilului este considerată perioadă asimilată stagiului de cotizare în vederea stabilirii indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate prevăzute de O.U.G. nr. 158/2005.

Pentru această perioadă, la stabilirea bazei de calcul al indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă Angajatorul va avea în vedere valoarea indemnizației pentru creșterea copilului.

Cumulul de funcții

Salariatul care prestează activitate pentru mai mulți angajatori are dreptul la concediu și indemnizație de incapacitate temporară de muncă de la fiecare angajator.

În situația în care un salariat își desfășoară activitatea la mai mulți angajatori, fiecare dintre aceștia calculează indemnizațiile cuvenite.

În acest scop, salariatul sau funcționarul public va prezenta primele două exemplare originale ale certificatului angajatorului unde are venitul mai mare, iar celorlalți angajatori, exemplare în copii, certificate pentru conformitate cu originalul de către medicul prescriptor (cu semnătură și parafă).

Adeverința privind concediile de incapacitate temporară de muncă anterioare

Pentru a beneficia de concedii și indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă, asiguratul are obligația de a prezenta o adeverință eliberată de plătitorul de indemnizații, din care să reiasă numărul de zile de concediu de incapacitate temporară de muncă avute în ultimele 12 luni.

Atenție! A fost reglementat un nou model de adeverință.

Modelul adeverinței este reglementat de ANEXA Nr. 19 la Normele metodologice de aplicare a O.U.G. nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate și a fost introdusă prin punctul 28. din Ordinul nr. 43/2016 începând cu 20.01.2016.

ANGAJATOR/CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Nr. de înregistrare data

ADEVERINȚĂ

Prin prezenta se certifică că domnul/doamna, CNP, act de identitate .
, seria nr., eliberat de la data de,
 cu domiciliul în, str. nr., bl.,
 ap., sectorul/județul, are calitate de persoană asigurată pentru
 concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în sistemul de asigurări sociale de
 sănătate, potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și
 indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin
 Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

Prezenta adeverință are o perioadă de valabilitate de 30 de zile de la data emiterii.

Sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, declar că datele din adeverință sunt corecte și complete.

	Cod de indemnizație	Număr zile concediu medical în ultimele 12 luni
1		
2		
3		
4		

Numărul de zile de concediu medical de care persoana asigurată a beneficiat în ultimele 12 luni este de zile, până la data de, aferente fiecărei afecțiuni în parte, după cum urmează:

Reprezentant legal angajator/Președinte - director general,

.....

Atenție!

Noul model de adeverință nu cuprinde și coasigurații.