

Concediu medical in perioada de preaviz la demisie. Inetare CIM

Speța:

Un angajat si-a depus cererea de incetare a contractului cu preaviz de 20 zile lucratoare. In perioada de preaviz, a survenit un concediu medical. Managerul nu vrea sa ii prelungeasca perioada de preaviz cu zilele de CM, insa angajatul vrea. Intrebarea este urmatoarea: Suntem obligati sa prelungim perioada de preaviz in cazul suspendarii pe motiv de CM sau putem sa ii spunem ca incetam contractul la data initiala, fara a mai prelungi perioada de preaviz cu zilele de CM?

Răspuns:

Nu are relevanta ceea ce doreste managerul sau salariatul. Reglementarile din Codul muncii se aplica indiferent de vointa salariatului sau a angajatorului.

Angajatorul poate sa renunte la termenul de preaviz in baza art. 81 alin. (7) din Codul muncii: Contractul individual de munca inceteaza la data expirarii termenului de preaviz sau la data renuntarii totale ori partiale de catre angajator la termenul respectiv. Insa, renuntarea la termenul de preaviz nu poate fi facuta in perioada de suspendare a contractului individual de munca.

In perioada concediului medical contractul individual este suspendat in baza art. 50 din Codul muncii: Art. 50 Contractul individual de munca se suspenda de drept in urmatoarele situatii: b) concediu pentru incapacitate temporara de munca;

Conform art. 49 din Codul muncii: (6) In cazul suspendarii contractului individual de munca se suspenda toate termenele care au legatura cu incheierea, modificarea, executarea sau incetarea contractului individual de munca, cu exceptia situatiilor in care contractul individual de munca inceteaza de drept. Astfel, termenul de incetare a contractului individual de munca prin renuntarea angajatorului la termenul de preaviz este suspendat pe durata concediului medical.

Angajatorul poate renunta la termenul de preaviz incepand cu ziua urmatoare ultimei zile de incapacitate temporara de munca.

PFA cumul cu venituri din salarii in anul 2024. Contributii sociale

Speța:

O persoana fizica a avut CIM pana in luna noiembrie inclusiv si a fost achitat CAS si CASS pe CIM. In paralel a avut activitate de IT pe un PFA. Este posibil sa plateasca cele doua taxe pentru PFA doar pe luna decembrie 2024, care nu a fost acoperita de CIM sau este obligatoriu sa le plateasca de 2X CAS, CASS?

Răspuns:

Conform art. 174 din Codul fiscal: Art. 174: Stabilirea, declararea si plata contributiei de asigurari sociale de sanatate in cazul persoanelor care realizeaza venituri din cele prevazute la art. 155 alin. (1) lit. b) (1) Contributia de asigurari sociale de sanatate se calculeaza de catre contribuabilii care realizeaza venituri din cele prevazute la art. 155 alin. (1) lit. b), altele decat cele prevazute la art. 681, prin aplicarea cotei de contributie prevazute la art. 156 asupra bazei anuale de calcul prevazute la art. 170 alin. (1).

(2) Persoanele fizice care realizeaza venituri din cele prevazute la art. 155 alin. (1) lit. b), altele decat cele prevazute la art. 681, stabilesc si declara contributia, depun declaratia prevazuta la art. 120 sau la art. 122, la termenele si in conditiile prevazute la titlul IV - Impozitul pe venit, pentru persoanele fizice care realizeaza venituri din activitati independente.

(3) Prin exceptie de la prevederile alin. (2), in situatia in care baza anuala de calcul al contributiei de asigurari sociale de sanatate cumulata din una sau mai multe surse de venit din cele prevazute la art. 155

alin. (1) lit. b), corespunzătoare veniturilor nete anuale estimate/norma de venit, este egală cu cea corespunzătoare veniturilor nete anuale realizate/norma de venit și este cuprinsă între nivelul de 6 salarii minime brute pe țară, în vigoare la termenul de depunere a declarației prevăzute la art. 120 inclusiv, și cel mult nivelul de 60 de salarii minime brute pe țară, în vigoare la termenul de depunere a declarației prevăzute la art. 120, contribuabilii nu au obligația depunerii declarației unice privind impozitul pe venit și contribuțiile sociale datorate de persoanele fizice, prevăzută la art. 122.

(5) În situația în care baza de calcul prevăzută la art. 170 alin. (1), cumulată din una sau mai multe surse de venit din cele prevăzute la art. 155 alin. (1) lit. b), corespunzătoare veniturilor estimate/realizate sau pentru care s-a aplicat reținerea la sursă în cursul anului, după caz, este mai mică decât cea corespunzătoare unei baze de calcul egale cu nivelul de 6 salarii minime brute pe țară în vigoare la termenul de depunere a declarației prevăzute la art. 120, persoanele fizice datorează o diferență de contribuție de asigurări sociale de sănătate până la nivelul celei corespunzătoare bazei de calcul egală cu 6 salarii minime brute pe țară în vigoare la termenul de depunere a declarației prevăzute la art. 120 și depun declarația prevăzută la art. 122 până la data de 25 mai inclusiv a anului următor celui de realizare a veniturilor. (6) În situația în care, în cursul anului de realizare a veniturilor, persoanele fizice obțin, din una sau mai multe surse de venit, venituri din cele prevăzute la art. 155 alin. (1) lit. b), în vederea determinării contribuției de asigurări sociale de sănătate de plată se ia în calcul contribuția reținută la sursă de către platitorii de venituri prevăzuți la art. 681 alin. (2).

(7) În situația în care, în cursul anului de realizare a veniturilor, persoanele fizice realizează venituri din contracte de activitate sportivă de la mai mulți platitori de venituri prevăzuți la art. 681 alin. (2) și contribuția de asigurări sociale de sănătate reținută la sursă este mai mare decât cea corespunzătoare unei baze de calcul egale cu nivelul de 60 de salarii minime brute pe țară în vigoare la termenul de depunere a declarației prevăzute la art. 120, acestea au obligația recalculării contribuției de asigurări sociale de sănătate, prin depunerea declarației prevăzute la art. 122 până la data de 25 mai inclusiv a anului următor celui de realizare a veniturilor. Pentru diferența de contribuție de asigurări sociale de sănătate rezultată în plus, în urma recalculării, persoana fizică are obligația calculării, declarării și plății impozitului pe venit. (8) Diferența de contribuție de asigurări sociale de sănătate rezultată în plus, în urma recalculării, stabilită conform alin. (7), diminuată cu impozitul pe venit, se compensează/restituie, după caz, potrivit prevederilor art. 167, respectiv art. 168 din Legea nr. 207/2015, cu modificările și completările ulterioare.

(9) Diferența de contribuție de asigurări sociale de sănătate prevăzută la alin. (5) nu se datorează în cazul în care, în anul fiscal precedent, persoana fizică a realizat venituri din: a) salarii și asimilate salariilor la un nivel cel puțin egal cu 6 salarii minime brute pe țară, în vigoare în perioada în care au fost realizate veniturile; sau b) din cele prevăzute la art. 155 alin. (1) lit. c)-h), pentru care datorează contribuția de asigurări sociale de sănătate la un nivel cel puțin egal cu 6 salarii minime brute pe țară, în vigoare la termenul de depunere a declarației prevăzute la art. 120. (10) Prevederile alin. (9) se aplică și persoanelor fizice care în anul precedent s-au încadrat în categoriile de persoane exceptate de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate prevăzute la art. 154 alin. (1) lit. a)-c) și e)-g).

(11) Platitorii de venituri prevăzuți la art. 681 alin. (2) au obligația de a elibera persoanelor fizice beneficiare de astfel de venituri un document cu privire la nivelul contribuției de asigurări sociale de sănătate reținute la sursă, până în ultima zi a lunii februarie inclusiv a anului curent, pentru anul precedent, în vederea stabilirii de către aceștia a diferenței de contribuție de asigurări sociale de sănătate prevăzută la alin. (5) sau (7), după caz.

(12) Contribuția de asigurări sociale de sănătate stabilită potrivit prevederilor alin. (1), (5) sau (7) se evidențiază în Declarația unică privind impozitul pe venit și contribuțiile sociale datorate de persoanele fizice.

(13) Declarația unică privind impozitul pe venit și contribuțiile sociale datorate de persoanele fizice prevăzută la art. 122 și Declarația unică privind impozitul pe venit și contribuțiile sociale datorate de persoanele fizice prevăzută la art. 120, în cazul persoanelor fizice care au realizat un venit net anual egal cu

cel estimat, respectiv care determina venitul net anual pe baza normelor de venit prevazute la alin. (3), constituie titlu de creanta fiscala in sensul Legii nr. 207/2015, cu modificarile si completarile ulterioare.

(14) Termenul de plata a contributiei de asigurari sociale de sanatate este pana la data de 25 mai, inclusiv a anului urmator celui pentru care se datoreaza contributia.

(15) Persoanele fizice prevazute la art. 170 alin. (1) pot efectua plati reprezentand contributia de asigurari sociale de sanatate datorata, oricand pana la implinirea termenului de plata.

(16) Se pot acorda bonificatii de pana la 10% din contributia de asigurari sociale de sanatate. Nivelul bonificatiei, termenele de plata si conditiile de acordare se stabilesc prin legea anuala a bugetului de stat.

(17) Procedura de aplicare a prevederilor alin. (16) se stabileste prin ordin al ministrului finantelor care se publica in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

Din prevederile legale enuntate rezulta ca persoanele fizice autorizate datoreaza contributia la sistemul de sanatate la o baza de calcul reprezentand venitul net realizat, dar nu mai putin de 6 salarii de baza minim brute pe tara si nu mai mult de 60 de salarii de baza minime brute pe tara. Singura exceptie de la plata contributiei la sistemul de sanatate pentru veniturile din activitati independente este cea prevazuta la alin. (9) de mai sus.

Astfel, daca veniturile din activitati independente sunt sub 6 salarii de baza minime brute pe tara, persoana fizica nu se datoreaza contributie la sistemul de sanatate la o baza de calcul de 6 salarii minime brute pe tara daca in anul fiscal anterior a realizat venituri din salarii, dividende, chirii, alte surse in cuantum de cel putin 6 salarii de baza minime brute pe tara.

In acest caz, PFA datoreaza contributie la sistemul de sanatate la venitul net chiar daca acesta este mai mic de 6 salarii de baza minime brute pe tara. Faptul ca PFA obtine venituri din salarii nu-l scuteste de la plata contributiei la sistemul de sanatate. Prin urmare, daca PFA a realizat in anul 2024 si venituri din salarii cel puțin in suma de 6 salarii de baza minim brute pe tara datoreaza contributie la sistemul de sanatate la venitul net chiar daca venitul net este mai mic de 6 salarii de baza minime brute pe tara dar nu mai mult de 60 de salarii de baza minime brute pe tara.

Faptul ca PFA a realizat in anul 2024 venituri din salarii indiferent de cuantumul acestora nu reprezinta o exceptie de la plata contributiei la sistemul de pensii. Astfel, PFA datoreaza contributia la sistemul de sanatate daca a realizat in anul 2024 venituri in suma de cel puțin 12 salarii de baza minime brute pe tara.

Concediu de ingrijitor

Speta:

Referitor la concediul de ingrijitor, am citit ca acest tip de concediu este tratat ca o suspendare cu plata. Ne puteti ajuta cu mai multe informatii referitoare la acest tip de concediu, si daca e nevoie sa facem o suspendare cu plata cu raportare Revisal?

Răspuns:

Conform art. 152¹ din Codul muncii:

(1) Angajatorul are obligatia acordarii concediului de ingrijitor salariatului in vederea oferirii de catre acesta de ingrijire sau sprijin personal unei rude sau unei persoane care locuieste in aceeasi gospodarie cu salariatul si care are nevoie de ingrijire sau sprijin ca urmare a unei probleme medicale grave, cu o durata de 5 zile lucratoare intr-un an calendaristic, la solicitarea scrisa a salariatului.

(2) Prin legi speciale sau prin contractul colectiv de munca aplicabil se poate stabili pentru concediul de ingrijitor o durata mai mare decat cea prevazuta la alin. (1).

(3) Pe durata perioadei prevazute la alin. (1) salariatii au dreptul la zile libere platite, care nu se includ in durata concediului de odihna anual si constituie vechime in munca si in specialitate.

(4) Prin derogare de la prevederile art. 224 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, salariatii care beneficiaza de concediul de ingrijitor sunt asiguratii, pe aceasta perioada, in sistemul asigurarilor sociale de sanatate fara plata contributiei. Perioada concediului de ingrijitor constituie stagiul de cotizare pentru stabilirea dreptului la indemnizatie de somaj si indemnizatie pentru incapacitate temporara de munca acordate in conformitate cu legislatia in vigoare.

(5) Problemele medicale grave, precum si conditiile pentru acordarea concediului de ingrijitor se stabilesc prin ordin comun al ministrului muncii si solidaritatii sociale si al ministrului sanatatii. Din prevederile legale de mai sus rezulta ca in perioada concediului de ingrijitor salariatii beneficiaza de zile libere platite asa incat in pontaj se mentioneaza liber platit. In statul de salarii, se vor inregistra veniturile salariale cuvenite salariatului pentru zilele respective daca ar fi fost lucrate. Nu se suspenda contractul in Revisal. Salariatul are dreptul la concediu de ingrijitor doar daca problema medicala este una grava.

Aceste probleme medicale grave sunt mentionate in anexa la Ordinul nr. 2.172/2022 privind acordarea concediului de ingrijitor dupa cum urmeaza:

LISTA problemelor medicale grave pentru acordarea concediului de ingrijitor

I. Afectiuni de oftalmologie: 1. Retinoblastomul cu invadare de orbita/operat (la copii) si care necesita tratament radioterapic si chimioterapic; 2. Tumori intraoculare cu invadare orbitara si necesitate de tratament chimioterapic; 3. Tumori ale anexelor globului ocular (pleoape, conjunctiva, aparat lacrimal, orbita) cu invadare orbitara sau metastaze la distanta, cu necesitate de tratament; 4. Afectiuni oftalmologice cu afectare severa a acuitatii vizuale si/sau a campului vizual.

II. Afectiuni de psihiatrie: 1. Schizofrenie si tulburarea schizoafectiva (perioada postspitalizare dupa un episod acut de boala); 2. Demente (formele care nu necesita spitalizare sau internare intr-un centru de ingrijiri permanente); 3. Tulburari depresive severe cu risc suicidar (pana la internare); 4. Psihoza si depresia postpartum; 5. Tulburarea afectiva bipolară (perioada postspitalizare dupa un episod acut de boala sau refractare la tratament); 6. Intarziere mintala cu decompensari psihotice si tulburari semnificative de comportament; 7. Tulburari psihice semnificative asociate dependentei de substante psihoactive. **III.**

Afectiuni de nefrologie: (1) 1. Infectii de tract urinar inalte, complicate: la pacienti cu anomalii anatomice, functionale (de exemplu Reflux vezicoureteral) sau obstructive ale tractului urinar, la pacienti cu multiple instrumentari urologice sau la pacienti din categoria extremelor de varsta (nou-nascuti, varstnici), precum si la pacientii imunosupresati, in contextul bolii (sarcina, diabetul zaharat, boala cronica renala in stadii avansate, transplant, neutropenie) sau al tratamentului imunosupresor; 2. Nefropatia tubulointerstitiala acuta sau cronica in puseu acut asociata sau nu litiazei urinare obstructive; 3. Sindromul nefritic acut si sindromul nefrotic, in tratament imunosupresor, cu complicatii infectioase sau tromboembolice; 4. Injuria renala acuta stadiile KDIGO 2-3; 5. Boala cronica de rinichi stadiile G4-G5, in predializa sau dializa cronica*, cu complicatii acute; ___ *Deplasarea se realizeaza cu ajutorul unor dispozitive ajutatoare de mers sau imobilizat la pat si/sau deficit motor total al unui membru superior sau deficit motor bilateral. 6. Transplantul renal complicat; aceste afectiuni pot beneficia de reglementarile legate de persoanele cu handicap. (2) Situatiile in care se poate acorda concediul de ingrijitor, ca insotitor, pentru aceste categorii de pacienti sunt urmatoarele: a) ca insotitor al pacientului internat, cu acordul medicului curant; b) la externarea pacientului

care necesita îngrijiri suplimentare la domiciliu, acest fapt fiind menționat de către medicul curant în biletul de externare; c) când pacientul necesită tratament ambulator sub supravegherea strictă a unui însoțitor.

IV. Afecțiuni de endocrinologie: Afecțiuni endocrinologice forme clinice severe în tratament cronic de substituție și echilibrare metabolică cu complicații cardiovasculare severe, tulburări neuropsihice severe care necesită spitalizare pentru echilibrare hormonală, orice boală endocrină cu complicații, decompensată sau cu comorbidități care îi afectează capacitatea de muncă.

V. Afecțiuni de diabet zaharat, nutriție și boli metabolice: 1. Primele trei luni (90 de zile) de la debutul diabetului zaharat tip 1 la copil; 2. Perioada cuprinsă între 0-12 luni de viață a copilului diagnosticat cu diabet zaharat tip 1; 3. Diabet zaharat tip I/II asociat cu complicații grave: boala coronariană aterosclerotică, cardiomiopatie diabetică cu insuficiență cardiacă și disfuncție sistolică severă (FE < 30%), boala arterială periferică stadiul IV Fontaine, insuficiență renală cronică RFG < 15 ml/min, BRC G5, eventual dializă, sechele grave ale bolii vasculare cerebrale, dezlipire de retina cu pierderea completă și definitivă a vederii, alte entități clinice oftalmologice grave în primele 30 de zile de la internare; 4. Diabetul zaharat indiferent de tip, în perioada complicațiilor acute care necesită spitalizare și tratament de urgență, în intervalul de maxim 30 de zile de la externare.

VI. Afecțiuni ORL: 1. Pacienți purtători de canulă traheală, gastrostoma, hranire parentală; 2. Afecțiuni vestibulare care împiedică posibilitatea de deplasare și prezintă risc de cadere.

VII. Afecțiuni de terapii celulare: 1. Pacienții cu transplant de celule stem hematopoietice; 2. Pacienții cu terapii celulare CAR - T.

VIII. Afecțiuni constatate de medicina muncii: 1. Agranulocitoză de cauză profesională; 2. Sindromul posttraumatic; 3. Sindromul de stres posttraumatic; 4. Neuropatiile profesionale; 5. Parkinsonismul secundar; 6. Cataractă profesională; 7. Nevrita optică profesională; 8. Ambliopia, diplopia sau amauroza.

IX. Afecțiuni de alergologie și imunologie clinică: 1. Astmul sever necontrolat; 2. Exacerbarea de astm tratată cu corticosteroizi sistemici; 3. Exacerbarea de astmă; 4. Angioedemul ereditar în puseu de activitate; 5. Reacțiile severe induse de medicamente; 6. Imunodeficiențe pe perioada episodului infecțios; 7. Anafilaxia - perioadă de 48 de ore după un episod ce a necesitat administrare de adrenalină; 8. Urticaria acută generalizată; 9. Dermatita atopică în puseu sever ce necesită corticosteroizi sistemici; 10. Mastocitoză.

X. Afecțiuni de urologie: 1. Purtători cronici sonde uretro-vezicale, ureterostomii, nefrostomii, cistostomii - în condițiile unor posibilități neuromotorii reduse (parțial/complet imobilizați la pat); 2. Carcinoame cu origine la nivelul aparatului urinar cu metastaze prezente la nivelul sistemului osos, care implică un risc de fractură pe os patologic; neoplaziile urinare aflate în stadiu terminal; 3. Afecțiuni renale stadiu avansat cu afectare renală severă cu scăderea RFG < 29 ml/min/1.73 m²; 4. Transplantul renal cu evoluție nefavorabilă cu restabilirea inadecvată a funcției renale și/sau prezenta complicațiilor și a comorbidităților.

XI. Afecțiuni reumatismale: 1. Artrita reumatoidă, cu deficit funcțional sever, afectarea semnificativă a capacității de autoîngrijire, gesticii uzuale, ortostatismului și deplasării; 2. Artrita psoriazică cu deficit funcțional sever, afectarea semnificativă a capacității de autoîngrijire, gesticii uzuale, ortostatismului și deplasării; 3. Spondiloartrite cu deficit funcțional sever, afectarea semnificativă a capacității de autoîngrijire, gesticii uzuale, ortostatismului și deplasării sau cu uveită severă și afectarea capacității vizuale; 4. Boli sistemice imuno-inflamatoare (lupus eritematos sistemic, sclerodermia, dermatopolimiozita, boala mixtă de țesut conjunctiv, boala Still a adultului, vasculite sistemice) cu complicații severe: a) deficit funcțional sever, afectarea semnificativă a capacității de autoîngrijire, gesticii uzuale, ortostatismului și deplasării; b) afectarea

esofagiana severa cu imposibilitatea alimentatiei orale; c) leziuni vasculitice necrozante cu afectarea autoingrijirii; d) afectarea neurologica severa cu afectarea oftalmologica severa, cu reducerea semnificativa a acuitatii vizuale; e) pneumopatii severe cu necesar de oxigenoterapie continua; f) insuficienta renala cronica in stadiu de dializa; 5. Boli degenerative articulate in stadiu avansat (coxartroza si gonartroza) cu imposibilitatea ortostatismului si mersului; 6. Afectiuni reumatismale cu afectare severa a locomotiei si/sau gestualitatii*. ____ *Deplasarea se realizeaza cu ajutorul unor dispozitive ajutatoare de mers sau imobilizat la pat si/sau deficit motor total al unui membru superior sau deficit motor bilateral.

XII. Afectiuni pneumologice: A) Lista afectiunilor respiratorii ce pot fi clasificate ca probleme medicale grave si care necesita ingrijire la domiciliu permanenta sau frecventa, in cazul in care se asociaza cu una din: - handicap accentuat sau grav (conform legislatiei in vigoare) - insuficienta respiratorie cronica cu necesar de oxigenoterapie continua (minimum 15 ore pe zi) si/sau indicatie de ventilatie non-invaziva la domiciliu
1. Bronhoneumopatie obstructiva cronica stadiul GOLD III-IV; 2. Sindrom de obezitate hipoventilatie; 3. Boala neuromusculara avansata cu insuficienta respiratorie; 4. Deformari severe de cutie toracica; 5. Astm sever refractar; 6. Cancer pulmonar; 7. Pneumopatii interstițiale difuze fibrozante (inclusiv post COVID-19); 8. Fibroza chistica; 9. Fibroza pleurala extensiva; 10. Hipertensiune arteriala pulmonara sau hipertensiune pulmonara secundara (gradul 4-5) clasa NYHA 3-4; 11. Bronsiectazii difuze; 12. Anomalii congenitale ale sistemului respirator; 13. Sechele pulmonare posttuberculoase; 14. Afectiuni ale sistemului respirator insotite de insuficienta respiratorie cronica cu necesar de oxigenoterapie continua dupa externare; 15. Transplantul pulmonar cu evolutie postoperatorie nefavorabila cu restabilirea inadecvata a parametrilor hemodinamici si respiratori si/sau prezenta complicatiilor. B) Lista problemelor medicale grave care necesita ingrijire la domiciliu pe o perioada determinata, de catre o ruda sau o alta persoana din anturaj, pentru un episod acut fara spitalizare sau pentru ingrijire postexternare din spital: 1. Exacerbare/Acutizare severa a uneia dintre bolile/conditiile enumerate mai sus; 2. Pneumonie infectioasa acuta; 3. Status post episod de insuficienta respiratorie acuta cu spitalizare in terapie intensiva/terapie intermediara respiratorie.

XIII. Afectiuni constatate de medicina dentara: 1. Sindroamele cranio-faciale plurimalformative: sindrom Francesketti, Cruzon, Down etc.; 2. Despicarile labio-maxilo-palatine; 3. Afectiunile maligne ale cavitatii orale cu sechelele acestora.

XIV. Afectiunile pediatrice: afectiunile cronice grave specificate in anexa nr. 8 la Normele de aplicare a prevederilor Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate, aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 15/2018/1.311/2017, cu modificarile ulterioare, precum si afectiunile care pot cauza deficiente functionale severe prevazute in Ordinul ministrului sanatatii si al ministrului muncii, familiei, protectiei sociale si persoanelor varstnice nr. 1.306/1.883/2016 pentru aprobarea criteriilor biopsihosociale de incadrare a copiilor cu dizabilitati in grad de handicap si a modalitatilor de aplicare a acestora, cu modificarile si completarile ulterioare.

XV.b Afectiunile sistemului cardiovascular: 1. Insuficienta cardiaca NYHA III-IV de orice etiologie; 2. Interventii chirurgicale cardiovasculare la adult de orice etiologie; 3. Transplantul cardiac, cardio-pulmonar cu evolutie postoperatorie nefavorabila; 4. Arteriopatii cu amputatii de gamba, de coapsa; 5. Insuficienta venoasa cronica CEAP-C6 cu limfedem; 6. Aneurismele si disectia de aorta operate; 7. Accident vascular cerebral (AVC); 8. Interventii chirurgicale cardiovasculare pediatrice de orice etiologie, inclusiv de reparare totala sau paliativa a unor malformatii; 9. Interventie chirurgicala cardiaca, cu externare in insuficienta cardiaca NYHA III-IV sau cu complicatii neurologice.

XVI. Afecțiunile sistemului hematologic: 1. Afecțiuni hematologice maligne (leucemiile acute, leucemia mieloidă cronică, policitemia vera, trombocitemia esențială, mielofibroza idiopatică cronică, sindroamele mielodisplazice, leucemia limfocitară cronică, boala Hodgkin, limfoamele maligne non Hodgkiniene, mielom multiplu, macroglobulinemia Waldenström, sindroamele hemoragice de cauză trombocitară) stadiul sever, refractare la tratament, cu recaderi frecvente grevate de complicații severe; 2. Afecțiuni hematologice congenitale stadiul sever, refractare la tratament, cu recaderi frecvente, grevate de complicații severe.

XVII. Afecțiunile sistemului imunitar: Infecția HIV-SIDA stadiul C3 cu manifestări grave ale bolii, cu complicații postinfecțioase sau noninfecțioase cu stare generală gravă, casexie.

XVIII. Afecțiunile sistemului digestiv: 1. Afecțiuni ale sistemului digestiv cu deficit ponderal sever (IMC < 15 kg/m²) și anemie severă (Hb < 6 g/dl); 2. Hepatite cu evoluție severă; 3. Ciroze hepatice decompensate cu factor de prognostic nefavorabil (ficat mic, vârstă înaintată, icterul, HTA, hemoragia digestivă superioară, albuminemia sub 2,5 g/l, echimoze spontane, timp de protombină prelungit, ascită greu/deloc controlabilă, encefalopatie cu evoluție spre comă); 4. Intervenții chirurgicale digestive cu complicații postoperatorii în primele 30 de zile de la externare; 5. Transplantul hepatic cu evoluție postoperatorie nefavorabilă.

XIX. Afecțiunile ortopedice: Afecțiuni musculo-scheletale cu limitări severe ale locomotiei și/sau gestualității*. *Deplasarea se realizează cu ajutorul unor dispozitive ajutoare de mers sau imobilizat la pat și/sau deficit motor total al unui membru superior sau deficit motor bilateral.

XX. Afecțiuni neurologice: 1. Afecțiuni neurologice cu afectare severă a locomotiei și/sau a manipulației*; *Deplasarea se realizează cu ajutorul unor dispozitive ajutoare de mers sau imobilizat la pat și/sau deficit motor total al unui membru superior sau deficit motor bilateral. 2. Afecțiuni neurologice însoțite de afazie globală; 3. Afecțiuni neurologice însoțite de tulburări severe de echilibru (ortostaziunea posibilă cu dificultate și/sau imobilizat la pat); 4. Afecțiuni neurologice însoțite de tulburări severe vizuale (cecitare/reduceri severe de câmp vizual) cu afectarea semnificativă a activităților de bază și activităților instrumentale cotidiene; 5. Afecțiuni neurologice însoțite de tulburări sfincteriene permanente de tip incontinență; 6. Afecțiuni neurologice însoțite de tulburări severe de deglutiție și/sau respirație; 7. Afecțiuni neurologice însoțite de tulburări de mișcare severe (dischinezii și/sau distonii severe); 8. Afecțiuni neurologice însoțite de afectare severă (status epilepticus recurent, stări postcritice prelungite, comă) a stării de conștiință, de control și coordonare a mișcărilor involuntare; 9. Paraplegie; 10. Tetraplegie; 11. Scleroza multiplă în stadii avansate.

XXI. Afecțiuni dermatologice: 1. Afecțiuni dermatologice în perioada de activitate, însoțite de alterarea stării generale cu complicații aparute ca urmare a tratamentului imunosupresor; 2. Sechele majore postcombustionale cu afectare severă de gestualitate și/sau locomotie și/sau tulburări funcționale severe respiratorii, vizuale, de deglutiție, care afectează semnificativ activitățile de bază și activitățile instrumentale cotidiene.

XXII. Afecțiuni oncologice: 1. Afecțiuni oncologice stadiul avansat (stadiul III și IV) în cursul tratamentului oncologic grevat de reacții adverse sau complicații; 2. Sechele importante ale bolii neoplazice sau ale tratamentului greu de controlat terapeutic, care afectează semnificativ activitățile de bază și activitățile instrumentale cotidiene.

Conform art. 2 și 3 din ordinul mai sus menționat:

Art. 2. Angajatorul are obligația acordării concediului de îngrijitor salariatului, la solicitarea scrisă a acestuia. În termen de cel mult 30 de zile lucrătoare de la momentul înaintării solicitării, salariatul are obligația depunerii la angajator a documentelor prin care face dovada faptului că persoana careia i-a oferit îngrijire

sau sprijin este ruda sau o persoana care locuieste in aceeasi gospodarie cu acesta, precum si a existentei problemei medicale grave care a determinat solicitarea concediului de ingrijitor de catre salariat.

Art. 3. (1) Documentele prin care face dovada faptului ca persoana careia i-a oferit ingrijire sau sprijin este ruda potrivit art. 153¹ alin. (4) din Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare sunt, dupa caz, actul de identitate, certificatul de nastere, certificatul de casatorie. (2) Documentele prin care face dovada faptului ca persoana careia i-a oferit ingrijire sau sprijin locuieste in aceeasi gospodarie cu angajatul sunt, dupa caz, actul de identitate al persoanei care necesita ingrijire din care rezulta acelasi domiciliu sau resedinta cu salariatul, actul prin care persoana a fost luata in spatiu, adeverinta de la asociatia de proprietari/locatari sau declaratia pe propria raspundere a salariatului din care sa rezulte faptul ca persoana careia salariatul i-a oferit ingrijire sau sprijin locuieste in aceeasi gospodarie cu acesta cel putin pe perioada concediului de ingrijire. (3) Documentul medical prin care se face dovada existentei problemei medicale grave va fi reprezentat de biletul de externare din spital sau, dupa caz, de adeverinta medicala emisa de medicul curant ori de medicul de familie al persoanei cu probleme medicale grave.

Asadar, daca problema medicala se incadreaza in lista de mai sus, salariatul depune o cerere la angajator, iar ulterior in termen de 30 de zile lucratoare de la momentul solicitarii, salariatul trebuie sa depuna la angajator documentul medical prin care se face dovada existentei problemei medicale grave. Documentul medical prin care se face dovada existentei problemei medicale grave va fi reprezentat de biletul de externare din spital sau, dupa caz, de adeverinta medicala emisa de medicul curant ori de medicul de familie al persoanei cu probleme medicale grave.

Concedii medicale

Speta:

Modul nostru de lucru la o statie de tratare a gazelor: 14 zile lucratoare (12 ore pe zi) si 14 zile libere. Cum se procedeaza in momentul in care un salariat cu acest program, aduce concediu medical? Am doua exemple: 1. Colegul A in luna septembrie. Mentionez faptul ca avem concediul medical doar in perioada de libere, ceea ce nu ii afecteaza planificarea. 2. Colegul B a avut probleme de sanatate in august si avem asa: program planificat versus program realizat pentru august si septembrie. O parte din concediul medical s-ar suprapune cu prezenta lui la lucru. Cum se procedeaza cu aceste concedii medicale?

Răspuns:

Conform art. 31 din Norma din 2018 de aplicare a prevederilor Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate Art. 31. – (1) Indemnizatia pentru incapacitate temporara de munca se suporta, potrivit art. 12 din Ordonanta de urgenta a Guvernului nr. 158/2005, aprobata cu modificari si completari prin Legea nr. 399/2006, cu modificarile si completarile ulterioare, de catre angajator sau din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate (FNUASS), pentru zilele lucratoare din duratele exprimate in zile calendaristice de incapacitate temporara de munca, socotite din prima zi de incapacitate.

Exemplul 1 - Situatia in care concediul medical este acordat pentru perioada 1-12 ianuarie 2018, iar repausul saptamanal este de 48 de ore consecutive, de regula sambata si duminica, potrivit art. 137 alin. (1) din Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare.

Ziua	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V
data calendaristica	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
zile platite	-	-	X	X	X	-	-	Y	Y	Y	Y	Y

X - zile suportate de angajator

Y - zile suportate din bugetul FNUS

In acest caz angajatorul suporta indemnizatia de asigurari sociale de sanatate pentru 3 zile lucratoare, avand in vedere ca 1 si 2 ianuarie sunt zile de sarbatoare declarate nelucratoare.

(2) Numarul de zile ce urmeaza a fi platite nu va cuprinde zilele de sarbatoare declarate nelucratoare, potrivit prevederilor legale in vigoare, si/sau zilele nelucratoare stabilite prin programul de lucru, potrivit contractelor colective de munca.

Exemplul 2 - Situatia in care concediul medical este acordat pentru perioada 1-15 ianuarie 2018, iar prin programul de lucru se stabilesc zilele nelucratoare, altele decat sambetele si duminicile, potrivit art. 137 alin.

(2) din Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare Luna ianuarie a anului 2018 cuprinde 21 de zile lucratoare.

Ziua	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L
Data calendaristica	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Zile platite	-	-	X	X	X	Y	Y	-	-	Y	Y	Y	Y	Y	-

Se considera ca zilele nelucratoare stabilite prin programul de lucru sunt cele aferente zilelor de luni si marti. X - zile suportate de angajator, Y - zile suportate din bugetul FNUASS. Situatia in care concediul medical este acordat pentru perioada 1-12 ianuarie 2018, Exemplul 3 - Situatia in care concediul medical este acordat pentru perioada 15-31 ianuarie 2018, iar zilele de repaus saptamanal sunt acordate cumulat, dupa o perioada de activitate continua ce nu poate depasi 14 zile calendaristice, potrivit art. 137 alin. (4) din Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare.

ziua	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M
data calendaristica	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
zile platite	-	-	-	-	-	-	-	-	Y	Y	Y	Y	-	-	Y	Y	Y

Se considera ca persoana a desfasurat activitate continua in perioada 1-14 ianuarie. In acest caz, avand in vedere faptul ca primele 8 zile de incapacitate sunt cuprinse in perioada de repaus saptamanal acordata potrivit legii, indemnizatia se va calcula numai pentru zilele lucratoare ulterioare acesteia, in cazul de fata pentru cele cuprinse in perioada 23-31 ianuarie. Din prevederile legale mai sus mentionate rezulta ca se considera zile lucratoare, zilele conform programului de lucru.

Înmanare documente la încetarea CIM

Speța:

Este obligatoriu ca angajatorul să îi înmâneze decizia de încetare fostului angajat? Documentele de încetare (adeverința de vechime și extrasul REVISAL) sunt obligatoriu de înmănat angajatului în ultima zi activă în cadrul companiei sau e perfect legal să fie înmănate și după data încetării? În cazul în care avem implementată semnătura electronică, documentele de încetare (decizie, adeverința vechime) pot fi semnate la data încetării sau după?

Răspuns:

După cum rezulta din prevederile art. 7 alin. (5) din H.G. nr. 905/2017, angajatorul are obligația să elibereze salariatului o adeverință care să ateste activitatea desfășurată de acesta, durata activității, salariul, vechimea în muncă și în specialitate, precum și un extras din registru la încetarea activității și nu mai târziu. Art. 7. (5) La încetarea activității salariatului, angajatorii au obligația să îi elibereze acestuia o adeverință care să ateste activitatea desfășurată de acesta, durata activității, salariul, vechimea în muncă și în specialitate, precum și un extras din registru.

Dacă anterior acestei reglementări exista posibilitatea ca angajatorul să elibereze documentele la cererea salariatului, odată cu intrarea în vigoare a prevederilor H.G. nr. 905/2017, angajatorul are obligația să elibereze documentele de încetare (adeverința de vechime și extrasul din REVISAL) în ultima zi de activitate sau dacă încetarea nu are loc în ultima zi de activitate atunci data încetării este în ziua următoare ultimii zile de activitate și documentele se vor elibera în aceeași zi.

Nu există nici o diferență între eliberarea documentelor semnate olograf și cele semnate electronic. Astfel, și în cazul în care unitatea are implementată semnătura electronică documentele de încetare se vor elibera tot în ziua încetării activității.