

جزوه آموزشی

آشنایی اجمالی با سازمان تامین اجتماعی

سال ۱۴۰۱

مقدمه:

تامین اجتماعی امروزه به عنوان یک نیاز بشری، گستره وسیعی را در جهان فراگرفته و زندگی اکثر انسان‌ها را به نوعی تحت تاثیر خود قرار داده است. تامین اجتماعی به مفهوم کنونی خود حاصل یک روند تاریخی طولانی است. این روند با احساس نیاز انسان به امنیت اقتصادی در رویارویی با خطرات اجتماعی آغاز شد و به تدریج در طی قرون و اعصار با تغییرات اوضاع اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فکری جوامع انسانی متحول شد تا به وضع کنونی خود رسید و همچنان نیز در حال تغییر است.

تامین اجتماعی به هرنوع برنامه حمایت اجتماعی اطلاق می‌گردد که توسط قانون و یا هرگونه توافق الزام‌آور، برقرار شده باشد و هدف آن فراهم ساختن میزانی از تامین درآمد مالی در مواجهه با مخاطرات دوران بازنشستگی، بازماندگی، ازکارافتادگی، بیکاری و یا پرورش فرزندان باشد. تامین اجتماعی می‌تواند خدمات درمانی در حوزه پیشگیری و درمان را نیز ارائه کند.

اصطلاح تامین اجتماعی بیانگر حمایتی است که به هنگام قطع درآمد به عللی از قبیل بیکاری، بیماری یا حادثه، جایگزین آن می‌شود و همچنین تامین درآمد برای کسانی که به علت پیری بازنشسته شده‌اند و نیز آنها که به سبب مرگ شخص دیگری از حمایت محروم مانده‌اند و تامین مخارج استثنایی از قبیل هزینه‌هایی که به مناسبت تولد، ازدواج یا مرگ پیش می‌آید. تامین اجتماعی یعنی تامین حداقل درآمد که معطوف به حوزه معیشت افراد است.

سازمان تامین اجتماعی ایران یک سازمان بیمه‌گر اجتماعی است که پوشش دهنده کارگران حقوق‌بگیر و مزدی (به صورت اجباری) و صاحبان حرف و مشاغل آزاد (به صورت اختیاری) را در بر می‌گیرد.

جمعیت تحت پوشش این سازمان بیش از ۱۳ میلیون نفر بیمه‌شده اصلی و بیش از ۳ میلیون نفر مستمری‌بگیر می‌باشد که با در نظر گرفتن خانواده بیمه‌شدگان به بیش از ۴۰ میلیون نفر می‌رسد. سازمان تامین اجتماعی براساس قانون، یک **نهاد عمومی غیردولتی** است که عمده منابع مالی آن از محل **حق بیمه‌ها با مشارکت کارفرما و بیمه‌شده** تامین می‌گردد و متکی به منابع دولتی نیست و به همین دلیل سرمایه و دارایی‌های آن متعلق به افراد تحت پوشش در نسل‌های متوالی است و قابل ادغام با هیچ یک از سازمان‌ها و موسسه‌های دولتی یا غیردولتی نمی‌باشد.

تکیه گاه اصلی این سازمان، مشارکت **سه جانبه کارفرمایان، بیمه‌شدگان و دولت** در عرصه‌های مختلف سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری‌های کلان و تامین مالی است.

تعهدات این سازمان برابر استانداردهای تعیین شده به وسیله سازمان جهانی کار و سازمان بین‌المللی تامین اجتماعی تنظیم شده و چگونگی ارائه خدمات و تحقق این تعهدات به وسیله این سازمان را قانون معین کرده است.

الزامات اسناد بالادستی و قانونی نظام تأمین اجتماعی در ایران

۱- الزامات ناشی از قانون اساسی

۲- تأمین اجتماعی در سیاست های کلی مصوب

۳- الزامات ناشی از قانون کار

۴- الزامات ناشی از قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی

آشنایی مختصر با صندوق های ارائه کننده بیمه اجتماعی در ایران

صندوق های ارائه کننده بیمه اجتماعی در ایران به صورت عمده شامل سه صندوق دولتی (صندوق بازنشستگی کشوری، تأمین اجتماعی نیروهای مسلح و صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر و کشاورزان) و یک صندوق غیر دولتی (صندوق تأمین اجتماعی) است که بخش عمده جمعیت را تحت پوشش خود دارند. از میان آن ها صندوق تأمین اجتماعی به عنوان بزرگ ترین نهاد بیمه ای کشور بیشترین سهم از جمعیت کشور را تحت پوشش خود قرار داده است.

۱- صندوق تأمین اجتماعی

صندوق تأمین اجتماعی به عنوان اصلی ترین، بزرگترین و گسترده ترین نهاد بیمه اجتماعی کشور پس از پنجاه سال تحول اجتماعی و اقتصادی کشور و به تبع آن در بنیان های بیمه اجتماعی با تصویب قانون تأمین اجتماعی در تیرماه ۱۳۵۴ سازوکار و شکل کنونی خود را پیدا کرد. بر طبق ماده ۱۱ قانون تشکیل وزارت بهداشتی و بهزیستی از تاریخ ۱۳۵۵/۴/۱۶ سازمان تأمین اجتماعی به "صندوق تأمین اجتماعی" تبدیل شد. این وضع تا پیروزی انقلاب اسلامی ایران ادامه داشت تا این که از تاریخ ۱۳۵۸/۴/۲۸ مجدداً صندوق تأمین اجتماعی و نواحی بهداشتی بهزیستی در هم ادغام و تحت نام سازمان تأمین اجتماعی شروع به فعالیت نمود.

به موجب ماده یک قانون تأمین اجتماعی مصوب تیرماه ۱۳۵۴ مهم ترین فعالیت های این صندوق عبارتند از: اجرا، تعمیم و گسترش انواع بیمه های اجتماعی و استقرار نظام هماهنگ و متناسب با برنامه های تأمین اجتماعی و همچنین تمرکز وجوه و درآمدهای موضوع قانون تأمین اجتماعی بر سرمایه گذاری و بهره برداری از محل وجوه و ذخایر صندوق؛ به موجب مصوبات مختلف، تغییراتی در نرخ حق بیمه، ارائه خدمات و حمایت ها صورت گرفته که مهم ترین آن ها شامل: ۱- در سال ۱۳۶۵ ماده واحده ای قانونی برای اجرای بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد به تصویب رسید. بر مبنای این ماده واحده، بند «ب» و تبصره «۳» ماده (۴) قانون تأمین اجتماعی اصلاح شد و صاحبان حرف و مشاغل آزاد به صورت اختیاری زیر پوشش قانون تأمین اجتماعی قرار گرفتند.

۲- در سال ۱۳۶۶ قانون بیمه بیکاری به تصویب رسید و بیکاران غیر ارادی را که دارای حداقل شش ماه سابقه پرداخت حق بیمه

بودند، زیر پوشش مقرری بیکاری و تعهدات درمانی سازمان تأمین اجتماعی قرار داد.

۳- در سال ۱۳۶۷، قانون بازنشستگی پیش از موعد بیمه‌شدگان به تصویب رسید که با کاهش سن و سابقه لازم برای بازنشستگی فشار مالی بسیار سنگینی را - آن هم پس از تحمل شرایط دشوار دوران جنگ تحمیلی - به صندوق تأمین اجتماعی وارد کرده است. مهلت اجرای این قانون در سال ۱۳۷۰ نیز تمدید شد. در اقدام مشابهی، در سال ۱۳۷۱ اصلاحات و الحاقاتی در مواد (۷۶)، (۷۲) و (۷۷) قانون تأمین اجتماعی صورت گرفت که تسهیلاتی را در شرایط بازنشستگی برای برخی بیمه‌شدگان پدید آورد.

۴- قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بند "الف" و "ب" ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۶۸/۸/۲۴؛

۵- قانون بیمه بیکاری مصوب ۱۳۶۹/۶/۲۶؛

۶- قانون دریافت جرائم نقدی و غیر نقدی از کارفرمایان کارگاه‌های مشمول مشمولین قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۷۳/۵/۹؛

۷- قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳؛

۸- قانون بیمه بازنشستگی، فوت و از کارافتادگی بافندگان قالی، قلیچه، گلیم و زیلو مصوب ۱۳۷۶/۹/۱۱ و قانون بیمه اجتماعی قالیبافان، بافندگان فرش و شاغلان صنایع دستی شناسه دار (کددار) مصوب ۱۳۸۸/۵/۱۸ مجلس شورای اسلامی؛

۹- قانون بیمه اجتماعی رانندگان حمل و نقل و مسافر بین شهری مصوب ۱۳۷۹/۲/۱۸؛

۱۰- در سال ۱۳۷۸، با تصویب ماده واحده‌ای قانونی، تمامی کارگاه‌های دارای ۵ نفر کارگر و کمتر که از آن تاریخ تا پایان برنامه سوم توسعه ایجاد می‌شوند، از شمول قانون کار معاف شدند. بر این مبنا، پرداخت یا عدم پرداخت حق بیمه به اختیار و توافق میان کارگر و کارفرماست.

۱۱- ماده واحده قانون اصلاح تبصره (۲) الحاقی ماده ۷۶ مربوط به مشاغل سخت و زیان آور (و حذف سن بازنشستگی با منظور نمودن ۱/۵ سال سابقه با اشتغال یک سال در کارهای سخت و زیان آور)

۱۲- قانون اصلاح مواد (۹) و (۱۰) قانون تنظیم بخشی از مقررات تسهیل و نوسازی صنایع کشور و اصلاح ماده ۱۱۳ قانون برنامه سوم توسعه؛

بر اساس اساسنامه جدید این صندوق که در سال ۱۳۸۷ به تصویب هیئت وزیران رسید، ریاست شورای عالی تأمین اجتماعی به عهده رئیس جمهور می‌باشد. مطابق قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی ریاست این شورا با وزیر رفاه است. در حالی که طبق قانون و اساسنامه قبلی این صندوق زیر نظر شورای عالی تأمین اجتماعی متشکل از نمایندگان دولت و کارفرمایان و بیمه‌شدگان فعالیت می‌کرد. در بند ۱ "قسمت الف ماده ۱۲" قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳ تأکید شده است که نصف به علاوه یک اعضاء را وزیر رفاه به هیئت دولت معرفی می‌کند و مابقی نیز، در صورت تشکل‌های مرتبط، از جانب مخاطبان دیگر (کارفرمایان و بیمه‌شدگان) و با تأیید هیئت وزیران تعیین می‌شود. سازمان تأمین

اجتماعی یک سازمان عمومی غیر دولتی است که بخش عمده منابع مالی آن از دو محل حق بیمه‌ها و سود حاصل از سرمایه گذاری تأمین می‌شود. مصارف این صندوق نیز بیشتر شامل تعهدات قانونی و درمان می‌باشد.

میزان حق بیمه پرداختی در بیمه‌های اجباری ۳۰ درصد کل دستمزد کارگر است. از این رقم ۲۰ درصد به عهده کارفرما، ۷ درصد سهم کارگر و ۳ درصد به عهده دولت است. نرخ بیمه‌های دیگر مانند بیمه‌های اختیاری و حرف و مشاغل آزاد نیز ۱۲ درصد دستمزد و بر مبنای خدماتی که ارائه می‌شود متغیر است.

تعهدات قانونی شامل تعهدات بلندمدت (هزینه بازنشستگی، مستمری از کارافتادگی، مستمری بازمندگان، کمک‌های جانبی و غرامت نقص عضو) و تعهدات کوتاه مدت (غرامت دستمزد ایام بیماری و بارداری، کمک هزینه ازدواج و کفن و دفن و...) می‌باشد. از مجموع حق بیمه دریافتی ۳۰ درصدی که اشاره شد، ۱۸ درصد به تعهدات بلند مدت، ۹ درصد به درمان بیمه شدگان و ۳ درصد نیز به خدمات کوتاه مدت اختصاص دارد.

تکیه گاه اصلی این صندوق، مشارکت سه جانبه کارفرمایان، بیمه شدگان و دولت در عرصه‌های مختلف سیاست گذاری، تصمیم گیری‌های کلان و تأمین منابع مالی است. تعهدات این سازمان برابر استانداردهای تعیین شده از سوی "سازمان بین المللی کار" و "سازمان بین المللی تأمین اجتماعی" تنظیم شده و نحوه تحقق این تعهدات و ارایه خدمات بر اساس مبانی "قانون تأمین اجتماعی" تعیین گردیده است. حمایت در برابر حوادث، بیماری‌ها و بارداری، مستمری بازنشستگی، مستمری از کار افتادگی، مستمری بازمندگان، مقرری بیمه بیکاری، غرامت دستمزد ایام بیماری، غرامت دستمزد ایام بارداری، پرداخت هزینه وسایل کمک پزشکی، کمک هزینه ازدواج و کمک هزینه کفن و دفن از جمله مهم‌ترین تعهدات و خدمات این صندوق به شمار می‌روند.

۲- صندوق بازنشستگی کشوری

۳- سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح

۴- صندوق بیمه اجتماعی روستاییان، عشایر و کشاورزان

۵- سایر صندوق‌های بازنشستگی مستقل

اساسنامه سازمان تأمین اجتماعی

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۴/۲۰ بنا به پیشنهاد وزارت رفاه و تأمین اجتماعی سابق و تأیید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی و به استناد ماده (۱۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی — مصوب ۱۳۸۳ — اساسنامه سازمان تأمین اجتماعی را به شرح زیر تصویب نمود:

سازمان تأمین اجتماعی موضوع ماده (۱) قانون تأمین اجتماعی — مصوب ۱۳۵۴ — که به موجب تبصره (۲) ماده (۱۲) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی به سازمان تأمین اجتماعی تغییر نام یافته است، از این پس بر اساس مفاد این اساسنامه و سایر قوانین و مقررات مربوط اداره می‌شود.

هدف سازمان تأمین اجتماعی که در این اساسنامه به اختصار سازمان نامیده می‌شود، اجرا، تعمیم و گسترش انواع بیمه‌های اجتماعی - درمانی و استقرار نظام هماهنگ متناسب با اهداف نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی می‌باشد. سازمان دارای شخصیت حقوقی و استقلال مالی می‌باشد و مؤسسه عمومی غیردولتی می‌باشد که با توجه به آخرین تغییرات و ادغام سه وزارتخانه کار، رفاه و تأمین اجتماعی و تعاون در زیر مجموعه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی طبق مقررات اداره خواهد شد.

ارکان سازمان به شرح زیر است:

الف - هیأت امنای

ب - هیأت‌مدیره

پ - مدیرعامل

ت - هیأت نظارت

الف - هیأت امنای

تعداد اعضای هیأت امنای سازمان بر اساس قانون اصلاح ماده (۱۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۸ - **۹ نفر** بوده و به صورت زیر تعیین می‌گردند:

الف - شش نفر با پیشنهاد وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با تصویب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی

ب - سه نفر باقی مانده مطابق با جزء (۲) بند (الف) ماده (۱۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی

تبصره ۱: **اعضای هیأت امنای** برای مدت **چهار سال** انتخاب می‌شوند و جایگزینی پیش از موعد و تجدید انتخاب آنها بلامانع است و **حکم انتخاب رئیس و اعضای هیأت امنای توسط وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی** صادر می‌شود.

وظایف و اختیارات هیأت امنای به شرح زیر می‌باشد:

- تصویب خط مشی و راهبردهای کلان سازمان
- تصویب برنامه و بودجه، صورت‌های مالی و عملکرد سالانه سازمان
- نصب و عزل اعضای هیأت‌مدیره و هیأت نظارت
- نصب و عزل مدیرعامل با پیشنهاد هیأت امنای و تأیید و حکم وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی برای مدت **چهار سال** صورت می‌گیرد.

ب - هیأت مدیره

اعضای هیأت مدیره سازمان متشکل از پنج نفر دارای تخصص و تجارب مختلف مورد نیاز سازمان می باشد که از سوی هیأت امنای مدت چهار سال انتخاب خواهند شد و انتخاب مجدد آن ها بلامانع می باشد.

وظایف و اختیارات هیأت مدیره به شرح زیر است:

- بررسی و تدوین خط مشی، راهبردهای کلان و برنامه های اجرایی لازم برای دستیابی به اهداف سازمان جهت ارائه به هیأت امنای
 - تدوین برنامه عملیاتی با رعایت اصول بهره وری جهت تحصیل اهداف راهبردی و خط مشی به صورت سالانه و پنج ساله
 - بررسی و تدوین بودجه، صورت های مالی و عملکرد سالانه سازمان جهت ارائه به هیأت امنای
 - بررسی و تدوین آیین نامه های مالی، معاملاتی، اداری و استخدامی و سایر آیین نامه ها و ضوابط مورد نیاز و ارائه آن ها به هیأت امنای
 - بررسی و تدوین ساختار و تشکیلات کلان سازمان و ارائه آن به هیأت امنای و تصویب تشکیلات تفصیلی سازمان بر اساس اصول و معیارهای ابلاغی هیأت امنای
 - بررسی و تایید نحوه استفاده و بهره برداری از وجوه و ذخائر سازمان و پیشنهاد آن به هیأت امنای
 - تعیین اعضای هیأت مدیره شرکت ها و موسسات تابع، بدون واسطه و هلدینگ های زیر مجموعه جهت صدور حکم توسط مدیر عامل پس از تایید وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی
 - نظارت بر عملکرد شرکت ها و موسسات تابع سازمان و ارائه گزارش به هیأت امنای
 - انجام سایر امور لازم برای سازمان در چارچوب این اساسنامه و قوانین و مقررات مربوط
 - پیشنهاد ضوابط مربوط به قراردادهای بیمه های تکمیلی و سایر قراردادهای توافقی به هیأت امنای
 - انتخاب نمایندگان سازمان جهت حضور در جلسات مجامع موسسات و شرکت هایی که تمام یا قسمتی از سهام آن ها متعلق به سازمان می باشد
 - تفریغ بودجه سال قبل تا پایان خرداد هر سال و ارائه آن به همراه ارزیابی عملکرد سازمان به هیأت امنای
- تبصره: هیأت مدیره می تواند در صورت لزوم بخشی از اختیارات خود را به مدیر عامل تفویض نماید. این واگذاری رافع مسئولیت هیأت مدیره نخواهد بود.

ماده ۱۳: هیات مدیره با حضور حداقل چهار نفر از اعضا رسمیت یافته و تصمیمات آنان با رأی موافق حداقل سه نفر از اعضای حاضر معتبر خواهد بود.

وظایف و اختیارات مدیرعامل به شرح زیر است:

- اداره امور جاری سازمان در چارچوب قوانین و مقررات، خطمشی‌ها، برنامه‌ها و دستورالعمل‌های مصوب هیات امنای هیات مدیره
- تهیه و تنظیم برنامه و بودجه، گزارش‌ها و صورت‌های مالی و عملکرد سازمان جهت ارائه به هیات مدیره
- استقرار و عملیاتی نمودن ساختار و تشکیلات مصوب
- نظارت بر عملکرد شرکت‌ها و مؤسسات تابع سازمان و ارائه گزارش به هیات مدیره
- پاسخگویی به هیات مدیره در خصوص مأموریت‌های محول شده
- صدور احکام نصب و عزل اعضای هیات مدیره شرکت‌ها و مؤسسات تحت پوشش پس از تصویب هیات مدیره سازمان
- صدور احکام نصب و عزل مدیرعامل شرکت‌ها و مؤسسات تحت پوشش بی‌واسطه پس از پیشنهاد هیات مدیره آن شرکت‌ها و تصویب هیات مدیره سازمان
- نصب و عزل معاونین مدیرعامل و مدیران ستادی و استانی

ت - هیأت نظارت

اعضای هیات نظارت مرکب از سه نفر دارای تخصص‌ها و تجارب مختلف مورد نیاز سازمان می‌باشد که از سوی هیات امنای برای مدت چهار سال انتخاب می‌شوند و انتخاب مجدد آن‌ها بلامانع می‌باشد. وظایف این هیات، نظارت بر حسن اجرای مفاد اساسنامه سازمان با مقررات قانونی آن می‌باشد.

تشکیلات، وظایف، تعهدات و حمایت‌های سازمان تأمین اجتماعی

سازمان تأمین اجتماعی دارای وظایف عمده در دو بخش بیمه‌ای و درمانی می‌باشد که برای اجرای وظایف خود دارای تشکیلات مرکزی، واحدها، شعب، نمایندگی‌ها، مراکز درمانی و بیمارستانی، کلینیک، پلی کلینیک و دی کلینیک در تهران و شهرستان‌ها می‌باشد.

موضوع قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ حسب ماده «۳» شامل موارد زیر می‌باشد:

الف: حوادث و بیماری‌ها

ب: بارداری

ج: غرامت دستمزد

د: از کار افتادگی

ه: بازنشستگی

و: مرگ

مشمولین این قانون از کمک های ازدواج و عائله مندی طبق مقررات مربوط برخوردار می شوند.

مشمولین قانون تأمین اجتماعی حسب ماده «۴» عبارتند از:

۱- افرادی که به هر عنوان در مقابل دریافت مزد یا حقوق کار می کنند.

۲- صاحبان حرف و مشاغل آزاد

۳- دریافت کنندگان مستمری های بازنشستگی، از کارافتادگی و فوت

ستاد مرکزی سازمان

به عنوان یک تشکیلات هدایت کننده زیر مجموعه ها و شرکت های تحت پوشش خود با برنامه ریزی کلان، ایجاد

هماهنگی، کنترل عملیات و در نهایت اعمال مدیریت بر مبنای هدف، جهت رسیدن به اهداف سازمان فعالیت می نماید.

ستاد مرکزی سازمان دارای **۷ معاونت تخصصی** به شرح زیر می باشد:

۱- معاونت اقتصادی و سرمایه گذاری

۲- معاونت حقوقی، مجلس و امور بین الملل

۳- معاونت بیمه ای

۴- معاونت فرهنگی، اجتماعی و امور استان ها

۵- معاونت برنامه ریزی، مالی و پشتیبانی

۶- معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی

۷- معاونت درمان

واحدهای استانی

سازمان تأمین اجتماعی برای انجام مناسب وظایف خود و هدایت و راهبری واحد های اجرایی در حوزه بیمه ای و درمان،

دو واحد ستادی مستقل در سطح هر استان دارد:

الف: اداره کل تأمین اجتماعی استان

ادارات کل تأمین اجتماعی در سراسر کشور تحت نظارت مدیرعامل سازمان و یا مقام مجاز از سوی وی، واحدهای اجرایی

تابعه را راهبری می نماید. ادارات کل تأمین اجتماعی استان ها همانند ستاد مرکزی از قسمت های مختلف وصول حق

بیمه، امور بیمه شدگان، حساب های انفرادی و نامنویسی، مستمری ها، اداره منابع انسانی، خدمات و پشتیبانی، امور مالی

و تشکیل شده و وظیفه نظارتی کارشناسی را در سطح استان انجام داده و به عنوان حلقه واسط بین ستاد مرکزی و واحدهای اجرایی محسوب و برنامه های تصویبی را اجرا می نماید.

مروری بر واحدهای اجرایی ادارات کل بیمه ای استان ها:

در استان ها اجرای برنامه ها و تعهدات و خدمات بیمه ای به عهده ادارات کل استان ها و واحدهای تابعه مربوطه به صورت ذیل انجام می شود:

الف: تعهدات کوتاه مدت

ب: تعهدات بلندمدت

تعهدات کوتاه مدت:

مجموعه حمایت هایی که از سوی سازمان در خصوص بیمه شدگان در قالب تعهدات کوتاه مدت صورت می گیرد به شرح زیر می باشد:

- حمایت های درمانی در موارد بیماری ، بارداری، حوادث و...
- غرامت دستمزد ایام بیماری
- غرامت دستمزد ایام بارداری
- هزینه سفر و اقامت بیمار و همراه
- پروتز و اورتز (تأمین هزینه وسایل کمک پزشکی)
- غرامت نقص عضو مقطوع
- کمک هزینه ازدواج
- هزینه کفن و دفن
- مقرری بیمه بیکاری

الف- حمایت های درمانی

ب- غرامت دستمزد ایام بیماری

غرامت دستمزد ایام بیماری، در صورت برقراری شرایط زیر قابل پرداخت است:

- بیمه شده از کارافتاده کلی نباشد؛
- کارفرما طبق ضوابط و مقررات دیگری مکلف به پرداخت حقوق بیمه شده بیمار خود نباشد؛
- بیمه شده در ایام بیماری حقوق یا مزد از کارفرما دریافت ننموده باشد و برای وی مزد مطرح باشد؛

- استراحت پزشکی بیمه شده به تأیید مراجع پزشکی ذی ربط رسیده باشد؛
- در تاریخ اعلام بیماری، بیمه شده مشغول به کار بوده و یا در مرخصی استحقاقی باشد.

ج- غرامت دستمزد ایام بارداری

- کمک هزینه بارداری در صورتی به زنان بیمه شده پرداخت می شود که شرایط زیر را داشته باشند:
- ظرف یک سال پیش از زایمان، حق بیمه ۶۰ روز کار را به سازمان تأمین اجتماعی پرداخت کرده باشند؛
 - در مدت استراحت ایام بارداری، به کار اشتغال نداشته باشند؛
 - از کارفرما در مدت استراحت ایام بارداری مزد یا حقوق دریافت نکرده باشند؛
 - روز قبل از شروع استراحت، مشغول به کار بوده یا در مرخصی استحقاقی بوده باشند.

د- هزینه سفر و اقامت بیمار و همراه

هزینه سفر به استناد ماده ۵۷ و هزینه اقامت بیمار و همراه به استناد بند ۵ ماده ۶۲ قانون تأمین اجتماعی در مواردی که معالجه بیمار مستلزم انتقال وی از روستا به شهر و یا از شهرستان به شهرستان دیگر باشد، هزینه رفت و برگشت بیمار در صورت نیاز به همراه پرداخت خواهد شد، مشروط بر این که امکان معالجه بیمار حسب گواهی پزشک معالج در محل وجود نداشته باشد و در صورت نیاز به اعزام، نحوه آن به تأیید شورای پزشکی رسیده باشد.

ه- پروتز و اورتز (تأمین هزینه وسایل کمک پزشکی)

پروتز و اورتز به وسایلی مانند عینک طبی، دست و پای مصنوعی و سمعک گفته می شود که برای جبران نقص عضو یا تقویت یکی از حواس به کار می روند. بیمه شدگان اجباری و اختیاری، مستمری بگیران و مقرری بگیران بیمه بیکاری به همراه افراد تحت تکفل ایشان مشمول دریافت کمک هزینه وسایل کمک پزشکی هستند.

و- غرامت نقص عضو مقطوع

از کارافتادگی یکی از تعهدات پیش بینی شده در قانون تأمین اجتماعی (بند "د" ماده ۳) است که با توجه به تنوع شرایط قانونی از نظر علت از کارافتادگی (بیماری- حوادث) و هم چنین از نظر درصد از کارافتادگی (کلی، جزئی، غرامت نقص عضو) دارای پیچیدگی خاصی است و کوچک ترین غفلت در این زمینه ممکن است، موجب تضییع حقوق افراد و یا ایجاد حقوق غیر واقعی شود.

میزان غرامت مقطوع نقص عضو متناسب با درصد از کارافتادگی یا کاهش کارایی بیمه شده، سال های پرداخت حق بیمه و متوسط مزد یا حقوق وی تعیین می شود.

ز- کمک هزینه ازدواج

پرداخت کمک هزینه ازدواج به بیمه شدگان یکی از تعهدات کوتاه مدت قانونی تامین اجتماعی است که در ماده ۸۵ به آن اشاره شده است. براساس این ماده به بیمه شده زن و یا مرد که برای اولین بار ازدواج می‌کند، مبلغی معادل یک ماه متوسط مزد یا حقوق به صورت بلاعوض پرداخت می‌شود. این مبلغ فقط برای یک بار پرداخت می‌شود و برای ازدواج های مجدد مبلغی پرداخت نمی‌شود.

ح- هزینه کفن و دفن

یکی دیگر از حمایت های سازمان تامین اجتماعی، پرداخت کمک هزینه کفن و دفن بابت فوت مشمولین متوفی به خانواده آنان است. هدف از پرداخت این کمک هزینه، جبران بخشی از هزینه هائی است که بازماندگان متوفی متقبل می شوند. از سال ۱۳۸۶ در صورت فوت همسر مشمولین اصلی نیز کمک هزینه کفن و دفن به آنان پرداخت می شود.

ط- مقرری بیمه بیکاری

بیکار از نظر قانون بیمه بیکاری بیمه شده ای است که بدون میل و اراده خود بیکار شده و آماده به کار باشد. حق بیمه، بیمه بیکاری به میزان ۳٪ حقوق و مزایای مشمول کسر حق بیمه می‌باشد که توسط کارفرما پرداخت می‌شود. بر اساس این قانون، چنان چه بیمه شده ای به علت تغییرات ساختار اقتصادی کارگاه مربوطه و به تشخیص وزارتخانه ذیربط و تأیید شورای عالی کار، بیکار موقت شناخته شود و همچنین بیمه شدگانی که به علت حوادث غیرمترقبه مانند سیل، زلزله، جنگ، آتش‌سوزی بیکار شوند، می توانند از مقررات این قانون استفاده نمایند. تشخیص ارادی بودن یا غیرارادی بودن بیکاری بیمه شده، بر عهده کمیته ای متشکل از نمایندگان این سازمان و اداره کار و امورات اجتماعی محل اشتغال بیمه شده است.

تعهدات بلندمدت:

مجموعه حمایت هایی که از سوی سازمان در خصوص بیمه شدگان در قالب تعهدات بلندمدت صورت می گیرد به شرح زیر می باشد:

- مستمری بازنشستگی
- مستمری از کارافتادگی کلی
- مستمری از کارافتادگی جزئی
- مستمری بازماندگان
- مزایای نقدی، غیرنقدی و عیدی مستمری بگیران (کمک عائله مندی، کمک هزینه اولاد، عیدی)

الف- مستمری بازنشستگی

مشمولان در صورت دارا بودن شرایط مندرج در قانون (حداقل سابقه پرداخت حق بیمه مقرر، سن مرد به شصت سال تمام و سن زن پنجاه و پنج سال تمام رسیده باشد) حق استفاده از مستمری بازنشستگی را خواهند داشت.

ب- مستمری از کارافتادگی کلی

شرایط برقراری این مستمری بر اساس مواد ۷۰ الی ۷۲ و ۷۵ قانون تأمین اجتماعی به شرح زیر می‌باشد:

۱- بیمه شده ای که ظرف ده سال قبل از وقوع حادثه غیر ناشی از کار و یا شروع بیماری منجر به از کارافتادگی، سابقه پرداخت یک سال حق بیمه را داشته باشد که حداقل ۹۰ روز آن مربوط به آخرین سال قبل از تاریخ وقوع حادثه و یا شروع بیماری به شرح فوق باشد، حق استفاده از کارافتادگی کلی را خواهد داشت.

۲- بیمه شده ای که در اثر حادثه ناشی از کار (موضوع ماده ۶۰ قانون تأمین اجتماعی) یا بیماری حرفه ای، از کارافتاده کلی شناخته شود بدون در نظر گرفتن مدت حق بیمه استحقاق دریافت مستمری را خواهد داشت.

ج- مستمری از کارافتادگی جزئی

طبق بند ۱۴ ماده ۲ قانون: عبارت است از کاهش قدرت کار بیمه شده به نحوی که با اشتغال به کار سابق یا کار دیگری فقط قسمتی از درآمد خود را به دست آورد. در این شرایط مستمری از کارافتادگی جزئی به فرد پرداخت می‌شود.

شرایط برقراری این مستمری با توجه به ماده ۷۳ قانون تأمین اجتماعی به شرح زیر می‌باشد:

۱- بیمه شده ای که در اثر حادثه ناشی از کار، کار افتاده جزئی شناخته شود، بدون در نظر گرفتن مدت پرداخت حق بیمه، استحقاق دریافت مستمری را خواهد داشت.

۲- اشتغال به کار این نوع مستمری بگير مانع پرداخت مستمری نمی‌باشد.

۳- مستمری از کار افتادگی جزئی، در صورت بازنشستگی، از کارافتادگی کلی و یا فوت مستمری بگير قطع می‌گردد لیکن مبلغ مستمری جزئی، قسمتی از دستمزد تلقی شده و در جمع ریز دستمزد منظور و ملاک محاسبه میزان مستمری های مذکور قرار خواهد گرفت.

۴- با توجه به مفاد ماده ۹۴ قانون تأمین اجتماعی مستمری بگيران از کار افتاده جزئی، نمی‌توانند همزمان از مستمری و غرامت دستمزد استفاده نمایند، لذا در این گونه موارد فقط کمکی که میزان آن بیشتر است، قابل پرداخت می‌باشد.

۵- مستمری از کارافتادگی جزئی، مشمول کسر ۰.۲٪ حق درمان نمی‌باشد.

۶- پرداخت مستمری از کار افتادگی جزئی به بیمه شدگانی که تبدیل وضع استخدامی می‌یابند، به علت خروج از شمولیت قانون تأمین اجتماعی قطع می‌شود.

۷- هرگاه میزان از کارافتادگی ناشی از کار افزایش یابد و این تغییر ناشی از حادثه، منجر به از کارافتادگی باشد، مستمری از کارافتادگی جزئی حسب مورد به مستمری از کار افتادگی کلی ناشی از کار تبدیل شده و یا میزان مستمری از کارافتادگی جزئی افزایش خواهد یافت.

د- مستمری بازماندگان

بازماندگان واجد شرایط متوفی در هر یک از حالات زیر می‌توانند از این مستمری استفاده کنند:

۱- فوت مستمری بگیر (بازنشسته و یا از کار افتاده کلی)

۲- فوت بیمه شده ای که **در ده سال** آخر حیات خود، **حداقل یک سال** و در آخرین سال حیات حداقل **۹۰ روز سابقه** پرداخت حق بیمه داشته باشد.

۳- فوت بیمه شده ای که فاقد سابقه پرداخت حق بیمه در ده سال آخر حیات خود به شرح بند ۲ باشد لیکن حداقل ۲۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه داشته باشد (میانگین دستمزد ماهیانه مبنای محاسبه مستمری مشمولین بند ۳ و ۴ بر اساس حقوق و مزایای آخرین دو سال پرداخت حق بیمه

۴- فوت بیمه شده ای که فاقد سابقه پرداخت حق بیمه در ده سال آخر حیات خود به شرح بند ۲ باشد و بین ۱۰ الی ۲۰ سال حق بیمه پرداخت نموده باشد.

۵- بیمه شده ای که به علت حادثه ناشی از کار و یا بیماری حرفه ای فوت نموده باشد.

بیمه شده ای که از تاریخ ۱۳۷۹/۱/۱ به بعد فوت شود از یک سال تا ده سال دارای سابقه پرداخت حق بیمه بوده ولی فاقد یک سال سابقه در آخرین ده سال و ۹۰ روز سابقه در آخرین یک سال حیات خود باشد به بازماندگان وی در ازای هر سال سابقه پرداخت حق بیمه گرامت مقطوعی معادل یک ماه حداقل دستمزد کارگر عادی در زمان فوت به طور یک جا پرداخت می‌شود.

ه- مزایای نقدی، غیر نقدی و عیدی مستمری بگیران

این بند شامل پرداختی های متنوعی است که در ذیل به آن ها اشاره می شود:

- کمک هزینه عائله مندی: به منظور جبران قسمتی از افزایش هزینه های موضوع ماده ۹۶ قانون تامین اجتماعی و با تصویب هیأت وزیران به تمامی مستمری بگیران بازنشسته و از کارافتاده کلی از تاریخ ۱۳۷۱/۱/۱ کمک هزینه عائله مندی پرداخت شود.
- کمک هزینه اولاد: کمک هزینه اولاد نیز همانند کمک هزینه عائله مندی از تاریخ ۷۱/۱/۱ به تمامی مستمری بگیران بازنشسته و از کارافتاده کلی که دارای فرزند واجد شرایط هستند پرداخت می‌گردد.

- کمک هزینه مسکن: با توجه به پیشنهاد هیأت مدیره سازمان، شورای عالی تأمین اجتماعی پرداخت کمک هزینه مسکن را مورد تایید قرار داده است. این کمک هزینه به تمامی مستمری بگیران بازنشسته، از کارافتاده کلی و بازماندگان پرداخت می شود.
- عیدی: به مناسبت آغاز سال جدید مبلغی به عنوان عیدی به مستمری بگیران بازنشسته، از کارافتاده کلی و بازماندگان پرداخت می گردد.
- کمک هزینه معشیت مستمری بگیران: تمامی مستمری بگیران بازنشسته، از کارافتاده کلی و بازماندگان از ۶۶/۷/۱ به بعد همه ساله از کمک هزینه معشیت مستمری بگیران برخوردار شده اند.
- کمک هزینه همسر متکفل فرزند: تمامی مستمری بگیران بازمانده زن که دارای حداقل یک فرزند هستند که هم زمان در ردیف مستمری بگیران قرار دارد، مشمول دریافت کمک هزینه همسر متکفل فرزند هستند.

چگونگی انجام وظایف در واحدهای اجرایی بیمه ای

به طور کلی واحدهای اجرایی بیمه ای دارای ۹ بخش (قسمت) به شرح زیر می باشند:

۱. واحد وصول حق بیمه
۲. واحد بازرسی
۳. واحد اجراییات
۴. واحد امور بیمه شدگان
۵. واحد نامنویسی و حساب های انفرادی
۶. واحد مستمری ها
۷. واحد حسابداری
۸. واحد امور اداری، پشتیبانی و رفاه
۹. واحد فناوری اطلاعات و آمار

ب: مدیریت درمان استان

به عنوان بالاترین مقام اجرایی درمان استان، تحت نظارت معاونت درمان مدیرعامل و مدیرعامل سازمان و یا مقام مجاز از سوی وی، واحدهای اجرایی تابعه را راهبری نموده و مسئولیت حسن اجرای تمامی امور اجرایی مربوط به تعهدات مندرج در قانون الزام را به عهده دارد.

الف) درمان مستقیم

فعالیت ها و خدمات درمانی سازمان در بخش درمان مستقیم از طریق مراکز درمانی ملکی و استیجاری در سراسر کشور مانند بیمارستان ها، کلینیک ها، پلی کلینیک ها، دی کلینیک ها و ... ارائه می گردد. همچنین فعالیت های مربوط به کلینیک های طب کار و بهداشت حرفه ای، امور کمیسیون های پزشکی بدوی و تجدید نظر استان ها مربوط به بخش درمان مستقیم سازمان می باشد.

۱- بیمارستان

واحد ارائه دهنده خدمات درمانی تخصصی سرپایی و بستری است که حداقل دارای ۷ تخصص جراحی، داخلی، کودکان، زنان و زایمان، بیهوشی، رادیولوژی، آزمایشگاه و اورژانس می باشد. از نظر نوع وظیفه بیمارستان به ۳ نوع قابل تفکیک می باشد:

۱- بیمارستان «عمومی»

بیمارستانی است که حداقل دارای ۴ بخش اصلی: داخلی، اطفال، زنان و زایمان و جراحی عمومی باشد، عمدتاً در شهرها و مراکز استان ها استقرار یافته اند.

۲- بیمارستان «تخصصی»

بیمارستانی است که علاوه بر دارا بودن ۴ بخش اصلی بخش های تخصصی ارتوپدی، ارولوژی، چشم، گوش، حلق و بینی و ... را دارا باشد، در مراکز استان ها استقرار دارند.

۳- بیمارستان «فوق تخصصی»

بیمارستانی است که علاوه بر دارا بودن بخش های اصلی و تخصصی دارای بخش های فوق تخصصی باشد. حوزه های مستقر در بیمارستان حسب وظیفه به شرح زیر می باشد:

- | | |
|--------------------|--------------------------------------|
| - خدمات پرستاری | - خدمات آزمایشگاهی |
| - خدمات رادیولوژی | - خدمات داروخانه |
| - خدمات فیزیوتراپی | - پذیرش اطلاعات و مدارک پزشکی و آمار |
| - بهداشت محیط | - تغذیه |
| - بهداشت حرفه ای | - کتابخانه، مهدکودک و مددکاری |
| - حسابداری | - امور اداری |
| - انبار | - تدارکات |
| - تأسیسات | - لنژری |
| - نقلیه | - خدمات |

۲- اورژانس

واحد ارائه دهنده خدمات درمانی فوری به مراجعین در شبانه روز و ایام تعطیل می باشد و هیچ بیمارستانی نباید فاقد بخش اورژانس باشد.

۳- دی کلینیک

واحد ارائه دهنده خدمات جراحی های محدود (جراحی های عمومی، اورولوژی، اورتوپدی، زنان و زایمان، جراحی اطفال، گوش، حلق و بینی، جراحی های ترمیمی و جراحی های چشم) که استقرار آن مستلزم عقد قرارداد با نزدیک ترین بیمارستان حوزه فعالیت می باشد.

هدف از تأسیس واحد مزبور:

- ممانعت از تحمیل هزینه سنگین به بیمار
- حذف حتی المقدور مخارج و هتلینگ
- ترخیص هرچه سریعتر بیمار
- عدم اشغال تخت بیمارستانی برای اعمال جراحی های بزرگ
- کاهش مراجعین بستری به بیمارستان

۴- درمانگاه

واحد ارائه دهنده خدمات پزشکی است که به دو صورت خدمات پزشکی عمومی و تخصصی به شرح زیر می باشد:

۱. درمانگاه تخصصی (پلی کلینیک)

واحد ارائه دهنده خدمات تخصصی سرپایی و دندانپزشکی و تشخیص طبی به بیماران می باشد که به صورت دو شیفته، تک شیفته و شبانه روزی اداره می شوند.

۲. درمانگاه عمومی

واحد ارائه دهنده خدمات پزشکی عمومی و تشخیص طبی بیماران سرپایی که به دو صورت وابسته (بودجه و اعتبارات) به بیمارستان، یا مستقل می باشد.

۵- واحد بهداشت حرفه ای و طب کار

این واحد مسئولیت تامین و ارتقاء سطح سلامت جسمی، روانی و اجتماعی کارگران، پیشگیری از بیماری ها و حوادث ناشی از کار، به کار گماردن نیروی کار در محیط و شغلی که از لحاظ جسمی و روانی قدرت انجام آن را دارند، عهده دار می باشد. عملکرد مطلوب این واحد موجب جلوگیری و کاهش از صدمات و حوادث ناشی از کار و همچنین کاهش هزینه های بخش درمان سازمان خواهد شد.

از طرفی وظیفه نظارت بر فعالیت های مراکز درمانی بخش درمان مستقیم سازمان در خصوص رعایت اصول بهداشتی و حرفه ای و ایمنی و هم چنین تلاش در جهت توانبخشی از کارافتادگان جهت اعاده سلامت جهت بازگشت مجدد به کار حسب قانون تامین اجتماعی و راهنمایی و ارائه طریق در موارد مزبور نیز به عهده این واحد می باشد.

۶- واحد کمیسیون های پزشکی

کمیسیون های پزشکی سازمان تامین اجتماعی در راستای تحقق ماده ۹۱ قانون تامین اجتماعی جهت تعیین میزان از کار افتادگی جسمی و روحی بیمه شدگان تامین اجتماعی و افراد خانواده آن ها تشکیل گردیده است. کلیات وظایف این کمیسیون عبارت است از مسئولیت رسیدگی به وضعیت درمانی بیمه شدگان بیمار و حادثه دیده حرفه ای (ناشی از کار) و غیر حرفه ای (غیر ناشی از کار) را دارند.

ب) درمان غیرمستقیم

روش ارائه درمان غیرمستقیم از طریق خرید خدمت پزشکان، گروه های پزشکی بیمارستان های بخش دولتی و خصوصی به صورت کلینیکی و پاراکلینیکی و داروخانه ها است که زیر نظر اداره کل درمان غیر مستقیم انجام می شود. استفاده از خدمات درمانی سازمان در بخش درمان غیر مستقیم به دو صورت کلی صورت می گیرد:

- ۱- درمانی است که بیمه شده از خدمات درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مراکز بهداشتی، درمانی و بیمارستانی وزارتخانه ها، سازمان ها، نهادها، ارگان های دولتی و غیردولتی طرف قرارداد سازمان استفاده می کند.
- ۲- از طریق مراجعه به پزشکان و بیمارستان های خصوصی غیرطرف قرارداد با سازمان، که هزینه های درمانی توسط بیمه شده پرداخت می شود و سپس حسب تعرفه های مصوب از دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی بخشی از هزینه های پرداختی را دریافت می نماید.

معاونت خرید راهبردی و اسناد پزشکی

سازمان تامین اجتماعی طبق ماده «۱۰» آئین نامه اجرایی قانون الزام مکلف است از طریق روش درمان غیرمستقیم نسبت به خرید خدمات پزشکان و موسسات درمانی تشخیصی بخش دولتی و خصوصی اقدام نماید. بر این اساس معاونت خرید راهبردی و اسناد پزشکی، رسیدگی و پرداخت اسناد مراکز طرف قرارداد را پس از ارائه خدمات به بیمه شدگان انجام می دهند.