

آشنایی اجمالی با سازمان تامین اجتماعی

فهرست مطالب

مقدمه	۳
سیر تحولات حقوقی و ساختاری تأمین اجتماعی در ایران در ۱۰۰ سال اخیر	۵
الزامات اسناد بالادستی و قانونی نظام تأمین اجتماعی در ایران	۶
آشنایی مختصر با صندوق های ارائه کننده بیمه اجتماعی در ایران	۱۰
ارکان سازمان تأمین اجتماعی	۱۳
تعهدات و خدمات سازمان تأمین اجتماعی	۱۸
ساختار و تشکیلات اداری سازمان تأمین اجتماعی	۲۷
پیوست: اساسنامه سازمان تأمین اجتماعی	۴۸

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 هر نوع 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.

در کنفرانس بین المللی تامین اجتماعی در سانتیاگو شیلی، تامین اجتماعی، رهایی از احتیاج تعریف شده است. اعلامیه جهانی حقوق بشر که در تاریخ دهم دسامبر ۱۹۸۴ از طرف مجمع عمومی ملل متحد تصویب شد، مجموعه‌ای است از پیشنهادات و نظریات در خصوص تامین اجتماعی که موارد مهم آن به قرار زیر است:

- هر فرد حق تامین اجتماعی دارد.
- هر فردی حق داشتن کار و حمایت در برابر بیکاری دارد (به ویژه از نظر خوراک، مسکن و مراقبت‌های طبی)
- هرکس هنگام بیماری، بیکاری، ازکارافتادگی، پیری یا موارد مشابه که وسیله گذراندن معیشت خود را در اثر پیشامدهایی که بیرون از اراده‌اش می‌باشد از دست بدهد، حق تامین دارد.
- زنان باردار و کودکان حق دریافت کمک و معاونت ویژه دارند.
- تامین اجتماعی علمی است که بوسیله روش‌های آن، اعتدال و توازن در حساب‌های اقتصادی افراد و خانواده آن‌ها برقرار می‌شود.

- تامین اجتماعی عبارت است از ترمیم و جبران کلیه خطرات اجتماعی که زندگی افراد و خانواده آن‌ها را تهدید می‌کند.

- تامین اجتماعی عبارت است از حمایت از حقوق قانونی کار

- تامین اجتماعی دانشی است که با روش‌های خود همه قشرهای جامعه را در برابر خطرات انسانی و خطرات شغلی مورد حمایت قرار می‌دهد.

سازمان تامین اجتماعی ایران یک سازمان بیمه‌گر اجتماعی است که پوشش دهنده افراد حقوق و مزدبگیر (به صورت اجباری) و صاحبان حرف و مشاغل آزاد (به صورت اختیاری) و سایر افرادی است که به صورت اختیاری تمایل به برخورداری از مزایای بیمه تأمین اجتماعی را دارند.

جمعیت تحت پوشش این سازمان بیش از ۱۶ میلیون نفر بیمه‌شده اصلی و بیش از ۸ میلیون نفر مستمری بگیر می‌باشد که با در نظر گرفتن خانواده بیمه‌شدگان به بیش از ۴۹ 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 بیمه شده 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 سیاست گذاری 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. خلاصه‌ای که در این نوشتار آمده بی‌تردید بیانگر تمامی وسعت فعالیت و خدمات تامین اجتماعی نمی‌باشد.

سیر تحولات حقوقی و ساختاری تأمین اجتماعی در ایران در ۱۰۰ سال اخیر

از اولین اقدام قانونی در زمینه تأمین اجتماعی در ایران در سال ۱۳۰۱ خورشیدی تاکنون حدود یکصد و سه سال سپری شده است در طی این سال ها بالغ بر ۴۰۰ قانون، مصوبه و آیین نامه در این خصوص تصویب شده است و این روند کماکان ادامه دارد. مراحل تدوین و تصویب قوانین و مقررات تأمین اجتماعی در ایران را می توان بر اساس قوانینی که نقاط عطف نظام تأمین اجتماعی می باشند، به سه دوره مشخص تقسیم کرد^۱:

- دوره اول با تشکیل مجلس شورای ملی در سال ۱۲۸۵ و متعاقب آن تصویب قانون وظایف، قانون استخدام کشوری در سال ۱۳۰۱ و همچنین تصویب نامه هیئت وزراء راجع به صندوق احتیاط دستمزد عمده های راه آهن در سال ۱۳۰۹ آغاز شد و تا سال ۱۳۳۱ را شامل می شود.
- دوره دوم با تصویب لایحه قانونی بیمه های اجتماعی کارگران و تشکیل سازمان بیمه های اجتماعی کارگران آغاز و تا سال ۱۳۵۴ را در بر می گیرد. در این دوره، به ویژه از دهه چهل به بعد، به موازات فعالیت سازمان بیمه های اجتماعی، قوانین حمایتی دیگری نیز که گروه های مختلف کارگران و کارمندان را زیر پوشش خود قرار می داد، با الگوبرداری از قانون بیمه های اجتماعی مزبور به تصویب رسید و ضمن پیشرفت هایی در امر بیمه های اجتماعی به لحاظ وسیع تر شدن طیف شمول، با تشکیل سازمان های مشابه و موازی، عدم تمرکز به وجود آمد.
- دوره سوم با تصویب قانون تأمین اجتماعی در تیرماه ۱۳۵۴ آغاز شد و تاکنون با اصلاحات و تغییرات متعددی که در آن صورت گرفته است همچنان ادامه دارد. با تصویب قانون تأمین اجتماعی، کلیه سازمان های موازی در سازمان تأمین اجتماعی ادغام شد و تعهدات تأمین اجتماعی به صورت متمرکز به عهده این سازمان محول گردید. در عین حال، تشکیل مجدد سازمان های مختلف، بار دیگر مقوله تأمین اجتماعی را غیرمتمرکز کرد^۲.

^۱ - لازم به ذکر است در این خصوص طبقه بندی های مختلفی ارائه شده است ملاک تقسیم بندی در این بخش نقاط عطف قانون گذاری در زمینه تأمین اجتماعی بوده است.

^۲ . صندوق های بازنشستگی صنعت نفت، آینده سازان، و چند صندوق مشابه دیگر، که عیناً وظایف سازمان تأمین اجتماعی را برای طیف خاصی از افراد جامعه بر عهده دارند، از این مقوله هستند که بحث در قسمت های بعدی ارائه می گردد.

الزامات اسناد بالادستی و قانونی نظام تأمین اجتماعی در ایران

۱- الزامات ناشی از قانون اساسی

جدیدیت نظام جمهوری اسلامی ایران در پرداختن به مقوله حقوق آحاد جامعه و پوشش مطلوب تأمین اجتماعی را می‌توان در جای‌جای قانون اساسی مشاهده کرد. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، پس از بازنگری در سال ۱۳۶۸ دارای یک مقدمه و ۱۷۷ اصل است. مسائل مرتبط با حوزه تأمین اجتماعی و بیمه‌های اجتماعی در اصول مختلفی از این قانون مورد اشاره قرار گرفته‌اند. اما شاخص‌ترین اصولی که به طور مستقیم و مشخص با حوزه تأمین اجتماعی ارتباط دارند اصول ۳، ۲۱، ۲۸، ۲۹، ۳۱ و ۴۳ هستند و در این میان اصل ۲۹ ذیل فصل سوم قانون اساسی به طور اختصاصی به حق بر تأمین اجتماعی به عنوان یکی از حقوق بنیادین ملت پرداخته است. مطابق اصل مذکور:

«برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بیسرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبتهای پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی است همگانی. دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تأمین کند.»

۲- تأمین اجتماعی در سیاست‌های کلی نظام

اهمیت موضوع تأمین اجتماعی باعث شد تا مقوله تأمین اجتماعی در سیاست‌های کلی نظام نیز جایگاه قابل توجهی داشته باشد.

الف- سیاست‌های کلی تولید ملی، حمایت از کار و سرمایه ایرانی (۱۳۹۱/۱۱/۲۴)

ب- سند چشم‌انداز

ج- سیاست‌های کلی سلامت

د- سیاست‌های کلی جمعیت

ه- سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی

و- سیاست‌های کلی برنامه چهارم توسعه

ز- سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه

ح- سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه

ط - سیاست های کلی برنامه هفتم پیشرفت

و بالاخص

ی - سیاست های کلی تأمین اجتماعی ابلاغی سال ۱۴۰۱

متن سیاست های کلی تأمین اجتماعی به شرح زیر است:

« ایجاد رفاه عمومی، برطرف ساختن فقر و محرومیت، حمایت از اقشار و گروه های هدف خدمات اجتماعی از جمله بی سرپرستان، ازکار افتادگان، معلولان و سالمندان و آنچه از اهداف رفاه و تأمین اجتماعی که در اصول ۳، ۲۱، ۲۸، ۲۹، ۳۱ و ۴۳ قانون اساسی آمده است، اقتضاء می کند نظامی کارآمد، توانمندساز، عدالت بنیان، کرامت بخش و جامع برای تأمین اجتماعی همگان که برگرفته از الگوهای اسلامی - ایرانی و مبتنی بر نظام اداری کارآمد، حذف تشکیلات غیرضرور و رفع تبعیض های ناروا و بهره گیری از مشارکت های مردمی باشد، طراحی و اجرا شود و ترتیبات زیر در آن رعایت گردد:

۱- استقرار نظام تأمین اجتماعی به صورت جامع، یکپارچه، شفاف، کارآمد، فراگیر و چندلایه.

۲- ایجاد یک ساز و کار تخصصی و فرابخشی به منظور حفظ انتظام و انسجام امور مربوط، لایه بندی و سطح بندی خدمات، ایجاد وحدت رویه، اعمال نظارت راهبردی در تکوین و فعالیت سازمان ها و صندوق ها و نهادهای فعال در قلمروهای امدادی، حمایتی و بیمه ای و شکل دهی پایگاه اطلاعات، با رعایت ملاحظات امنیتی مربوط به نیروهای مسلح و دستگاه های امنیتی کشور.

۳- پایبندی به حقوق و رعایت تعهدات بین نسلی و عدم تحمیل طرح های فاقد تضمین مالی بین نسلی، تأمین منابع پایدار، رعایت محاسبات بیمه ای و تعادل بین منافع و مصارف و حفظ و ارتقاء ارزش ذخایر سازمان ها و صندوق های بیمه گر اجتماعی به عنوان اموال متعلق حق مردم با تأکید بر امانت داری، امنیت، سودآوری و شفافیت با ایجاد ساز و کار لازم.

۴- اصلاح قوانین، ساختارها و تشکیلات سازمان ها و صندوق های بیمه گر اجتماعی در جهت تأمین عدالت و یکسان سازی قواعد و مقررات بیمه ای و جلوگیری از ایجاد و انباشت بدهی های دولت و رعایت قواعد بیمه ای و تأمین بار مالی تضمین شده و بین نسلی.

۵- لایه بندی امور امدادی، حمایتی و سطح بندی خدمات با رویکرد فعال دولت براساس وسع و استحقاق، به ترتیب ذیل:

- امور امدادی از محل پوشش بیمه ای، مشارکت های مردمی و مساعدت دولت.

- امور حمایتی با هدف رفع فقر و آسیب اجتماعی و تضمین سطح پایه خدمات از محل منابع دولتی، عمومی و مردمی.
- امور بیمه پایه برای آحاد جامعه متناسب با وضع آنان از محل حق بیمه سهم بیمه شدگان، کارفرمایان و دولت.
- امور بیمه های مازاد و تکمیلی از محل مشارکت بیمه شدگان و کارفرمایان با مشوق های مالیاتی و پشتیبانی حقوقی دولت در فضای رقابتی.
- حفظ قدرت خرید اقشار ضعیف جامعه از طریق متناسب سازی مزد شاغلین، مستمری بازنشستگان و مقرری بیکاران.
- اعمال رویکرد مناسب برای زدودن جلوه های آشکار فقر و آسیب اجتماعی از محلات کم برخوردار شهری و مناطق روستایی و عشایری.
- ۶ - بسط و تأمین عدالت اجتماعی، کاهش فاصله طبقاتی با هدفمندسازی یارانه ها، دسترسی آحاد جامعه به خدمات تأمین اجتماعی، توانمندسازی، کارآفرینی، و رفع تبعیض های ناروا در بهره مندی از منابع عمومی.
- ۷- استقرار نظام ملی احسان و نیکوکاری و ایجاد پیوند میان ظرفیت های مردمی و دستگاه های موظف.
- ۸ - ارائه خدمات لازم به منظور تحکیم نهاد خانواده و فرزندآوری.
- ۹- الزام به تهیه پیوست تأمین اجتماعی برای طرح ها و برنامه های کلان کشور.

۳- الزامات ناشی از قانون کار

از جمله قوانین مرجع و مادر در حوزه اقتصادی - اجتماعی، قانون کار است. این قانون تنظیم کننده روابط کار و تعیین کننده حقوق کارفرما و کارگر است. از آن جایی که بیمه های اجتماعی پس از اشتغال معنا داشته و اساساً ارائه مزایای بیمه های اجتماعی در پی تحقق اشتغال قابل بحث است، لازم است تا قانون و منبع اصلی و مرجعی که تعیین کننده روابط کار است، مرور شده تا الزامات برآمده از این قانون که پیش روی صندوق تأمین اجتماعی است، شناسایی شود. در ادامه به برخی از مهمترین مواد قانون کار مصوب ۱۳۶۹ که اختصاصاً به مقوله تأمین اجتماعی پرداخته اند، اشاره می شود:

ماده ۲۲- در پایان کار، کلیه مطالباتی که ناشی از قرارداد کار و مربوط به دوره اشتغال کارگر... است به کارگر و در صورت فوت او به وراث قانونی وی پرداخت خواهد شد.

تبصره: تا تعیین تکلیف وراث قانونی و انجام مراحل اداری و برقراری مستمری توسط سازمان تأمین اجتماعی، این سازمان موظف است نسبت به پرداخت حقوق متوفی به میزان آخرین حقوق دریافتی به طور علی الحساب به مدت سه ماه به عائله تحت تکفل وی اقدام نماید.

ماده ۲۳- کارگر از لحاظ دریافت حقوق و یا مستمری های ناشی از فوت، بیماری، بازنشستگی، بیکاری، تعلیق، از کارافتادگی کلی و جزئی و یا مقررات حمایتی و شرایط مربوط به آن ها تابع قانون تأمین اجتماعی خواهد بود. ماده ۱۴۸- کارفرمایان کارگاه های مشمول این قانون مکلفند بر اساس قانون تأمین اجتماعی نسبت به بیمه نمودن کارگران واحد خود اقدام نمایند.

ماده ۱۸۳- کارفرمایانی که بر خلاف ماده ۱۴۸ این قانون از بیمه نمودن کارگران خود خودداری نمایند، علاوه بر تأدیه کلیه حقوق متعلق به کارگر (سهم کارفرما) با توجه به شرایط و امکانات خاطی و مراتب جرم به جریمه نقدی معادل دو تا ده برابر حق بیمه مربوطه محکوم خواهند شد.

ماده ۱۴۸ در واقع حلقه اصلی ارتباط قانون کار و قانون تأمین اجتماعی است؛ چراکه بیمه شدن کارگر را از وظایف کارفرما دانسته و بدین ترتیب رعایت قانون تأمین اجتماعی را الزامی دانسته است. در این چارچوب، این ماده نیز در کنار دیگر مواد از موضعی فرادست تعیین کننده ورودی های صندوق تأمین اجتماعی (مقطع وصول منابع در زنجیره ارزش) هستند.

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

قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳، ساختاری مرکب از اصول، سیاست ها، اجزاء و ارکان را در حیطه نظام رفاه و تأمین اجتماعی تبیین کرده است. قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی از یک سو موجب تقویت بنیان های نظری، قانونی و حقوقی بیمه های اجتماعی و خدمات حمایتی و امدادی شده و از سوی دیگر در ساختار سازمانی این حوزه ها دگرگونی هایی ایجاد کرده است.

با مروری در قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، احکام آن را می توان در چند گروه دسته بندی کرد:

در برخی مواد قانون، وظیفه خاصی که جنبه غیرمستمر دارد، بر عهده دولت یا بخشی از آن گذاشته شده است، این احکام به ویژه آن هایی که زمان مشخصی نیز برای اجرای آن ها تعیین شده است، خاصیت برنامه ای دارد.

مانند احکام مقرر در ماده ۱۷ (اصلاح اساسنامه دستگاه های اجرایی ظرف یک سال) و تبصره ۲ ماده ۳ (تکلیف دولت به تعمیم پوشش بیمه ای به اقشار مختلف مانند روستاییان و عشایر و شاغلان فصلی ظرف دو سال) بعضی دیگر از مواد قانون، بیانگر تقسیمات و بخش های اصلی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و اهداف و وظایف هر یک از بخش ها است. در این مواد نیز وظایف خاصی بر عهده دولت گذاشته شده است؛ ولی تفاوت این وظایف با آن چه که در احکام برنامه ای بیان شده است، در مستمر بودن آن هاست. در بخش دیگری از مواد قانون، ساختار سازمانی نظام جامع و وظایف و احکام ناظر به ارکان چهارگانه آن مورد توجه قرار گرفته است. قواعد این بخش، جنبه شکلی یا اداری دارد.

و بالاخره بخش مهمی از مواد قانون، حاوی اصول و سیاست هایی است که مبانی و خطوط اصلی نظام تأمین اجتماعی ایران را تبیین می کند.

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.

در زیر به بررسی این چهار صندوق بزرگ بازنشستگی در کشور وجود می پردازیم.

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 بهداری 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 ۲۸ / ۴ / ۱۳۵۸ 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.

در طول سالیان بعد از تصویب قانون تأمین اجتماعی تاکنون، بیش از ۲۰۰ قانون، تغییرات و تحولاتی را در نرخ حق بیمه، ارائه خدمات و حمایت ها اعم از شرایط سن و سابقه بازنشستگی و توسعه مزایا و همچنین معافیت ها و بخشودگی های بیمه ای اعمال کرده اند.

بر اساس ماده یک قانون تأمین اجتماعی و بند (۱۰) ماده واحده قانون فهرست نهادها و موسسات عمومی غیردولتی مصوب ۱۳۷۳ و همچنین اساسنامه سازمان تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۹ هیئت وزیران، این سازمان به عنوان یکی از نهادهای عمومی غیردولتی و دارای استقلال اداری و مالی از دولت می باشد که بخش عمده منابع مالی آن از دو محل حق بیمه ها و سود حاصل از سرمایه گذاری تأمین می شود. مصارف این صندوق نیز بیشتر شامل تعهدات قانونی و درمان می باشد.

این سازمان دارای هیئت امنایی متشکل از نه نفر است که شش نفر با پیشنهاد وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و تصویب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی و سه نفر از میان تشکل های کارگری و کارفرمایی تعیین می شوند. اعضای هیئت مدیره صندوق نیز توسط هیئت امناء برای چهار سال انتخاب می گردند و مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی نیز به عنوان رئیس سازمان با پیشنهاد هیئت امناء و تأیید و حکم وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی به مدت چهار سال به این سمت منصوب می گردد.

میزان حق بیمه پرداختی در بیمه های 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 بیمه های دیگر مانند بیمه های حرف و مشاغل آزاد نیز از ۱۲ درصد تا ۱۸ درصد دستمزد اعلامی و مورد تایید و بر مبنای خدماتی که ارائه می شود، متغیر است. تکیه گاه اصلی این سازمان، مشارکت سه جانبه کارفرمایان، بیمه شدگان و دولت در عرصه های مختلف سیاست گذاری، تصمیم گیری های 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 ارائه خدمات بر اساس مبانی "قانون تأمین اجتماعی" تعیین گردیده است.

تعهدات قانونی سازمان تأمین اجتماعی شامل تعهدات بلندمدت (مستمری بازنشستگی، مستمری از کارافتادگی، مستمری بازمندگان) و تعهدات کوتاه مدت (غرامت دستمزد ایام بیماری و بارداری، کمک های جانبی و غرامت نقص عضو، کمک هزینه ازدواج و کفن و دفن و...) و مزایای درمانی می باشد و از مجموع حق بیمه دریافتی ۹ درصد به درمان بیمه شدگان اختصاص دارد.

۲- صندوق بازنشستگی کشوری

پس از تصویب قانون استخدام کشوری در مورخه ۱۳۵۴/۳/۳۱ و انتقال اداره کل بازنشستگی از وزارت دارایی به سازمان امور اداری و استخدامی کشور به موجب ماده ۷۰ قانون مزبور، در سال ۱۳۵۴ به موجب اساسنامه ای که به تصویب کمیسیون های استخدام و امور اقتصادی و دارائی مجلس سابق رسید (مصوب ۱۳۵۴/۳/۸) سازمان بازنشستگی کشوری کنونی به صورت مؤسسه ای مستقل از نظر اداری و مالی وابسته به سازمان امور اداری و استخدامی کشور تاسیس شد. با ادغام سازمان های امور اداری و استخدامی کشوری با سازمان برنامه بودجه در سال ۱۳۷۸، سازمان بازنشستگی کشوری نیز تابع و زیر مجموعه سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور قرار گرفت. با تصویب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و تشکیل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی در سال ۱۳۸۳ این سازمان زیر مجموعه این وزارتخانه تازه تأسیس شد. دیری نپایید که با ادغام سه وزارتخانه تعاون، کار و امور اجتماعی و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی در سال ۱۳۸۹ این سازمان زیر مجموعه وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی قرار گرفت.

در حال حاضر به استناد اساسنامه سازمان بازنشستگی کشوری، این سازمان مؤسسه ای بیمه ای، دارای شخصیت حقوقی مستقل و وابسته به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی است که مسئولیت اداره امور صندوق بازنشستگی مستخدمان مشمول مقررات بازنشستگی کشوری را با رعایت مقررات استخدامی مربوط عهده دار است.

۳- سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح

نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران عبارتند از ارتش، سپاه پاسداران انقلاب اسلامی و نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران که هر یک از آن ها دارای قوانین استخدامی مربوط به خود می باشند و علی رغم این که این قوانین

با یکدیگر وجوه تمایز و افتراق چندانی ندارند، پرسنل هریک از آن ها تابع قوانین و مقررات خاص خود می باشند، لکن تحت پوشش یک صندوق واحد می باشند.

۴- صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر

به دنبال تأکید برنامه چهارم توسعه و قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (به استناد بند "د" و تبصره ۲ ماده ۳) صندوق بیمه اجتماعی روستاییان با هدف پوشش بیمه ای روستائیان، عشایر و کشاورزان شکل گرفت. در همین راستا آئین نامه صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر در ۲۶ ماده به تصویب رسید و صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر از بهمن ماه ۱۳۸۳ آغاز به کار نمود و در سال ۱۳۹۱ نیز کشاورزان به عنوان آن اضافه گردید.

۵- سایر صندوق های بازنشستگی مستقل

در کنار چهار صندوق بزرگ بازنشستگی و بیمه ای، نزدیک به ۲۰ صندوق بیمه و بازنشستگی اختصاصی دیگر نیز وجود دارند که با تحت پوشش قراردادن کارکنان واحدهای دولتی به خصوصی تشکیل یافته اند که در حال حاضر نیز فعالیت دارند. صندوق های بازنشستگی کارکنان بانک ها، صندوق بازنشستگی بانک مرکزی، صندوق بازنشستگی بیمه مرکزی، صندوق بازنشستگی و رفاه کارکنان صنعت نفت، صندوق بازنشستگی شرکت مخابرات ایران، صندوق بازنشستگی شهرداری تهران، صندوق بازنشستگی فولاد، صندوق بازنشستگی جهاد کشاورزی و ... از جمله این صندوق ها می باشند.

ارکان 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 تصویب نمود و سازمان تأمین اجتماعی بر اساس مفاد این اساسنامه و سایر قوانین و مقررات مربوط اداره می شود.

هدف سازمان تأمین اجتماعی که در این اساسنامه به اختصار سازمان نامیده می شود، اجرا، تعمیم و گسترش انواع بیمه های اجتماعی - درمانی و استقرار نظام هماهنگ متناسب با اهداف نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی می باشد.

همانگونه که قبلاً اشاره شد، این سازمان دارای شخصیت حقوقی و استقلال مالی می‌باشد و مؤسسه عمومی غیردولتی می‌باشد.

ارکان سازمان به شرح زیر است:

الف - هیأت امناء

ب - هیأت مدیره

پ - مدیرعامل

ت - هیأت نظارت

الف - هیأت امناء

تعداد اعضای هیأت امناء سازمان بر اساس قانون اصلاح ماده (۱۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۸ - نه 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 امناء برای مدت چهار سال انتخاب می‌شوند و جایگزینی پیش از موعد و تجدید انتخاب آنها بلامانع است و حکم انتخاب رئیس و اعضای هیأت امناء توسط وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی صادر می‌شود.

وظایف و اختیارات هیأت امناء به شرح زیر می‌باشد:

(الف) تصویب خط مشی و راهبردهای کلان صندوق
(ب) تصویب برنامه و بودجه، صورتهای مالی و عملکرد سالانه صندوق
(پ) نصب و عزل اعضای هیأت مدیره و هیأت نظارت
تبصره - نصب و عزل مدیرعامل صندوق با پیشنهاد هیأت امناء و تأیید و حکم وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی انجام می‌پذیرد.

(ت) تعیین حقوق و مزایا و پاداش اعضای هیأت مدیره، مدیرعامل و حق الزحمه هیأت نظارت در حدودی که شورای حقوق و دستمزد (با رعایت ماده ۷۴ قانون مدیریت خدمات کشوری) تعیین می‌نماید.

(ث) تصویب آیین نامه های مالی، معاملاتی، اداری استخدامی و سایر آیین نامه های مورد نیاز صندوق.

(ج) تصویب شاخصهای عملکرد بر اساس اهداف و راهبردهایی که توسط هیأت مدیره تدوین و پیشنهاد می‌گردد.

چ) بررسی و تصویب تشکیلات کلان صندوق به پیشنهاد هیأت مدیره.

ح) پیشنهاد اصلاح اساسنامه به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی جهت بررسی و در صورت تأیید، ارسال آن جهت تصویب نهایی در هیأت وزیران.

د) پیشنهاد تغییر یا اصلاح قوانین و مقررات بازنشستگی (از جمله نرخ حق بیمه و سن بازنشستگی) براساس شاخص های جمعیتی امید به زندگی و محاسبات بیمه ای جهت تصویب در هیأت وزیران و سیر مراحل قانونی.

تبصره ۱- نحوه تشکیل و اداره جلسات هیأت امنا به موجب آیین نامه ای خواهد بود که پس از تشکیل اولین جلسه به تصویب هیأت امنا می رسد.

تبصره ۲- مدیرعامل و اعضای هیأت مدیره بدون حق رأی در جلسات هیأت امنا شرکت می کنند.

تبصره ۳- هیأت امنا برای بررسی و اظهارنظر درخصوص مسایل صندوق می تواند کار گروه های تخصصی داشته باشد. ترتیب تشکیل جلسات کارگروه های تخصصی طبق آیین نامه ای خواهد بود که ظرف سه ماه پس از تشکیل اولین جلسه به تصویب هیأت امنا می رسد.

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 امنا برای مدت چهار سال انتخاب خواهند شد و انتخاب مجدد آن ها بلامانع می باشد.

وظایف و اختیارات هیأت مدیره به شرح زیر است:

الف) بررسی و تدوین خط مشی، راهبردهای کلان و برنامه های اجرایی لازم برای دستیابی به اهداف صندوق جهت ارایه به هیأت امنا.

ب) تدوین برنامه عملیاتی با رعایت اصول بهره وری جهت تحصیل اهداف راهبردی و خط مشی به صورت سالانه و پنجساله.

پ) بررسی و تدوین بودجه، صورتهای مالی و عملکرد سالانه صندوق جهت ارایه به هیأت امنا.

ت) بررسی و تدوین آیین نامه های مالی، معاملاتی، اداری و استخدامی و سایر آیین نامه ها و ضوابط مورد نیاز و ارایه آنها به هیأت امنا.

ث) بررسی و تدوین ساختار و تشکیلات کلان صندوق و ارایه آن به هیأت امنا و تصویب تشکیلات تفصیلی صندوق براساس اصول و معیارهای ابلاغی هیأت امنا.

ج) بررسی و تأیید نحوه استفاده و بهره برداری از وجوه ذخایر صندوق و پیشنهاد آن به هیأت امنا.

چ) تعیین اعضای هیأت مدیره شرکتها و موسسات تابع بدون واسطه و هلدینگهای زیرمجموعه جهت صدور حکم توسط مدیرعامل پس از تأیید وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی.

ح) نظارت بر عملکرد شرکتها و مؤسسات تابع صندوق و ارایه گزارش به هیأت امنا.

خ) انجام سایر امور لازم برای صندوق جهت حضور در جلسات مجامع مؤسسات و شرکتهایی که تمام یا قسمتی از سهام آنها متعلق به صندوق می باشد.

ر) تفریغ بودجه سال قبل تا پایان خرداد هر سال و ارائه آن به همراه ارزیابی عملکرد صندوق به هیأت امنا. تبصره- هیأت مدیره می تواند در صورت لزوم بخشی از اختیارات خود را به مدیرعامل تفویض نماید. این واگذاری رافع مسئولیت هیأتمدیره نخواهد بود.

مطابق ماده ۱۳ اساسنامه 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.

در صورت لزوم هیأت مدیره می تواند با تصویب هیأت امنا، مدیرعامل را عزل و نصب نماید.

پ) مدیرعامل

نصب و عزل مدیرعامل با پیشنهاد هیأت امنا و تأیید و حکم وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی برای مدت چهار سال صورت می گیرد.

در صورت ضرورت، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی می تواند برای حداکثر شش ماه به منظور انجام مسئولیتهای مدیرعامل صندوق، سرپرست تعیین و منصوب نماید.

وظایف و اختیارات مدیرعامل به شرح زیر است:

الف) اداره امور جاری صندوق در چارچوب قوانین و مقررات، خط مشی ها، برنامه ها و دستورالعمل های مصوب هیأت امنا و هیأت مدیره.

ب) تهیه و تنظیم برنامه و بودجه، گزارشها و صورتهای مالی و عملکرد صندوق جهت ارائه به هیأت مدیره.

- پ) استقرار و عملیاتی نمودن ساختار و تشکیلات مصوب.
- ت) نظارت بر عملکرد شرکتها و مؤسسات تابع صندوق و ارائه گزارش به هیأت مدیره.
- ث) پاسخگویی به هیأت مدیره درخصوص ماموریتهای محول شده.
- ج) صدور احکام نصب و عزل هیأت مدیره شرکتها و مؤسسات تحت پوشش پس از تصویب هیأت مدیره صندوق
- چ) صدور احکام نصب و عزل مدیرعامل شرکتها و مؤسسات تحت پوشش بی واسطه پس از پیشنهاد هیأت مدیره آن شرکتها و تصویب هیأت مدیره صندوق.
- ح) نصب و عزل معاونان مدیرعامل و مدیران استانی.

ت - هیأت نظارت

اعضای هیأت نظارت مرکب از سه نفر دارای تخصص ها و تجارب مختلف مورد نیاز سازمان می باشد که از سوی هیأت امنا برای مدت چهار سال انتخاب می شوند و انتخاب مجدد آن ها بلامانع می باشد. وظایف این هیأت، نظارت بر حسن اجرای مفاد اساسنامه سازمان با مقررات قانونی آن می باشد.

تعهدات و خدمات سازمان تامین اجتماعی

سازمان تامین اجتماعی دارای وظایف عمده در دو بخش بیمه ای و درمانی می باشد که برای اجرای وظایف خود دارای تشکیلات مرکزی، واحدها، شعب، نمایندگی‌ها، مراکز درمانی و بیمارستانی، کلینیک، پلی کلینیک و دی کلینیک در تهران و شهرستان ها می باشد.

حسب ماده «۳» قانون تامین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴، تامین اجتماعی موضوع این قانون شامل موارد زیر می باشد:

الف: حوادث و بیماری ها

ب: بارداری

ج: غرامت دستمزد

د: از کار افتادگی

هـ: بازنشستگی

و: مرگ

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

مشمولین قانون تامین 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

تعهدات و خدمات سازمان در دو دسته تعهدات بلندمدت و تعهدات کوتاه مدت ارائه می شود.

تعهدات بلندمدت:

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

- 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

پرداخت مستمری بازنشستگی و تأمین شرایط زندگی مناسب برای بیمه‌شدگان به هنگام بازنشستگی، یکی از کارکردهای اصلی نظام بیمه‌های اجتماعی است و به همین دلیل صندوق‌های بیمه‌ای کشور را عموماً به عنوان صندوق بازنشستگی می‌شناسند.

بند ۱۵ ماده ۲ قانون تأمین اجتماعی به تعریف بازنشستگی پرداخته است. مطابق این تعریف «بازنشستگی عبارت است از عدم اشتغال بیمه‌شده به کار به سبب رسیدن به سن بازنشستگی مقرر در این قانون». مطابق ماده ۷۶ قانون شرایط عمومی برای بهره مندی از مزایای بازنشستگی در سازمان تأمین اجتماعی به شرح زیر است:

«الف- بیمه‌شدگانی که حداقل ۲۰ سال حق بیمه مقرر را قبل از تاریخ تقاضای بازنشستگی پرداخته باشند و سن مرد به ۶۰ سال تمام و سن زن به ۵۵ سال تمام رسیده باشد، می‌توانند تقاضای بازنشستگی کنند.

ب - بیمه‌شدگانی که ۳۰ سال تمام کار کرده و دارای سابقه پرداخت حق بیمه باشند، به شرط داشتن ۵۰ سال سن برای مردان و ۴۵ سال سن برای زنان، می‌توانند تقاضای بازنشستگی کنند.»

این شرایط استثنائاتی دارد از جمله بازنشستگی پیش از موعد زنان با ۲۰ سال سابقه و ۴۲ سال سن و با پرداخت مستمری معادل ۲۰ روز؛ همچنین بازنشستگی پیش از موعد در مشاغل سخت و زیان آور با ۲۰ سال سابقه کار متوالی یا ۲۵ سال سابقه کار متناوب در مشاغل مذکور بدون لحاظ هیچگونه شرط سنی و همینطور بازنشستگی جانبازان و ایثارگران با لحاظ سنوات ارفاقی و بازنشستگی افرادی که به سن بازنشستگی رسیده اند اما دارای سوابق کمتر از ۲۰ سال یا ۱۰ سال می باشند که بازنشستگی ایشان از شرایط متفاوتی تبعیت می کند.

بحث در مورد شرایط احراز بازنشستگی در هر کدام از وضعیت های فوق مفصل است، لکن در این زمینه توجه به آخرین اراده قانونگذار در ماده ۲۹ قانون برنامه هفتم پیشرفت مصوب ۱۴۰۳ ضروری است. مطابق این ماده به شرح زیر تغییراتی در میزان سن و سابقه بازنشستگی ایجاد شده است:

۱- بیمه‌پردازانی که بیش از ۲۸ سال تمام سابقه بیمه پردازی دارند به سنوات الزامی بیمه پردازی آنان برای بازنشستگی اضافه نمی گردد.

- ۲- بیمه‌پردازی که از ۲۵ تا ۲۸ سال تمام سابقه بیمه پردازی دارند به سنوات الزامی بیمه پردازی آنان برای بازنشستگی به ازای هرسال تا زمان بازنشستگی دو ماه اضافه می‌گردد.
 - ۳- بیمه‌پردازی که از ۲۰ تا ۲۵ سال تمام سابقه بیمه پردازی دارند به سنوات الزامی بیمه پردازی آنان برای بازنشستگی به ازای هرسال تا زمان بازنشستگی سه ماه اضافه می‌گردد.
 - ۴- بیمه‌پردازی که از ۱۵ تا ۲۰ سال تمام سابقه بیمه پردازی دارند به سنوات الزامی بیمه پردازی آنان برای بازنشستگی به ازای هرسال تا زمان بازنشستگی چهار ماه اضافه می‌گردد.
 - ۵- بیمه‌پردازی که مطابق قوانین کمتر از ۱۵ سال تمام سابقه بیمه پردازی دارند به سنوات الزامی بیمه پردازی آنان برای بازنشستگی پنج‌سال اضافه می‌گردد.
- اجرای تمام یا بخشی از احکام فوق‌الذکر مشروط بر آن است که سن بیمه پرداز در زمان بازنشستگی برای مردان از ۶۲ سال و برای زنان از ۵۵ سال بیشتر نباشد. در هر حال حداکثر سنوات الزامی بیمه پردازی برای بازنشستگی برای مردان ۳۵ سال و برای زنان ۳۰ سال خواهد بود.
 - ایثارگران، معلولان و شاغلان در مشاغل سخت و زیان‌آور مشمول قوانین خاص خود هستند.
 - اشخاص موضوع این حکم با رضایت خود و موافقت دستگاه‌های ذی‌ربط می‌توانند علاوه بر زمانهای مذکور در اجزای (۲) تا (۵) این بند تا سقف سن مقرر در قوانین مربوط حسب مورد به خدمت ادامه دهند.
 - چنانچه دستگاهها به خدمات برخی از کارکنان نیاز نداشته باشند حسب مورد می‌توانند بدون لحاظ زمانهای مذکور در اجزای (۲) تا (۵) با پیشنهاد بالاترین مقام دستگاه و موافقت معاون اول رئیس‌جمهور بر اساس قوانین مربوط نسبت به صدور احکام بازنشستگی آنان اقدام کنند.
 - افرادی که بنا به تقاضای خود مایل به بازنشستگی بدون رعایت موعد فوق‌الذکر باشند، بازنشستگی آنها مطابق قوانین مربوط و بدون رعایت اجزای (۲) تا (۵) بلامانع است و حقوق بازنشستگی آنان متناسب با سنوات مندرج در اجزای مذکور (به نسبت سنوات بیمه پردازی آنها به سنوات الزامی بیمه پردازی برای بازنشستگی آنها) برقرار می‌شود.

ب-مستمری از کارافتادگی کلی

حمایت از بیمه‌شدگانی که در معرض آسیب‌های جسمی و مالی قرار می‌گیرند، از مهمترین مأموریت‌های نظام بیمه‌های اجتماعی در ایران است. اگر بر اثر حادثه یا بیماری، قدرت بیمه‌شده برای ادامه کار کاهش یابد، به نحوی

که در شغل قبلی یا شغل جدیدی که به مقتضای شرایط جدید جسمی به او واگذار می‌شود، نتواند درآمد قبلی خود را کسب کند، سازمان تأمین اجتماعی وی را تحت پوشش حمایت‌های خود قرار می‌دهد.

از کارافتادگی کلی عبارت است از کاهش قدرت کار بیمه شده (بر اساس گواهی پزشک معالج و تأیید کمیسیون‌های پزشکی موضوع ماده ۹۱ قانون تأمین اجتماعی) به نحوی که کاهش قدرت کار وی بیش از شصت و شش درصد باشد و نتواند با اشتغال به کار قبلی و یا کار دیگری بیش از یک سوم از درآمد قبلی خود را به دست آورد.

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 تأمین اجتماعی، از کارافتادگی جزئی 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.

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 بگیران 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- 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

پرداخت مستمری بازماندگان یکی از انواع خدمات و حمایت‌های تأمین اجتماعی است و در صورت فوت بیمه‌شده یا مستمری بگیر تحت پوشش صندوق‌های بیمه‌ای، بازماندگان واجد شرایط وی، ضمن برخورداری از خدمات درمانی، از صندوق مربوطه مستمری ماهانه دریافت می‌کنند.

شرایط برقراری مستمری بازماندگان در صندوق تأمین اجتماعی بر اساس مفاد مواد ۸۰ الی ۸۳ قانون تأمین اجتماعی تعیین شده است، از این رو بازماندگان واجد شرایط متوفی در هریک 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 شده‌ای 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 (تبصره ماده ۷۷) تعیین می‌شود).

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

بیمه شده‌ای 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 غرامت مقطوعی معادل یک ماه حداقل دستمزد کارگر عادی در زمان فوت به طور یک جا پرداخت می‌شود.

در سازمان تأمین اجتماعی افراد بازمانده شامل: همسر دائم بیمه‌شده متوفای مرد، فرزندان ذکور(زیر ۲۰ سال و بالاتر از آن در صورت عدم معلولیت و ازکارافتادگی و اشتغال به تحصیلات دانشگاهی)، فرزندان اناث(در صورت نداشتن شغل و شوهر)، پدر و مادر تحت تکفل و شوهر تحت تکفل بیمه‌شده متوفای زن (بالای ۶۰ سال یا ازکارافتاده کلی) می‌باشند.

ه- مزایای نقدی، غیرنقدی و عیدی مستمری بگیران

این مزایا شامل پرداختی‌های متنوعی است که در ذیل به آن‌ها اشاره می‌شود:

- **کمک هزینه عائله مندی:** به منظور جبران قسمتی از افزایش هزینه‌های موضوع ماده ۹۶ قانون تأمین 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 می‌شود.
- **عیدی:** به مناسبت آغاز سال جدید مبلغی به عنوان عیدی به مستمری بگیران بازنشسته، از کارافتاده کلی و بازماندگان پرداخت می‌گردد.
- **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 شده‌اند.
- **کمک هزینه همسر متکفل فرزند:** تمامی مستمری بگیران بازمانده زن که دارای حداقل یک فرزند هستند که هم‌زمان در ردیف مستمری بگیران قرار دارد، مشمول دریافت کمک هزینه همسر متکفل فرزند هستند.

تعهدات کوتاه مدت:

مجموعه حمایت‌هایی که از سوی سازمان درخصوص بیمه شدگان در قالب تعهدات کوتاه مدت صورت می‌گیرد به شرح زیر می‌باشد:

- حمایت‌های 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- حمایت‌های درمانی

بر اساس قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای الف و ب ماده «۳» قانون تأمین اجتماعی حمایت در برابر حوادث، بیماری‌ها و بارداری از تعهدات سازمان می‌باشد که اجرای آن به عهده معاونت درمان واگذار شده است. در نتیجه تدوین خط مشی‌ها و سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی و نظارت و هماهنگی در انجام تعهدات درمانی در ستاد مرکزی توسط معاونت امور درمان و مدیریت‌های تابعه مربوطه (اداره کل درمان مستقیم، اداره کل درمان غیرمستقیم، اداره کل ارزیابی و تعالی خدمات بالینی) انجام می‌گیرد و در استان‌ها اجرای برنامه‌ها و تعهدات درمانی به عهده مدیریت‌های درمان استان‌ها و واحدهای تابعه مربوطه (بیمارستان‌ها، دی‌کلینیک‌ها، درمانگاه‌ها و ...) می‌باشد. به طور کلی حمایت‌های سازمان بیمه شده را از روز تولد تا زمان مرگ در بر می‌گیرد. حسب ماده «۱۰» قانون الزام، تعهدات درمانی موضوع ماده «۲» آیین‌نامه آن به دو صورت انجام می‌گیرد.

۱- روش ارائه درمان مستقیم: با استفاده از تمامی امکانات درمانی تحت مالکیت و استیجاری سازمان زیر نظر اداره کل درمان مستقیم انجام می‌شود.

۲- روش ارائه درمان غیرمستقیم: از طریق خرید خدمت پزشکان، گروه‌های پزشکی بیمارستان‌های بخش دولتی و خصوصی به صورت کلینیکی و پاراکلینیکی و داروخانه‌ها زیر نظر اداره کل درمان غیرمستقیم انجام می‌شود.

ب- غرامت دستمزد ایام بیماری

در مواردی که بیمه شده به دلیل بیماری یا بروز حوادث ناشی و غیر ناشی از کار و یا بیماری های حرفه ای، به طور موقت، توانایی انجام کار را نداشته باشد و به تبع آن از دریافت مزد و حقوق محروم شود، سازمان تامین اجتماعی با رعایت شرایط قانونی بخشی از حقوق و دستمزد او را در این مدت جبران می کند. 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

بیمه شدگان زن تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی به هنگام بارداری نیز همانند ایام بیماری از حمایت های این سازمان برخوردار هستند. این افراد در ایام بارداری، برای جبران کاهش یا قطع درآمد در هنگام مرخصی زایمان، کمک هزینه بارداری نیز به آنان پرداخت می شود. کمک هزینه بارداری از اولین روز شروع استراحت مرتبط با بارداری محاسبه و پرداخت می شود.

- 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 تامین 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 تایید 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. این افراد در صورت نیاز به وسایل کمک پزشکی، پس از تهیه این وسایل، می توانند بر اساس ضوابط و دستورالعمل های موجود کمک هزینه پیش بینی شده را دریافت نمایند.

و- غرامت نقص عضو مقطوع

پس از درخواست از کارافتادگی توسط بیمه شده و منضم به مدارک و اسناد پزشکی، شعبه تأمین اجتماعی پس از بررسی و انطباق ضوابط و مقررات قانونی و در صورت احراز شرایط، بیمه شده را به کمیسیون پزشکی معرفی کرده و کمیسیون پزشکی پس از معاینه بیمه شده و بررسی سوابق پزشکی وی، نسبت به صدور رأی با تعیین درصد از کارافتادگی اقدام می کند و مراتب به شعبه ذیربط اعلام می شود تا در چارچوب مقررات در صورت احراز شرایط قانونی، حکم برقراری مستمری از کارافتادگی وی صادر شود. اگر درصد از کارافتادگی بیمه شده بین ۱۰ تا ۳۳ درصد باشد و بیمه شده بر اثر حوادث ناشی از کار، دچار آسیب شده باشد، استحقاق دریافت غرامت مقطوع نقص عضو را خواهد داشت. 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 تأمین 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 می کند، 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 بیکاری به میزان ۳٪ حقوق و مزایای مشمول کسر حق بیمه می‌باشد که توسط کارفرما پرداخت می‌شود. بر اساس قانون بیمه بیکاری، چنانچه 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 سازمان و اداره کار و اموراجتماعی محل اشتغال بیمه شده است.

ساختار و تشکیلات اداری سازمان تأمین اجتماعی

ستاد مرکزی سازمان

به عنوان یک تشکیلات هدایت کننده زیر مجموعه ها و شرکت های تحت پوشش خود با برنامه‌ریزی کلان، ایجاد هماهنگی، کنترل عملیات و در نهایت اعمال مدیریت بر مبنای اهداف سازمان فعالیت می نماید. ستاد مرکزی سازمان دارای معاونت های تخصصی به شرح زیر می باشد:

معاونت بیمه ای

این معاونت به منظور رسیدگی به امور مربوط به مطالبات سازمان از کارفرمایان بابت حق بیمه و همچنین رسیدگی به امور مربوط به سوابق بیمه ای، انجام خدمات و تعهدات قانونی (کوتاه مدت و بلندمدت) به بیمه شدگان و مستمری بگیران بنا گردیده است.

وظایف معاونت بیمه ای به شرح ذیل می باشد:

- نظام یابی امور مربوط به تعهدات بلند مدت سازمان (بازنشستگی، ازکارافتادگی و بازماندگان بیمه شده متوفی) با رعایت اصل عدالت بر اساس سنوات بیمه ای، مبالغ حق بیمه پرداختی و همچنین حفظ شان و کرامت آنان
 - بهینه سازی گردش کار مربوط به ارائه خدمات و تعهدات کوتاه مدت بیمه شدگان با جلب رضایت مندی آنان و با رعایت کامل اصول حاکم بر سازمان های بیمه ای
 - برپایی نظام سیاست گذاری سازمان در قلمرو منابع بیمه ای به نحوی که متضمن کسب به هنگام درآمدهای موضوع قانون تامین اجتماعی
 - ساماندهی امور مربوط به جمع آوری، ثبت، نگهداری و استخراج سوابق بیمه ای که به مثابه تعهدات مالی سازمان می باشد و هم چنین بهبود روش و گردش کار واحدها در زمینه صدور، تمدید و تجدید دفترچه های درمانی بیمه شدگان
 - ارائه گزارشات تحلیلی در زمینه منابع و مصارف سازمان در بخش امور بیمه ای
 - تلاش در جهت طراحی یک واحد بیمه ای نوین از طریق مهندسی مجدد روش ها، نظامات اداری، دستورالعمل ها و ضوابط جاری و ...
 - تشریک مساعی در خصوص توسعه و تعمیم سیستم های مکانیزه بیمه ای در واحدهای اجرائی استانی و ستادی
- معاونت بیمه ای با دارا بودن ۴ اداره کل در راستای این الزامات انجام وظیفه می نماید:

۱- اداره کل مستمری ها

۲- اداره کل امور بیمه شدگان

۳- اداره کل وصول حق بیمه

۴- اداره کل نامنویسی و حساب های انفرادی

معاونت درمان

به منظور تحقق کامل تعهدات مقرر در آیین نامه قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای (الف) و (ب) ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی و نظارت بر اجرای آن، سازمان تأمین اجتماعی موظف شده است، حوزه معاونت امور درمان را در تشکیلات سازمان ایجاد و فردی را به سمت معاون مدیرعامل در امور درمان منصوب نماید.

وظایف معاونت درمان به شرح ذیل است:

- سیاست گذاری و نظارت بر اجرای کلیه فعالیت های درمانی در دو بخش مستقیم و غیرمستقیم
 - مسئولیت راهبری، هماهنگی و نظارت واحدهای ستادی (مدیریت درمان استان ها) و اجرایی درمانی و راهنمایی و ارائه طریق واحدهای مذکور
 - مسئولیت راهبری، هماهنگی و نظارت بر فعالیت های مراکز مستقل و کلینیک های طب کار، طب فیزیکی خانه های بهداشت کارگری، بهداشت حرفه ای و فعالیت های مربوط به امور کمیسیون های پزشکی بدوی و تجدید نظر استان ها و توانبخشی از کارافتادگان جهت اعاده مجدد به کار حسب قانون تأمین اجتماعی و راهنمایی و ارائه طریق در موارد مزبور
 - ارزیابی وضعیت ساختار مراکز درمانی، کیفیت کار مراکز مزبور، فرآیند کار، ارزیابی کارایی واحدها و ارائه مکانیزم های منطقی جهت رفع عیوب
 - هدایت و راهبری فعالیت های کارشناسی تجهیزات پزشکی و دندانپزشکی تهیه گزارش عملکرد سالانه ادارات کل و تطبیق آن با برنامه و بودجه مصوب و ارائه آن به مقام مافوق
 - سازماندهی و ساماندهی خرید خدمات درمانی
 - نظارت و ارزیابی وضعیت و کیفیت خدمات درمانی خریداری شده
 - ارایه مکانیسم های نحوه عقد قرارداد و فسخ قرارداد
 - هماهنگی با مجلس (مرجع قانون گذار)، وزارت خانه ها (بهداشت، تعاون کار و رفاه اجتماعی) و سایر سازمان های بیمه گر و نظام پزشکی به منظور اتخاذ تصمیمات مشترک
 - مسئولیت سیاست گذاری و نظارت بر حسن انجام امور تدارکات و انبار دارو و تجهیزات پزشکی
- حسب ماده «۱۰» قانون الزام، تعهدات درمانی موضوع ماده «۲» آیین نامه آن به دو صورت انجام می گیرد:

۱- روش ارائه درمان مستقیم: با استفاده از تمامی امکانات درمانی تحت مالکیت و استیجاری سازمان زیر نظر اداره کل درمان مستقیم انجام می شود.

۲- 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 زیر نظر اداره کل درمان غیر مستقیم انجام می شود. این معاونت دارای ۳ اداره کل به شرح زیر می باشد:

۱- اداره کل درمان مستقیم

۲- اداره کل درمان غیرمستقیم

۳- اداره کل ارزیابی و تعالی خدمات بالینی

معاونت اقتصادی و سرمایه گذاری

پاسخگویی به بخشی از نیازهای مبرم سازمان در امور برنامه ریزی و بودجه ریزی شرکت ها اعم از تلفیق برنامه ها و بودجه شرکت های تحت پوشش، رسیدگی کارآمد به وضعیت آنان، نظارت و ارزشیابی عملکرد سرمایه گذاری های مستقیم و غیرمستقیم، طراحی و تدوین راهبردها و استراتژی های سرمایه گذاری، جمع آوری تمامی آمار و اطلاعات مربوط به دارائی ها و ذخائر سازمان و متعاقب آن تلاش در جهت مکانیزه نمودن اطلاعات و به روزرسانی مستمر آن ها از مهم ترین اهداف معاونت می باشند.

وظایف معاونت اقتصادی و سرمایه گذاری به شرح ذیل می باشد:

- اهتمام به مسائل و مشکلات فراروی سازمان، ساز و کارهای اقتصادی و اجتماعی، لحاظ ضروریات و تحولات، قوانین و مقررات، انتظارات و ارزش های جامعه بیمه شدگان، کارفرمایان و مخاطبان سازمان در جهت تخصیص مناسب منابع سازمان
- نظارت عالی بر حسن اجرای امور در حوزه معاونت به منظور حصول اطمینان از انجام بهینه و مطلوب وظایف محوله و استفاده کارا و موثر از نیروی انسانی موجود
- اهتمام در حفظ و ارتقا ارزش ذخائر (نقدی و غیر نقدی) دارائی های سازمان
- مسئولیت حسن اجرای مصوبات شورای عالی تامین اجتماعی و هیات مدیره سازمان در حوزه معاونت اقتصادی و سرمایه گذاری

- هدایت فعالیت های مربوط به چگونگی برنامه ریزی، بسیج و تجهیز منابع و آماده نگه داشتن سرمایه ها و پیش بینی جهت چگونگی تبدیل به موقع آن ها به نقدینگی در مواقع بحرانی
- هدایت فعالیت های مربوط به تلفیق و تفریغ برنامه و بودجه شرکت های تابعه سازمان تامین اجتماعی
- تشریک مساعی در جهت اتخاذ سیاست ها و راهبردهای همسو با اهداف غائی سازمان
- اهتمام در جهت ایجاد و ارتقا ارتباطات دو سویه و تعاملات فی مابین سازمان و شرکت های تابعه به منظور کسب اطلاعات مورد نیاز در جهت پیشبرد اهداف و سیاست های سازمان
- راهبری و هدایت امور مربوط به تهیه و تنظیم دستورالعمل ها و بخشنامه های حوزه های تابعه
- اخذ گزارش عملکرد سالانه از دفاتر و حوزه های تابعه و تطبیق آن ها با برنامه و بودجه مصوب و ارائه آن به مراجع ذی صلاح
- اتخاذ تدابیر لازم در خصوص مسائل اداری، اجرائی، نیروی انسانی حوزه های تحت نظارت
- تلاش در جهت حفظ حقوق سازمان در قبال رد دیون دولت از محل وصول مطالبات از دولت

معاونت اقتصادی و سرمایه گذاری بر اساس الزامات فوق با دارا بودن ۳ اداره کل به شرح زیر انجام وظیفه می نماید:

- ۱- اداره کل نظارت بر امور شرکت ها
- ۲- اداره کل ذخائر، سرمایه گذاری و املاک
- ۳- اداره کل امور مجامع و شرکت ها

معاونت حقوقی، مجلس و امور بین الملل

این معاونت جهت پاسخگویی به مسائل گسترده و رو به رشد امور حقوقی - قانونی و ضرورت برقراری ارتباط مؤثر و فعال سازمان با مراجع قانون گذاری، قضایی و اجرایی کشور، ارائه اطلاعات دقیق، به هنگام و کارشناسانه به نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی، طرح مسائل سازمان در کمیسیون ها و صحن علنی مجلس، دفاع از مصالح و اهداف سازمان و هم چنین پیگیری و پاسخگویی به مکاتبات خاص (مقامات و مراجع فراسازمانی همچون دفتر مقام معظم رهبری، سران سه قوه، مجلس شورای اسلامی، شورای نگهبان، دولت و کمیسیون های مربوط به آن، دیوان عدالت، دیوان محاسبات عمومی و ...) و سازمان ها و نهادهای بین المللی، ضرورت ایجاد نگرش جامع و همه جانبه نگر از مسائل سازمان و کارکردهای مختلف آن و ... ایجاد شده است.

وظایف معاونت حقوقی، مجلس و امور بین الملل به شرح ذیل می باشد:

- نظارت عالی بر حسن اجرای امور در حوزه معاونت، به منظور حصول اطمینان از انجام بهینه و مطلوب وظائف محوله و استفاده کارا و موثر از نیروی انسانی موجود
- تشریک مساعی در موجبات اتخاذ سیاست ها، راهبردهای سازمان همسو با اهداف غائی سازمان
- اهتمام در جهت ایجاد و ارتقاء ارتباطات دو سویه و تعاملات فی مابین سازمان و مراجع قانون گذاری، قضائی و اجرائی کشور
- اعلام انطباق با قانون مقررات و قوانین عام و خاص کشوری (فراسازمانی) بخشنامه ها، آئین نامه ها در سازمان با لحاظ جایگاه سازمان در مجموعه نظام (از بعد ساختاری) و اعلام شمول مفاد قوانین به واحدهای ذی ربط سازمانی حسب مورد
- هدایت و نظارت عالی بر اصلاح ماهوی و ساختاری قانون و مقررات، اساسنامه و آئین نامه های سازمانی از طریق تعیین موارد اشتراک، به ویژه افتراق، ابهام مواد و بندهای مندرج در قانون و مقررات و ... مزبور (با رعایت قواعد نسخ) که با توجه به جایگاه قانونی سازمان منجر به بروز تداخل در امور و مشکلات و مسائل سازمانی و فراسازمانی گردیده و تهیه و تنظیم اصولی و صحیح موارد اصلاحی و الحاقی قانون و مقررات، اساسنامه و آئین نامه کلی سازمانی در قالب پیشنهاد جهت ارائه به مقام ذی صلاح
- هدایت و نظارت عالی بر تائید مفاد پیش نویس آن دسته از دستورات اداری و بخشنامه های اجرائی مبتنی بر اجرای قوانین و مقررات کلیه واحدهای سازمانی قبل از صدور جهت اجرا به منظور تائید از حیث انطباق و عدم مغایرت آن با قوانین و مقررات (موارد حقوقی و قضائی و...) سازمانی و فرا سازمانی
- هدایت و نظارت عالی بر تهیه و تدوین پیش نویس لوایح قانونی حوزه سازمان جهت ارائه به مراجع ذی صلاح (هیات وزیران - مجلس شورای اسلامی و ...) ضمن تشریک مساعی با معاونت ذی ربط
- هدایت و نظارت عالی بر فعالیت های حقوقی و قضائی بخش های مختلف سازمان در چهارچوب قوانین و مقررات به منظور جلوگیری از تضییع حقوق قانونی سازمان و حمایت از حقوق بیمه شدگان و حفظ منافع سازمان
- کسب نقطه نظرات موافق و مخالف نمایندگان مجلس و سایر مراجع در مورد طرح ها و لوایح مربوط به سازمان و تجزیه و تحلیل موارد مزبور به منظور انعکاس آن به مقام ذی ربط و ایجاد آمادگی لازم جهت پاسخگوئی و دفاع از طرح ها و لوایح به اقتضا مصالح و منافع سازمانی
- اتخاذ تدابیر لازم در خصوص سامانه های گزارش گیری و گزارش در سطح معاونت
- راهبری و هدایت امور مربوط به تهیه و تنظیم دستورالعمل ها و بخشنامه های حوزه تابعه

- اخذ گزارش عملکرد سالانه دفاتر حوزه تابعه و تطبیق آن با برنامه و بودجه مصوب و ارائه آن به مراجع ذی صلاح
- تدوین خط مشی ها و برنامه های مربوط به ارتقاء سطح همکاری و برقراری روابط با سازمان ها و نهادهای منطقه ای و بین المللی مرتبط با حوزه رفاه و تامین اجتماعی
- ایجاد و گسترش ارتباطات منطقه ای و بین المللی سازمان با سایر کشورها و سازمان های منطقه ای و بین المللی در حوزه وظایف و اختیارات سازمان با هماهنگی مقامات صلاحیت دار
- فراهم نمودن زمینه حضور کارا، اثربخش و فعال مدیران و کارشناسان سازمان در مجامع تخصصی منطقه ای و بین المللی و استفاده از قابلیت ها و توانمندی های آن ها در تصدی پست های مدیریتی، اجرایی و کارشناسی نهادهای بین المللی و عضویت در کمیسیون ها و کارگروه های تخصصی بین المللی
- راهبری انجام فعالیت های مربوط به تدوین قراردادها، پروتکل ها، موافقت نامه ها و تفاهم نامه ها با سایر کشورها و نهادهای بین المللی در حوزه های مرتبط با ماموریت های سازمان و ارائه پیشنهادها و گزارش های لازم به مبادی ذی ربط
- انجام تمامی مکاتبات خارجی سازمان با نهادهای بین المللی و راهبری و مدیریت برگزاری جلسات مشترک با طرف های خارجی
- راهبری و پیاده سازی رهنمودهای ایسا
- معاونت حقوقی، مجلس و امور بین الملل با دارا بودن ۳ اداره کل در راستای این الزامات انجام وظیفه می نماید:
- ۱- اداره کل امور حقوقی و قوانین
- ۲- اداره کل امور مجلس و دولت
- ۳- اداره کل امور بین الملل

معاونت فرهنگی، اجتماعی و امور استان ها

این معاونت جهت پاسخگویی به نیازها و مسائل رو به گسترش ادارات کل استان ها و واحدهای اجرایی و همچنین توسعه گسترده و همه جانبه دولت به استان ها، تقویت مدیریت های استانی تشکیل شده است. همچنین این معاونت باید با توجه به شکل گیری شوراهای شهر و روستا، ضرورت نگرش جدید به مسائل استانی، توجه به برنامه ریزی استانی و منطقه ای، ایجاد می کند که سازمان به صورت گسترده خود را با این شرایط رو به رشد و در

حال تحول، همسان ساخته تا بتواند ضمن هماهنگی ساختار فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و پاسخگویی به نیازها، هرچه بیشتر موجب کارآمدی سازمان را فراهم سازد.

وظایف معاونت فرهنگی، اجتماعی و امور استان‌ها به شرح ذیل می‌باشد:

- برنامه ریزی در زمینه تولیدات فرهنگی - اجتماعی جهت ارتقاء سطح آگاهی بیمه شدگان در راستای استفاده کارآمد از خدمات بیمه ای و درمانی و کاهش هزینه های زائد در مسیر استفاده از این خدمات
- کمک به ایجاد هماهنگی، وحدت رویه و همسوئی در طراحی و اجرای برنامه های فرهنگی - اجتماعی، ارتباطی، رفاهی، مشاوره ای و افکار سنجی در زمینه مسائل مرتبط با بیمه شدگان به موازات ارائه خدمات بیمه ای، درمانی و رفاهی
- بهره گیری فعال از نشریه برون سازمانی آتیه و نشریه درون سازمانی تأمین به منظور دستیابی به اهداف فرهنگی - اجتماعی و ارتباطی سازمان و کسب آگاهی مستمر از دیدگاه های بیمه شدگان و کارکنان نسبت به سیاست ها، برنامه ها و خدمات سازمان
- برنامه ریزی در زمینه برقراری و تقویت ارتباطات فعال و مستمر بین سازمان و تشکل های معتبر صنفی - اجتماعی نیروهای مولد کشور به منظور اطلاع همه جانبه، عمیق و واقع بینانه نسبت به مسائل بیمه شدگان و ارائه پیشنهادهای مشخص برای اصلاح سیاست ها و برنامه های سازمان در شاخه های مختلف
- برنامه ریزی برای تولیدات فرهنگی - اجتماعی جهت اشاعه فرهنگ بیمه و تأمین اجتماعی در میان بیمه شدگان اصلی و تبعی به ویژه خانواده ها از طریق رسانه های فراگیر جمعی، کتب درسی ابتدائی، راهنمائی تحصیلی، دبیرستانی و سطوح آموزش عالی
- برنامه ریزی برای تولید خدمات فرهنگی - اجتماعی در قبال کارکنان سازمان با هدف تقویت روحیه نظم و انضباط پیش برنده، امانت داری، احساس احترام عمیق نسبت به بیمه شدگان، بازنشستگان، مستمری بگیران و کارفرمایان (به عنوان صاحبان اصلی سازمان)، همدلی و تعلق خاطر نسبت به سازمان
- برنامه ریزی برای شناخت مساله یابی در زمینه انعکاس بازخوردهای نظام خدمت رسانی سازمان به بیمه شدگان و ارتباط فعال با بخش های پژوهشی (مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی و...) به منظور کالبد شکافی مسائل مبتلا به و ارائه نتایج پژوهش ها به بخش های سیاستگذاری و اجرایی سازمان
- برنامه ریزی برای تقویت امور مشاوره و راهنمائی بیمه شدگان به منظور فراهم سازی امکان طرح چهره به چهره مسائل بیمه شدگان با مدیران سازمان و تسهیل ارتباط آنان با بخش های اجرایی بیمه ای، درمانی و...

- شرکت فعال و مؤثر در جلسات و کمیته های تخصصی مرتبط با حوزه مربوط در چارچوب قوانین و مقررات و با توجه به اختیارات تفویضی
 - راهبری تدوین و تعیین اهداف کمی و کیفی واحدهای استانی و اجرائی در قالب برنامه های کلان و با رویکرد عدم تمرکز
 - مشارکت در تدوین راهبردها و سیاست های کلان سازمان با تاکید بر بسترهای منطقه ای و استانی
 - راهبری تهیه و تدوین گزارش اقتصادی و اجتماعی استان ها
 - طراحی و هدایت نظام برنامه ریزی / بودجه ریزی (استانی/منطقه ای) ضمن هماهنگی با واحدهای تخصصی ذی ربط
- معاونت فرهنگی، اجتماعی و امور استان ها با دارا بودن ۳ اداره کل در راستای این الزامات انجام وظیفه می نماید:
- ۱- اداره کل امور فرهنگی و اجتماعی
 - ۲- اداره کل هماهنگی امور استان ها
 - ۳- اداره کل ارتباطات و نظارت مردمی

معاونت برنامه ریزی، مالی و پشتیبانی

با توجه به گستردگی فعالیت های سازمان و نیازهای مبرم سازمان در امر برنامه ریزی بخش های بیمه ای و درمان همچنین ارائه خدمات و پشتیبانی از خدمات ارائه شده در ادارات کل ستادی و استانی به منظور یکپارچه سازی رویه ها و ضوابط مالی و رعایت قوانین و مقررات، معاونت برنامه ریزی، مالی و پشتیبانی متشکل از ادارات کل بودجه، مالی، فنی و مهندسی و پشتیبانی تشکیل گردیده است. این معاونت مسئولیت یکپارچه سازی و هم افزایی فرایندها و فعالیت های مرتبط را بر عهده دارد.

وظایف معاونت برنامه ریزی، مالی و پشتیبانی به شرح ذیل می باشد:

- مشارکت فعال و مؤثر در تهیه و تنظیم برنامه و بودجه جامع و تلفیقی سازمان و انجام امور مربوط به اجرا و نظارت بر نحوه عمل بودجه واحدهای بیمه ای، درمانی و سرمایه گذاری در چارچوب برنامه های مصوب
- تکوین نظام مالی نوین سازمان و نظارت بر حسن اجرای امور مالی به نحوی که متضمن دقت، صحت، سرعت، شفافیت، جامعیت و... باشد

- ساماندهی نوین امور مالی سازمان در حوزه تسهیلات اعطائی، سرمایه گذاری، ساخت و ساز، پیگیری مطالبات و... و ایجاد شفافیت و به هنگام سازی حساب های فی مابین سازمان و شرکت های وابسته و تابعه
- انجام امور مربوط به پشتیبانی واحدهای بیمه‌ای و درمانی در سطوح ستادی، استانی و اجرائی و ساماندهی مجدد سیستم های تامین، ثبت و نگهداری حساب ها، حفاظت فیزیکی و صیانت از اموال و دارائی های سازمان
- انجام امور مربوط به استاندارد سازی در مجموع جهات (از حیث جا و مکان، تجهیزات و لوازم اداری امکانات ارتباطی، وسائط نقلیه و...) و نظارت بر نحوه تسهیم منابع در اختیار، منطبق با استانداردهای تعیین شده مورد نیاز واحدها
- نظارت عالیه پروژه های عمرانی، تکلیفی و ماموریتی و نظارت بر حسن انجام فعالیت های مطالعاتی مربوط به طراحی، اجرا و تحویل (کمی و کیفی) پروژه های مربوط به ساخت و ساز و توسعه سازمان در قالب پروژه های تجاری، اداری، درمانی، مسکونی و صنفی حسب برنامه های مصوب
- تهیه و تنظیم گزارش مدیریتی مشتمل بر تحلیل امکان پذیری و اقتصادی بودن طرح های پیشنهادی ساخت و ساز و توسعه واحدها با توجه به موارد درخواستی، تعیین نقاط قوت و ضعف
- تنظیم و مبادله موافقت نامه با مجری پروژه ها و طرح ها به منزله چارچوبی برای تعیین مسیر آینده، جهت گیری ها و هدف گذاری ها
- ارائه الگوهای ساخت و ساز واحدها و تعدیل آن با توجه به شرایط اقتصادی، اجتماعی اقلیمی و سیاسی و ... با حفظ اولویت های دورنمای توسعه
- راهبری امور مربوط به تهیه گزارش توجیهی اجرای پروژه ها و طرح ها و تعیین روش اجرای پروژه های تکلیفی
- مطالعه و برنامه ریزی فعالیت های مربوط به تدوین ضوابط و استانداردهای ساخت و نگهداری متناسب با شرایط و مقتضیات با حفظ مصالح سازمان و سیر مراحل تصویب
- تهیه و تدوین ضوابط و شرایط تحویل (موقت، دائم) پروژه های اداری، درمانی و تجاری
- بررسی متغیرها و تدوین شاخص های کمی و کیفی موثر در فعالیت های ساخت و ساز توسعه با ملاحظه مقتضیات محیطی، تعاملات منطقه ای و در راستای راهبردها و خط مشی های سازمان
- راهبری فعالیت های نظارتی و کنترل پروژه های مصوب از حیث پیشرفت کار، پیشرفت جذب سرمایه، حسب برنامه زمان بندی شده به منظور حصول اطمینان از کمیت و کیفیت اجرا
- اظهار نظر فنی و مهندسی در خصوص خرید املاک و موارد سرمایه گذاری ارجاع شده

- نیارسنجی و امکان سنجی طرح های ساخت و ساز و توسعه، برآورد و پیشنهاد بودجه سالانه امور ساخت و ساز و اهتمام در تخصیص بهینه منابع و اعتبارات مصوب
- برنامه ریزی و راهبری امور مربوط به تعمیر و نگهداری تاسیسات و ابنیه
- نظارت بر نحوه انجام وظایف واحدهای تابعه و ارزشیابی مستمر عملکرد آن ها از لحاظ کیفی و کمی
- نظارت دوره ای بر مصرف اعتبارات مربوط به طرح ها و عندالزوم تغییر اولویت های ادامه طرح ها
- تهیه و تکوین بانک فنی و اطلاعاتی پروژه ها شامل عنوان پروژه، مشخصات ثبتی ملک، پرونده شهرداری، مشخصات عمومی مشاوران و پیمانکاران، وضعیت پیشرفت فیزیکی پروژه، تامین منابع و اعتبارات جذب شده
- تهیه گزارش عملکرد سالانه و تطبیق آن با برنامه و بودجه مصوب و ارائه آن به مقام مافوق
- تهیه و تنظیم بخشنامه ها و دستورالعمل ها و ارائه طریق واحدهای ذی ربط در زمینه اجرای موارد مذکور
- شرکت در سمینار و جلسات به منظور ارتقاء دانش تخصصی در زمینه های مربوطه
- ارتباط مؤثر و همکاری با واحدهای ذی ربط از طریق ارائه گزارش و اطلاعات لازم در قالب گزارشات مدیریتی جهت اتخاذ تصمیمات به مقام مافوق
- انجام سایر وظایفی که در حدود قوانین و مقررات از سوی مقام مافوق ارجاع می گردد

این معاونت دارای ۴ اداره کل به شرح زیر می باشد:

- ۱- اداره کل برنامه و بودجه
- ۲- اداره کل امور مالی
- ۳- اداره کل فنی مهندسی
- ۴- اداره کل خدمات و پشتیبانی

معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی

این معاونت برای مدیریت منابع انسانی تشکیل گردیده و به منظور یکپارچه سازی فرایندهای مرتبط با منابع انسانی، چهار وظیفه اصلی جذب، توسعه، ایجاد انگیزه و نگهداشت نیروی انسانی را بر عهده دارد. فعالیت ها و فرایندهای مرتبط با این معاونت شامل تجزیه و تحلیل و طبقه بندی مشاغل، برنامه ریزی نیروی انسانی، نگهداشت و بهسازی،

ارزشیابی عملکرد کارکنان، ارائه خدمات رفاهی به کارکنان، بازنشستگی از سازمان و ... می باشد. وظایف معاونت مدیریت و منابع انسانی به شرح ذیل می باشد:

- تدوین و اجرای نظام جذب، تامین و نگهداشت بهینه نیروی انسانی نوین سازمان و نظارت بر حسن اجرای آن در چارچوب مقررات
- تدوین و اجرای نظام بهسازی و نوسازی نیروی انسانی از طریق برقراری سیستم های نوین آموزش توسعه ای و نظارت و ارزشیابی از کمیت و کیفیت نیروی انسانی به مثابه بزرگ ترین سرمایه سازمان
- تکوین پایگاه اطلاعات جامع نیروی انسانی سازمان و طراحی و اجرای نظام انتصابات مبتنی بر شایسته سالاری از طریق شناخت نیروهای دارای قابلیت و توانمندی علمی و تجربی، طراحی مسیر پیشرفت شغلی و...
- تدوین ساختار و تشکیلات متناسب سازمان منطبق با شرایط محیطی حاکم بر مجموعه فعالیت های سازمان و الزامات فراسازمانی آن (در بخش ستاد و صف و در حوزه های بیمه ای، درمان و...)
- راهبری فعالیت های نظارتی و ارزشیابی واحدهای اجرائی تابعه از دو بعد مدیریتی/عملیاتی
- تهیه و تدوین ضوابط مربوط به شناسایی نیروهای کارآمد در سطح استان ها
- مشارکت در تهیه و تدوین طرح شناسنامه واحدهای استانی و اجرائی ...
- تهیه و تدوین نمایه مدیریتی در سطح استان ها و واحدهای اجرایی و به روز رسانی آن و ارائه گزارشات مورد نیاز در این زمینه به مبادی ذی ربط
- طراحی، تدوین و راهبری برنامه ها و راهکارهای نظارتی و ارزشیابی بر نحوه عملکرد واحدهای استانی و اجرائی
- نظارت بر نحوه اجرای عملیات مربوط به طرح های اساسی سازمان بر اساس خط مشی ها و اولویت های تعیین شده نظیر برپایی نظام نوین اطلاعات
- اهتمام ویژه در اجرای هر چه سریع تر مکانیزاسیون امور در حوزه توسعه مدیریت و منابع انسانی مشارکت فعال و موثر در تعمیم سیستم های مکانیزه در واحدهای سازمانی از طریق ایجاد انطباق بیشتر در ضوابط و موازین اداری، تشکیلاتی و آموزشی و ...

این معاونت دارای ۳ اداره کل به شرح زیر می باشد:

۱- اداره کل تشکیلات و توسعه مدیریت

۲- اداره کل منابع انسانی

واحدهای استانی

سازمان تامین 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

اداره کل تامین اجتماعی استان دارای فرایندی پویا از مجموعه منابع مالی، اداری و تخصصی تأمین اجتماعی می باشد که به منظور معرفی خدمات و هدایت و گسترش فرهنگ تأمین اجتماعی با ایجاد هماهنگی بین ادارات، نمایندگی های تأمین اجتماعی در سطح استان تشکیل شده است. همچنین نظارت بر حسن اجرای عملیات از طریق راهبری مجموع واحدهای تأمین اجتماعی با استفاده بهینه از منابع مالی و انسانی موجود و جلب همکاری بیمه شدگان و کارفرمایان در نیل به اهداف تعیین شده در قانون تأمین اجتماعی می باشد که سیاست ها و برنامه های کلی سازمان را با توجه به اختیارات تفویضی از سوی مدیریت عامل سازمان نسبت به بازخورد عملیات به ستاد مرکزی سازمان و از سوی دیگر با برقراری صحیح روابط در سطح مقامات رسمی استان اقدام موثر می نماید. در حال حاضر 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.

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 اجرایات

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 فرابری داده ها

۱- واحد وصول حق بیمه

اهم وظایف این قسمت جهت اجرای سیاست ها و برنامه های اداره کل وصول حق بیمه و کسب درآمدهای موضوع قانون تامین اجتماعی به شرح زیر می باشد:

تشکیل پرونده مطالباتی حق بیمه جهت هر یک از کارگاه ها، دریافت اظهار نامه، لیست بیمه شدگان و مستندات واریز حق بیمه به حساب سازمان و رسیدگی به حساب های کارفرمایان می باشد. به این صورت که متصدیان شاغل در این قسمت جهت هر یک از کارفرمایان پرونده های مطالباتی جداگانه تحت عنوان پرونده درآمد تشکیل داده و تمامی اطلاعات مربوطه اعم از تعداد بیمه شدگان، نرخ حق بیمه، حق بیمه وصولی و بدهی این کارگاه ها در این پرونده ضبط و نگهداری می شود. ضمناً این قسمت دارای یک زیربخش بوده که ضمن دریافت اظهار نامه های بیمه ای از کارفرمایان، وظیفه رسیدگی و بررسی لیست، فیش، چک یا حواله مربوط به پرداخت حق بیمه را به عهده دارد و اطلاعات مذکور را به سایر واحدهای ذی ربط از جمله مطالبات، حساب های انفرادی و نامنویسی، مالی، امور بیمه شدگان منتقل می نماید.

۲- واحد امور بیمه شدگان

اهم وظایف این قسمت جهت اجرای سیاست ها و برنامه های اداره کل امور فنی بیمه شدگان، گسترش پوشش بیمه ای، بهینه سازی گردش کار مربوط به ارائه خدمات و تعهدات کوتاه مدت بیمه شدگان با جلب رضایت مندی آنان و با رعایت کامل اصول و قوانین بیمه ای می باشد. متصدیان شاغل در این قسمت با توجه به پرونده اختصاصی بیمه شده تحت عنوان پرونده بیمه ای نسبت به مشمول نمودن افراد جهت انواع کمک ها اقدام می نمایند.

۳- واحد نامنویسی و حساب های انفرادی

وظیفه اجرای سیاست ها و برنامه های اداره کل نامنویسی و حساب های انفرادی در راستای وظایف مربوط به ضبط، حفظ و نگهداری سابقه بیمه شدگان و همچنین جمع بندی، مرتب کردن، ساماندهی امور مربوط به جمع آوری، ثبت، نگهداری و استخراج سوابق بیمه ای که به مثابه تعهدات مالی سازمان است، به عهده این واحد می باشد. با عنایت به این که اطلاعات سوابق بیمه ای کل افراد با توجه به کارکردشان در اختیار این واحد می باشد، صدور، تمدید، تجدید و تأمین اعتبار دفترچه های درمانی با توجه به سوابق بیمه شدگان نیز از وظایف این واحد است.

۴- واحد مستمری ها

اهم وظایف این قسمت جهت اجرای سیاست ها و برنامه های اداره کل مستمری ها نظام یابی امور مربوط به تعهدات بلند مدت سازمان (بازنشستگی، ازکارافتادگی و بازماندگان بیمه شده متوفی) با رعایت اصل عدالت بر اساس سنوات بیمه ای، مبالغ حق بیمه پرداختی و همچنین حفظ شان و کرامت آنان می باشد. تعهدات بلند مدت سازمان بر اساس پرونده بیمه شده پس از بازنشستگی، ازکارافتادگی و یا فوت توسط این قسمت صورت می گیرد.

۵- واحد بازرسی

انجام امور مربوط به بازرسی از کارگاه های تحت پوشش سازمان، شناسایی بیمه شدگان و کارگاه های تحت پوشش و مشمول قانون تامین اجتماعی، همچنین توجیه کارفرمایان و بیمه شدگان نسبت به قانون تامین اجتماعی را به عهده دارد.

۶- واحد اجرایات

وظیفه اصلی این قسمت همان گونه که از نامش معلوم است، صدور اجراییه های مختلف در صورت عدم پرداخت حق بیمه از سوی کارفرمایان می باشد. لازم به ذکر است که کارفرمایان تا مدت یک ماه پس از ابلاغ اعلامیه بدهی مکلفند حق بیمه را پرداخت نموده و یا به آن اعتراض نمایند. در صورت عدم پرداخت، اختاریه علیه آن ها صادر می شود. پیگیری وصول حق بیمه بعد از مرحله اختاریه (در صورت عدم وصول حق بیمه) به واحد اجرایات محول شده است.

۷- واحد حسابداری

وظیفه این قسمت رسیدگی به حساب های هزینه های اداری، پرسنلی، تعهدات قانونی، وصول حق بیمه و ارسال گزارش های لازمه می باشد. درخصوص حساب های مربوط به وصول حق بیمه، واحدها ملزم اند هر ده روز، مانده این حساب را به مرکز ارسال و این حساب غیرقابل برداشت می باشد. در مورد حساب های دیگر نیز واحد حسابداری ملزم است، ضمن تهیه گزارش های پرداخت نسبت به تقاضای وجه اقدام نماید. ضمناً، امور مربوط به بودجه واحد و هم چنین تهیه ترازنامه از وظایف دیگر این قسمت می باشد.

۸- واحد منابع انسانی، خدمات و پشتیبانی

بررسی و رسیدگی به امور اداری، پرسنلی، خدماتی و رفاهی کارکنان را به عهده دارد. مسائل و مشکلات شغلی کارکنان از جمله استخدام، جذب، به کارگیری، احکام حقوقی، گروه های شغلی و ... از وظایف این قسمت بوده و بررسی حضور کارکنان از نظر فیزیکی نیز به عهده این قسمت می باشد.

ب: مدیریت درمان استان

بر اساس قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای الف و ب ماده «۳» قانون تأمین اجتماعی حمایت در برابر حوادث، بیماری ها و بارداری از تعهدات سازمان می باشد که اجرای آن به عهده معاونت درمان واگذار شده است. در نتیجه تدوین خط مشی ها و سیاست گذاری و برنامه ریزی و نظارت و هماهنگی در انجام تعهدات درمانی در ستاد مرکزی توسط معاونت امور درمان و مدیریت های تابعه مربوطه (اداره کل درمان مستقیم، اداره کل درمان غیرمستقیم، دفتر ارزیابی و تعالی خدمات درمانی) انجام می گیرد و در استان ها اجرای برنامه ها و تعهدات درمانی به عهده مدیریت های درمان استان ها و واحدهای تابعه مربوطه (بیمارستان ها، دی کلینیک ها، درمانگاه ها و ...) می باشد. به طور کلی حمایت های سازمان بیمه شده را از روز تولد تا زمان مرگ در بر می گیرد. مدیر درمان استان، به عنوان بالاترین مقام اجرایی درمان استان، تحت نظارت مدیرعامل، معاونت درمان سازمان و یا مقام مجاز از سوی مدیرعامل، واحدهای اجرایی تابعه را راهبری نموده و مسئولیت حسن اجرای تمامی امور اجرایی مربوط به تعهدات مندرج در قانون الزام را به عهده دارد. همچنین وظایف اداری و مالی واحدهای درمانی (مستقیم و غیرمستقیم) تابعه استان از طریق تنظیم صحیح روابط و حفظ مناسبات منطقی با مقامات دولتی و

سایر مقامات دستگاه ها و مؤسسات ارائه دهنده خدمات پزشکی، سازمان نظام پزشکی، دانشگاه های علوم پزشکی و ... در حوزه مدیریت مربوطه به منظور پیشبرد اهداف و سیاست های تعیین شده از سوی سازمان را عهده دار می باشد.

مروری بر واحدهای اجرایی معاونت درمان

در استان ها اجرای برنامه ها و تعهدات درمانی به عهده مدیریت های درمان استان ها و واحدهای تابعه مربوطه به صورت درمان مستقیم از طریق بیمارستان ها، دی کلینیک ها، پلی کلینیک ها و ... و درمان غیر مستقیم توسط دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی انجام می شود.

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 | - لنزری |
| - 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 راهنمائی 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. مهم ترین وظیفه این واحد رسیدگی به وضعیت بیمه شدگانی است که به دلیل بیماری حرفه ای و غیر حرفه ای از سوی واحدهای اجرایی بیمه ای برای رسیدگی به میزان پیشرفت بیماری و یا صدمه دیده شده برای مشخص نمودن زمان مورد نیاز برای استراحت پزشکی به منظور کسب بهبودی کامل و بازگشت به کار و یا در صورت عدم بهبودی مشخص نمودن میزان از کار افتادگی بیمه شده بیمار و یا حادثه دیده جهت برخورداری از کمک های کوتاه مدت و بلند مدت می باشد مانند استفاده از غرامت نقص عضو مقطوع، از کارافتادگی جزئی و کلی. ساختار کمیسیون های پزشکی بدوی و تجدید نظر حسب فراهم بودن امکانات در یکی از واحدهای سازمان یا یکی از مراکز درمانی بنا بر تشخیص سازمان تشکیل می شود. در موارد خاص یا در صورتی که رسیدگی به وضعیت پرونده پزشکی بیمه شده بیمار در کمیسیون های بدوی به نتیجه نرسد و یا بیمه شده بیمار و یا واحد اجرایی بیمه ای به رای کمیسیون بدوی اعتراض نمایند جهت بررسی و صدور رای نهائی به کمیسیون های پزشکی تجدید نظر ارجاع داده می شود.

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، نهادهای 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 تأمین 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.

پیوست: اساسنامه سازمان تأمین اجتماعی

(مصوب ۱۳۸۹/۴/۲۰ هیئت وزیران)

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

ماده ۲- هدف صندوق تأمین اجتماعی که در این اساسنامه به اختصار صندوق نامیده می شود، اجرا، تعمیم و گسترش انواع بیمه های تأمین اجتماعی و درمانی و استقرار نظام هماهنگ متناسب با اهداف نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و تمرکز وجوه و درآمدهای موضوع قانون تأمین اجتماعی با بهکارگیری اصول محاسبات بیمه ای در حوزه بیمه و رعایت اصول بنگاهداری و اقتصادی در حوزه سرمایه گذاری با بهره گیری از وجوه و ذخایر در اختیار صندوق می باشد.

ماده ۳- موضوع فعالیت صندوق در راستای تحقق اهداف بیمه ای مقرر در قوانین و مقررات مربوط از جمله قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و قانون تأمین اجتماعی همچون بازنشستگی، بیکاری، حوادث و بیماری ها، غرامت دستمزد، مستمری از کارافتادگی و بازماندگان و همچنین خدمات درمانی و تشکیل، اداره و نظارت بر بخشهای بیمه های اجتماعی و درمانی و فعالیتهای اقتصادی (شرکتهای سرمایه گذاری تحت پوشش) مربوط می باشد.

ماده ۴- صندوق دارای شخصیت حقوقی و استقلال مالی می باشد و به صورت مؤسسه عمومی غیردولتی زیرمجموعه وزارت رفاه و تأمین اجتماعی طبق مقررات این اساسنامه و سایر قوانین و مقررات مربوط اداره خواهد شد. (وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی)

ماده ۵- مرکز اصلی صندوق در تهران است و می تواند در تهران و سایر مناطق کشور از طریق شعب و نمایندگی ها یا از طریق واگذاری برخی از امور به کارگزاریها با رعایت تبصره (۱) ماده (۱۲) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی نسبت به انجام وظایف قانونی خود اقدام نماید.

تبصره ۱- امکان جابجایی مرکز اصلی صندوق در اختیار هیأت امنای می باشد.

تبصره ۲- صندوق مجاز است با رعایت قوانین و مقررات مربوط بر حسب ضرورت نسبت به تأسیس شعبه یا نمایندگی در خارج از کشور اقدام نماید.

ماده ۶- ارکان صندوق به شرح زیر است:

الف) هیأت امنای

ب) هیأت مدیره

پ) مدیرعامل

ت) هیأت نظارت

ماده ۷- تعداد اعضای هیأت امنای صندوق بر اساس قانون اصلاح ماده (۱۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و چگونگی تعیین مدیریت سازمان تأمین اجتماعی و صندوقهای بازنشستگی و بیمه های درمانی - مصوب ۱۳۸۸ - که ازجمله مسئولیت هیأت امنای صندوق را عهده دار است جمعاً نه نفر بوده و به صورت زیر تعیین می گردند:

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

ب) سه نفر باقیمانده مطابق جزء (۲) بند (الف) ماده (۱۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی.

تبصره ۱- اعضای هیأت امنای برای مدت چهار سال انتخاب می شوند و جایگزینی پیش از موعد و تجدید انتخاب آنها بلامانع است و حکم انتصاب رئیس و اعضای هیأت امنای توسط وزیر رفاه و تأمین اجتماعی صادر می شود. (وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی)

تبصره ۲- چنانچه هر یک از اعضای هیأت امنای برکنار، فوت یا استعفا نماید یا بیش از سه جلسه متوالی با تشخیص رئیس هیأت امنای بدون عذر موجه غیبت کند، جانشین او برای بقیه مدت مقرر به نحو مذکور در این ماده انتخاب خواهد شد.

تبصره ۳- جلسات هیأت امنای حداقل با حضور شش نفر از اعضا رسمیت یافته و تصمیمات آن با رأی موافق حداقل پنج عضو حاضر قطعیت خواهد یافت.

تبصره ۴- در صورتی که یکی از اعضای هیأت امنای شخص وزیر رفاه و تأمین اجتماعی باشد، ریاست هیأت امنای به عهده وی خواهد بود. (وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی)

ماده ۸- وظایف و اختیارات هیأت امنای به شرح زیر می باشد:

الف) تصویب خط مشی و راهبردهای کلان صندوق

ب) تصویب برنامه و بودجه، صورتهای مالی و عملکرد سالانه صندوق

پ) نصب و عزل اعضای هیأت مدیره و هیأت نظارت

تبصره- نصب و عزل مدیرعامل صندوق با پیشنهاد هیأت امنای و تأیید و حکم وزیر رفاه و تأمین اجتماعی انجام می پذیرد. (وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی)

ت) تعیین حقوق و مزایا و پاداش اعضای هیأت مدیره، مدیرعامل و حق الزحمه هیأت نظارت در حدودی که شورای حقوق و دستمزد (با رعایت ماده ۷۴ قانون مدیریت خدمات کشوری) تعیین می نماید.

ث) تصویب آیین نامه های مالی، معاملاتی، اداری استخدامی و سایر آیین نامه های مورد نیاز صندوق.

ج) تصویب شاخصهای عملکرد بر اساس اهداف و راهبردهایی که توسط هیأت مدیره تدوین و پیشنهاد می گردد.

چ) بررسی و تصویب تشکیلات کلان صندوق به پیشنهاد هیأت مدیره.

ح) پیشنهاد اصلاح اساسنامه به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی جهت بررسی و در صورت تأیید، ارسال آن جهت تصویب نهایی در هیأت وزیران. (وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی)

د) پیشنهاد تغییر یا اصلاح قوانین و مقررات بازنشستگی (از جمله نرخ حق بیمه و سن بازنشستگی) براساس شاخص های جمعیتی امید به زندگی و محاسبات بیمه ای جهت تصویب در هیأت وزیران و سیر مراحل قانونی.

تبصره ۱- نحوه تشکیل و اداره جلسات هیأت امنای به موجب آیین نامه ای خواهد بود که پس از تشکیل اولین جلسه به تصویب هیأت امنای می رسد.

تبصره ۲- مدیرعامل و اعضای هیأت مدیره بدون حق رأی در جلسات هیأت امنای شرکت می کنند.

تبصره ۳- هیأت امنای برای بررسی و اظهارنظر درخصوص مسایل صندوق می تواند کار گروه های تخصصی داشته باشد. ترتیب تشکیل جلسات کارگروه های تخصصی طبق آیین نامه های خواهد بود که ظرف سه ماه پس از تشکیل اولین جلسه به تصویب هیأت امنای می رسد.

ماده ۹- اعضای هیأت مدیره صندوق مطابق بند (ب) و تبصره (۱) ماده (۱۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی متشکل از پنج یا هفت نفر دارای تخصص و تجارب مختلف مورد نیاز می باشد که از سوی هیأت امنای برای مدت چهارسال انتخاب خواهند شد. انتخاب مجدد آنها بلامانع می باشد. (به موجب اصلاح ماده (۹) اساسنامه صندوق تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۹۱/۳/۷- بعد از واژه «پنج» عبارت «یا هفت» اضافه شده است).

تبصره ۱- صدور احکام اعضای هیأت مدیره به عهده وزیر رفاه و تأمین اجتماعی است. (وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی)
تبصره ۲- هیأت مدیره در اولین جلسه از بین اعضای خود یک نفر را به عنوان رئیس، یک نفر نائب رئیس و یک نفر منشی انتخاب می نماید.

ماده ۱۰- وظایف رئیس هیأت مدیره به شرح زیر است:

الف) دعوت از اعضای هیأت مدیره جهت تشکیل جلسات

ب) اداره جلسات هیأت مدیره

پ) انعکاس پیشنهادهای هیأت مدیره به هیأت امنای و ابلاغ مصوبات هیأت امنای و هیأت مدیره به مدیرعامل

تبصره- در غیاب رئیس هیأت مدیره، تمامی وظایف را نایب رئیس برعهده دارد.

ت) مکاتبه لازم با دستگاه ها و مراجع ذی صلاح

ماده ۱۱- مدت عضویت اعضای هیأت مدیره چهار سال است. تجدید انتخاب یا جایگزینی قبل از موعد آنان به ترتیب مقرر در این اساسنامه خواهد بود.

تبصره ۱- تا زمان انتخاب اعضای هیأت مدیره جدید، هیأت مدیره قبلی در سمت خود انجام وظیفه خواهند نمود.

تبصره ۲- در صورت استعفا، عزل یا فوت هریک از اعضای هیأت مدیره، هیأت امنای به ترتیب مقرر در این اساسنامه، ظرف یک ماه جانشین وی را تعیین می نماید.

ماده ۱۲- وظایف و اختیارات هیأت مدیره به شرح زیر است:

الف) بررسی و تدوین خط مشی، راهبردهای کلان و برنامه های اجرایی لازم برای دستیابی به اهداف صندوق جهت ارایه به هیأت امنای.

ب) تدوین برنامه عملیاتی با رعایت اصول بهره وری جهت تحصیل اهداف راهبردی و خط مشی به صورت سالانه و پنجساله.

پ) بررسی و تدوین بودجه، صورتهای مالی و عملکرد سالانه صندوق جهت ارایه به هیأت امنای.

ت) بررسی و تدوین آیین نامه های مالی، معاملاتی، اداری و استخدامی و سایر آیین نامه ها و ضوابط مورد نیاز و ارایه آنها به هیأت امناء.

ث) بررسی و تدوین ساختار و تشکیلات کلان صندوق و ارایه آن به هیأت امناء و تصویب تشکیلات تفصیلی صندوق براساس اصول و معیارهای ابلاغی هیأت امناء.

ج) بررسی و تأیید نحوه استفاده و بهره برداری از وجوه ذخایر صندوق و پیشنهاد آن به هیأت امناء.

چ) تعیین اعضای هیأت مدیره شرکتها و مؤسسات تابع بدون واسطه و هلدینگهای زیرمجموعه جهت صدور حکم توسط مدیرعامل پس از تأیید وزیر رفاه و تأمین اجتماعی. (وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی)

ح) نظارت بر عملکرد شرکتها و مؤسسات تابع صندوق و ارایه گزارش به هیأت امناء.

خ) انجام سایر امور لازم برای صندوق جهت حضور در جلسات مجامع مؤسسات و شرکتهایی که تمام یا قسمتی از سهام آنها متعلق به صندوق می باشد.

ر) تفریغ بودجه سال قبل تا پایان خرداد هر سال و ارائه آن به همراه ارزیابی عملکرد صندوق به هیأت امناء.

تبصره- هیأت مدیره می تواند در صورت لزوم بخشی از اختیارات خود را به مدیرعامل تفویض نماید. این واگذاری رافع مسئولیت هیأت مدیره نخواهد بود.

ماده ۱۳- جلسات هیأت 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.

تبصره- نحوه تشکیل و اداره جلسات هیأت مدیره به موجب آیین نامه ای خواهد بود که به تصویب هیأت مدیره می رسد.

ماده ۱۴- نصب و عزل مدیرعامل با پیشنهاد هیأت امناء و تأیید و حکم وزیر رفاه و تأمین اجتماعی برای مدت چهار سال صورت می گیرد. (وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی)

تبصره- در صورت ضرورت، وزیر رفاه و تأمین اجتماعی می تواند برای حداکثر شش ماه به منظور انجام مسئولیتهای مدیرعامل صندوق، سرپرست تعیین و منصوب نماید. (وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی)

ماده ۱۵- وظایف و اختیارات مدیرعامل به شرح زیر است:

الف) اداره امور جاری صندوق در چارچوب قوانین و مقررات، خط مشی ها، برنامه ها و دستورالعمل های مصوب هیأت امناء و هیأت مدیره.

ب) تهیه و تنظیم برنامه و بودجه، گزارشها و صورتهای مالی و عملکرد صندوق جهت ارائه به هیأت مدیره.

پ) استقرار و عملیاتی نمودن ساختار و تشکیلات مصوب.

ت) نظارت بر عملکرد شرکتها و مؤسسات تابع صندوق و ارائه گزارش به هیأت مدیره.

ث) پاسخگویی به هیأت مدیره درخصوص ماموریتهای محول شده.

ج) صدور احکام نصب و عزل هیأت مدیره شرکتها و مؤسسات تحت پوشش پس از تصویب هیأت مدیره صندوق

چ) صدور احکام نصب و عزل مدیرعامل شرکتها و مؤسسات تحت پوشش بی واسطه پس از پیشنهاد هیأت مدیره آن شرکتها و تصویب هیأت مدیره صندوق.

ح) نصب و عزل معاونان مدیرعامل و مدیران استانی.

تبصره ۱- نصب و عزل مذکور در این ماده پس از تأیید وزیر رفاه و تأمین اجتماعی امکانپذیر است. (وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی)

تبصره ۲- مدیرعامل در مقابل اشخاص حقیقی و حقوقی در مراجع قانونی، نماینده صندوق می باشد و می تواند این اختیار را شخصاً یا به وسیله نمایندگان یا وکلایی که تعیین می کند، اعمال نماید، این تفویض، رافع مسئولیتهای قانونی وی نخواهد بود.

تبصره ۳- مکاتبات، قراردادهای و اسناد تعهدآور صندوق در چارچوب ضوابط، مقررات و آیین نامه های مربوط با امضای مدیرعامل و با مهر صندوق معتبر خواهد بود.

تبصره ۴- مدیرعامل می تواند با مسئولیت خود، قسمتی از وظایف و اختیاراتش را به مدیران اجرایی صندوق تفویض نماید.

تبصره ۵- چک های صادر شده با امضای مدیرعامل و مدیر مالی و مهر صندوق معتبر خواهد بود.

ماده ۱۶- اعضای هیأت نظارت مرکب از سه نفر دارای تخصص ها و تجارب مختلف مورد نیاز می باشد که از سوی هیأت امنای برای مدت چهار سال انتخاب خواهند شد و انتخاب مجدد آنها بلامانع می باشد.

تبصره ۱- هیأت نظارت حق هیچ گونه دخالتی در امور اجرایی صندوق نخواهد داشت و در اجرای وظایف خود جهت دریافت اطلاعات مورد نیاز و رسیدگی به دفاتر و مدارک باید از طریق مدیرعامل اقدام نماید.

تبصره ۲- مدیرعامل موظف است هرگونه مدارک یا توضیحاتی را که مورد درخواست کتبی هیأت نظارت باشد، در مهلت های قانونی یا تعیین شده در اختیار آنان قرار دهد.

تبصره ۳- اداره امور داخلی هیأت نظارت و طرز تشکیل جلسات آن و نحوه انجام رسیدگی طبق آیین نامه ای خواهد بود که توسط هیأت یادشده تدوین و تصویب خواهد شد.

تبصره ۴- انتخاب رئیس هیأت نظارت از بین اعضای هیأت نظارت، به عهده رئیس هیأت امنای صندوق می باشد.

تبصره ۵- صدور احکام اعضاء و رئیس هیأت نظارت، به عهده وزیر رفاه و تأمین اجتماعی می باشد. (وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی)

تبصره ۶- وظایف بازرس قانونی به عهده سازمان حسابرسی می باشد که گزارش خود را به هیأت نظارت جهت بررسی و اظهار نظر ارایه خواهد نمود.

ماده ۱۷- وظایف و اختیارات هیأت نظارت به شرح زیر است:

الف) نظارت بر حسن اجرای مفاد اساسنامه و تطبیق عملیات صندوق با مقررات قانونی.

ب) اظهارنظر درخصوص ترازنامه و عملکرد تنظیمی قبل از طرح در هیأت امنای.

پ) اظهارنظر درخصوص گزارش بازرس قانونی و ارائه به هیأت امنای.

ت) انجام سایر وظایفی که به موجب این اساسنامه یا قوانین و مقررات در صلاحیت هیأت نظارت می باشد.

تبصره - چنانچه هیأت نظارت در اداره امور صندوق عملی خلاف قوانین و مقررات یا مغایر مفاد این اساسنامه مشاهده نماید، مراتب را به هیأت مدیره اعلام و هیأت مدیره ظرف پانزده روز پاسخ مکتوب را اعلام می کند و هیأت نظارت پس از بررسی، گزارش نهایی را به اطلاع هیأت امنای خواهد رساند.

ماده ۱۸- سال مالی صندوق از اول فروردین هر سال آغاز و در پایان اسفند همان سال خاتمه می یابد.

تبصره- متناسب با سال مالی مذکور جهت تهیه تراز تلفیقی، سال مالی مؤسسات و شرکتهای متعلق و وابسته اصلاح می گردد.

ماده ۱۹- دارایی ها و درآمدهای صندوق به شرح زیر است:

- الف) وجوه و دارایی های موجود و منافع حاصل از سرمایه گذاری های صندوق.
- ب) حق بیمه های دریافتی و دریافتنی شامل سهم بیمه شدگان، کارفرمایان و دولت.
- پ) وجوه حاصل از خسارت، جرایم و جزای های نقدی موضوع قوانین و مقررات مربوط یا احکام قطعی دادگاه ها.
- ت) هدایا و کمکهای اشخاص حقیقی و حقوقی اعم از داخل یا خارج کشور.
- ث) بدهیها، کمکها و تعهدات قانونی دولت به صندوق.
- ج) سایر منابعی که بر اساس ماده (۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی یا قوانین و مقررات مربوط قابل جذب توسط صندوق باشد.
- چ) مابه التفاوت سهم درمان مشمولان قانون تأمین اجتماعی موضوع تبصره (۱) ماده (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳-

ماده ۲۰- هیأت مدیره مکلف است تا پایان آذر هر سال بودجه پیشنهادی صندوق را برای سال بعد تنظیم و به هیأت امناء ارائه نماید. هیأت امناء موظف است تا پایان بهمن همان سال، بودجه سال بعد را تصویب و به هیأت مدیره ابلاغ نماید.

ماده ۲۱- ترازنامه سالانه و گزارش مالی صندوق باید تا پایان تیر جهت ارایه به مراجع قانونی ذیربط تهیه و تسلیم گردد. گزارش مالی سالانه صندوق مشتمل بر صورتهای مالی تلفیقی، حسابرسی شده به همراه گزارش هیأت مدیره در مورد فعالیت و وضعیت عمومی صندوق در سال مورد گزارش باید تا پایان آبان به هیأت نظارت و هیأت امناء ارسال گردد.

تبصره ۱- صورتهای مالی تلفیقی سالیانه صندوق باید با رعایت استانداردهای حسابداری که توسط مرجع ذیصلاح قانونی تدوین شده یا می شود، تهیه و ارائه گردد.

تبصره ۲- تصویب صورتهای مالی صندوق توسط هیأت امناء به منزله مفادحساب مدیرعامل و اعضای هیأت مدیره برای عملکرد سال مورد نظر می باشد.

تبصره ۳- هیأت نظارت مکلف است نسخهای از نظرات خود در مورد ترازنامه سالانه و گزارشهای مالی و صورت دارایی ها و بدهی ها را ظرف پانزده روز از تاریخ دریافت آن به هیأت مدیره تسلیم نماید.

تبصره ۴- هیأت مدیره موظف است ظرف پانزده روز از تاریخ وصول نظرات هیأت نظارت، آن را بررسی و توجهات خود را به هیأت امناء تقدیم کند.

ماده ۲۲- هیأت امنای صندوق موظف است ظرف یک ماه از تاریخ وصول گزارش عملکرد سالانه و صورتهای مالی و تلفیقی، تصمیم مقتضی اتخاذ نماید.

ماده ۲۳- هیأت مدیره مکلف است در مقاطع زمانی مناسب (هرسه سال حداقل یک بار) گزارش محاسبات فنی (بیمه ای) صندوق را که توسط کارشناسان واجد صلاحیت حرفه ای تهیه گردیده است به همراه گزارش مالی تلفیقی به هیأت امناء ارائه نماید.

ماده ۲۴- آیین نامه های مالی، معاملاتی، اداری و استخدامی به همراه آیین نامه های نحوه تشکیل و اداره جلسات هیأت مدیره و هیأت نظارت و سایر آیین نامه های مورد نیاز صندوق باید ظرف شش ماه پس از ابلاغ این اساسنامه توسط هیأت مدیره صندوق تدوین و به تصویب هیأت امنا برسد.

تبصره- تا زمانیکه آیین نامه های مذکور به تصویب نرسیده اند، آیین نامه های موجود به قوت خود باقی می باشند.

ماده ۲۵- اعضاء هیأت امنا، هیأت مدیره، هیأت نظارت و مدیرعامل و اعضای درجه یک خانواده آنان نمی توانند در معاملاتی که با صندوق یا به حساب صندوق انجام می پذیرد، به طور مستقیم یا غیر مستقیم سهام یا شریک باشند.

تبصره ۱- اعضای هیأت امنا، هیأت نظارت، هیأت مدیره و مدیرعامل در صورت فعالیت در رشته های پزشکی با مجوز هیأت امنا درخصوص عقد قرارداد درمانی خارج از وقت اداری جهت ارائه خدمات به بیمه شدگان تحت پوشش صندوق مشمول حکم این ماده نمی باشند.

تبصره ۲- پرداخت حق بیمه توسط اشخاص حقیقی و حقوقی به صندوق معامله محسوب نمی شود.