دربارهی تغییر قانون تأمین اجتماعی

(به همراه متن کامل پیش‌نویس تغییرات)

تأمین اجتماعی در ایران نود سال دیرینه دارد. اولین سابقه‌ی این مقوله در قانون استخدام کشوری سال ۱۳۰۱ و پدید آمدن نظام بازنشستگی دیده می‌شود. پس از آن در سال ۱۳۰۹ صندوق احتیاط کارگران راه آهن برای حمایت از کارگران فوت‌شده یا آسیب‌دیده در جریان ساخت راه آهن سراسری ایران به‌وجود آمد. با تأسیس وزارت کار در سال ۱۳۲۸ و بر اساس قانون کار مصوب سال ۱۳۲۵ «صندوق تعاون و بیمه‌ی کارگران» برای معالجه و غرامت کارگران تشکیل شد. «قانون بیمه‌های اجتماعی کارگران» برای نخستین‌بار در زمان نخست‌وزیری دکتر مصدق تصویب شد و سازمان مستقلی به نام «سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران» به‌وجود آمد و سرانجام در سال ۱۳۵۴ از ادغام دو سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران و روستائیان، «سازمان تأمین اجتماعی» در هیبت یک سازمان فراگیر بیمه‌ای و ارائه‌دهنده‌ی خدمات بازنشستگی و تأمین اجتماعی شکل گرفت.

این سازمان طی دوره‌های مختلف با چند بار تغییر نام از سازمان به صندوق و از صندوق به سازمان، رفتن زیر پوشش وزارت و . . . و همچنین تغییراتی در اساس‌نامه و شکل مدیریت آن تا به امروز به عنوان بزرگ‌ترین و اصلی‌ترین سازمان بیمه و ارائه‌دهنده‌ی خدمات درمانی و اجتماعی به کارگران و حقوق‌بگیران و به رغم نارضایتی‌های موجود از آن، به حیات خود ادامه داده است.

بر اساس توافق‌ها و قوانین مربوطه، سرمایه‌ی این صندوق (سازمان) از آغاز تأسیس به‌طور مستقیم و از طریق پرداخت «حق بیمه‌ی سهم کارگران»، یعنی هفت‌درصد از حقوق و مزایای دریافتی، و «حق بیمه‌ی سهم کارفرمایان» معادل بیست‌درصد حقوق هر کارگر، که این نیز خود از محل انباشت سرمایه‌ی ناشی از کار کارگران بدست می‌آید، تأمین شده است. دولت نیز به عنوان متولی اصلی جامعه مسئول ایجاد شغل و حمایت از گروه‌های آسیب و حادثه‌دیده، درمانده و ازکارافتاده، پرداخت معادل سه‌درصد حقوق کارگران را به صندوق جهت تقویت و پشتیبانی از آن به عهده گرفت. به این ترتیب ماهانه معادل سی درصد حقوق و مزایای دریافتی کارگران (شامل اضافه‌کاری و . . .) به این صندوق ریخته شد و طی بیش از پنجاه سال رفته‌رفته به سرمایه‌ی بسیار کلان و هنگفتی تبدیل شد. طی دوره‌های مختلف دولت‌هایی که به دلیل بی‌انضباطی مالی یا به گفته‌ی بهتر بی‌کفایتی دچار تنگناهای مالی می‌شدند از سرمایه، امکانات و نقدینگی این صندوق به شکل‌های مختلف وام و کمک دریافت می‌کردند؛ سرمایه‌ای که از محل دست‌رنج کارگران به وجود آمده بود. اداره‌ی این صندوق، تنظیم سیاست‌های مالی و شیوه و میزان ارائه‌ی خدمات به بیمه‌شدگان که در واقع بزرگ‌ترین و اصلی‌ترین سهامداران این صندوق هستند همواره مورد مناقشه بوده است.

با توجه به این واقعیت که تمام ثروت‌ها و امکانات سازمان تأمین اجتماعی از محل سرمایه‌ی ایجادشده‌ی ناشی از کار کارگران به وجود آمده است، تصمیم‌گیری در مورد سیاست‌ها و عمل‌کرد این سازمان باید با دخالت‌گری کارگران و تشکل‌های مستقل و طبقاتی آنان باشد؛ در بعضی جوامع تشکل‌ها و اتحادیه‌های کارگری، به‌مثابه‌ی وکیل کارگران، به‌طور مستقیم در سیاست‌گذاری و مدیریت صندوق‌های بیمه و بازنشستگی مشارکت و حضور دارند و یا بر مدیریت و کارکرد این سازمان‌ها به‌طور کامل نظارت می‌کنند. در این جوامع کارگران نیز با آگاهی کامل از مقررات مربوطه و اغلب با کمک و مشاوره گرفتن از کارشناسان معتبر و مورد اعتماد به‌طور دسته‌جمعی و از طریق اتحادیه و سندیکاها و یا انفرادی با این صندوق‌ها قرارداد می‌بندند. همچنین سازمان‌ها یا صندوق‌های بیمه‌گر نباید مجاز باشند یک قرارداد بیمه و بازنشستگی طولانی‌مدت را در میانه‌ی راه به‌طور یک‌جانبه و بدون رضایت بیمه‌شدگان تغییر دهند.

در ایران اما تا کنون به دلیل نبود یا ضعف تشکل‌های کارگری و همچنین وابسته بودن تشکل‌های کارگری موجود مانند شوراهای اسلامی کار، این مشارکت در مدیریت و یا نظارت بر کارکرد صندوق‌ها هیچگاه به‌طور جدی وجود نداشته است. در گذشته شورای‌عالی تأمین اجتماعی مرکب از سه نفر نمایندگان کارفرمایان، سه نفر نمایندگان کارگران از تشکل‌های رسمی کارگری و سه نفر نمایندگان دولت و وزارت کار ظاهراً بر کارکرد، مدیریت و سیاست‌گذاری این سازمان نظارت و دخالت داشتند. اما در عمل تصمیمات اساسی و سیاست‌گذاری‌ها در جایی دیگر و به گونه‌ای اعمال می‌شد که حضور نمایندگان کارگری در این شورا، حتا با فرض غیرممکن واقعی بودن‌شان، جدی و مؤثر نبوده است.

دخالت و اعمال قدرت مدیران دولتی منتصب در این سازمان همواره موجب شده است که نقش کارگران بسیار کم‌رنگ و یا به کلی نادیده گرفته شود. نگاه و شیوه‌ی مدیریت دولتی در این سازمان بیمه‌ای و حمایتی که سرمایه‌ی آن در واقع سرمایه‌ی بین‌النسلی کارگران است موجب برداشت‌ها و خروجی‌های غیرمنطقی و غیرعادلانه از این سرمایه و پشتوانه‌ی کارگری شده است؛ به همین دلیل پس از گذشت نزدیک به سی سال از عمر یک سازمان با سرمایه‌ی کلان و بنیه‌ی مالی بسیار قوی، سازمانی با ورودی کم و خروجی زیاد، برداشت‌های حساب‌نشده، پرداخت‌های نابه‌جا و در نتیجه سازمانی در آستانه‌ی ورشکستگی پدید آمد. حمایت و بیمه کردن گروه‌ها و لایه‌هایی از جامعه، که حتا در صورت استحقاق آن‌ها این حمایت وظیفه‌ی دولت و سازمان‌های دیگری بود، به سازمان تأمین اجتماعی و در حقیقت بر دوش کارگران تحمیل شد. برقراری بیمه و بازنشستگی روحانیون و طلبه‌های حوزه‌های علمیه، مداحان،کارکنان و خدمه‌ی مساجد و. . . همگی در این مقوله می‌گنجند. افزون بر این برقراری بیمه، حقوق بیکاری و بازنشستگی پیش‌ازموعد تعداد بسیار زیاد کارگران بنگاه‌ها و کارخانه‌جات متعددی که به‌دلیل بی‌کفایتی و سوءمدیریت مدیران دولتی و نتایج گریزناپذیر سال‌ها سیاست‌های نادرست اقتصادی دولت‌ها ناگزیر یا به‌طور عمد دچار ورشکستگی و انحلال شده بودند به سازمان تأمین اجتماعی تحمیل گردید، بدون این که دولت‌ها سهم خود را در این رابطه به عهده بگیرند و از همه مهم‌تر پایین نگه‌داشتن بسیار ناعادلانه‌ی دستمزدها موجب کاهش شدید ورودی سرمایه به این صندوق و افزایش خروجی آن با توجه به بالا بودن هزینه‌ها شد.

امروزه که به دلایل ذکرشده ورودی و خروجی این سازمان دچار عدم تعادل گشته، سرمایه‌های این سازمان اگر نگوییم غارت، در جاهای دیگری هزینه شده و سازمان در مسیر بحران و ورشکستگی قرار گرفته است دولت که خود با تحمیل مدیریت و سیاست نادرست به سازمان مسئول اصلی وضعیت پیش‌رو است به جای جبران مافات و حمایت صحیح و به عهده گرفتن مسئولیت واقعی خود در این‌گونه موارد، اقدام به ایجاد تغییراتی در قانون این سازمان و به زیان کارگران نموده است. افزایش سن بازنشستگی و سخت‌تر کردن شرایط آن، افزایش نرخ حق بیمه‌ی سهم کارگران و کاستن بیش‌تر از خدماتی که براساس تعهدات و شیوه‌های مرسوم صندوق‌های تأمین اجتماعی باید به بیمه‌شدگان ارائه گردد از جمله اقداماتی است که در اصلاحات جدید قانون این سازمان هدف‌گذاری شده است. سازمان‌ها، تشکل‌ها و محافل کارگری باید نسبت به این تغییرات هشیار بوده و اقدامات پیش‌گیرانه و مناسب خود را سازمان دهند. هرگونه تغییر در قانون تأمین اجتماعی باید:

۱) در راستای تأمین منافع کارگران و بیمه‌شدگان و جبران زیان‌هایی باشد که در گذشته به آنان تحمیل شده است.

۲) در تدوین این تغییرات به‌طور حتم نظر کارگران از طریق کارشناسان تشکل‌ها و محافل کارگری مستقل و غیروابسته به سرمایه‌داری به عنوان صاحبان اصلی این سازمان لحاظ گردد.

نشر کارگری «ما» با انتشار متن کامل اصلاحیه‌ی پیشنهادی سازمان برای قانون تأمین اجتماعی، از همه‌ی نهادها، تشکل‌ها و فعالان عرصه‌ی جنبش کارگری می‌خواهد تمامی توان خود را برای مقابله با این تهاجم به دست‌آورد سال‌ها مبارزات طبقه‌ی کارگر به‌کار گیرند.

نشر کارگری «ما»

آبان‌ماه ۱۳۹۱

nashr.ma@gmail.com

http://ma-nashr.blogspot.com

پیوست: لایحه اصلاح قانون تأمین اجتماعی (۱۳۹۱)

فهرست:

فصل اول - تعاریف

فصل دوم - اهداف و قلمرو

فصل سوم - ساختار و تشکیلات (ارکان)

فصل چهارم - منابع درآمدی

فصل پنجم - حمایت ها:

مبحث اول - خدمات درمانی

مبحث دوم - حمایت های بلندمدت (مستمریها):

الف) مستمری بازنشستگی

ب) مستمری ازکارافتادگی

ج) مستمری بازماندگان

مبحث سوم - تعهدات کوتاه مدت (کمک ها)

الف) غرامت دستمزد

ب) کمک بارداری

ج) کمک ازدواج

د) کمک عائله مندی

و) کمک نوزاد

ه) کمک هزینه فوت

مبحث چهارم -قواعد کلی

فصل ششم - مقررات ایمنی و بهداشت

فصل هفتم - مقررات کیفری

فصل هشتم - هیأت رسیدگی به شکایات

فصل نهم - مقررات تکمیلی

فصل اول - تعاریف

ماده ۱- اصطلاحات مندرج در این قانون در معانی زیر ببکار می روند:

۱- بیمه شده اصلی که رأساً با رعایت مقررات مربوط و در ازای پرداخت حق بیمه از حمایت های این قانون برخوردار می شوند.

۲- بیمه شدگان تبعی شامل پدر، مادر، همسر (اعم از زوج و زوجه)، فرزندان و فرزند خوانده می باشد که به تبع بیمه شده اصلی از حمایت های این قانون برخوردار می گردند.

۳- کارگاه محلی است که بیمه شده خود یا به دستور کارفرما یا نماینده او در آنجا کار می کند.

۴- کارفرما شخص حقیقی یا حقوقی است که بیمه شده به دستور یا به حساب او کار می کند. کلیه کسانی که به عنوان مدیر یا عناوین دیگری عهده دار اداره کارگاه هستند نماینده کارفرما محسوب می شوند و کارفرما مسئول انجام کلیه تعهداتی است که نمایندگان مزبور در قبال بیمه شده به عهده می گیرند.

۵- خویش فرما شخصی است که با داشتن کارگر و یا خود به تنهایی به کار اشتغال داشته باشد و با پرداخت حق بیمه از مزایای این قانون برخوردار می شود.

۶- مزد یا حقوق یا کارمزد در این قانون شامل هرگونه وجوه و مزایای نقدی یا غیرنقدی مستمر است که در مقابل کار به بیمه شده داده می شود.

۷- حق بیمه وجوهی است که بر اساس این قانون و برای استفاده از حمایت های موضوع آن پرداخت می گردد.

۸- بیماری، وضع غیرعادی جسمی یا روحی است که انجام خدمات درمانی را ایجاب می کند یا موجب عدم توانایی موقت اشتغال به کار می شود یا آن که موجب هر دو در آن واحد می گردد.

۹- حادثه اتفاقی پیش بینی نشده استکه بر اثر عامل یا عوامل خارجی رخ می دهد و بر جسم و روان بیمه شده صدمه وارد می کند.

۱۰- غرامت دستمزد به وجوهی است که در دوره بارداری، بیماری و یا عدم توانایی موقت اشتغال به کار به جای مزد یا حقوق بیمه شده پرداخت می شود.

۱۱- وسایل کمک آموزشی وسایلی هستند که به منظور اعاده سلامت یا برای جبران نقص جسمانی یا تقویت یکی از حواس به کار می روند.

۱۲- کمک مبلغی است که برای تأمین بخشی از هزینه های ناشی از ازدواج، تولد نوزاد، عائله مندی و هزینه کفن و دفن به بیمه شده یا خانواده وی از سوی سازمان یا کارفرما پرداخت می شود.

۱۳- تحت تکفل وضعیت بیمه شده تبعی است که با رعایت شرایط مقرر در این قانون از لحاظ تأمین هزینه های معیشتی وابسته به بیمه شده اصلی است.

۱۴- ازکارافتادگی عبارت است از از دست دادن یا کاهش قدرت کار بیمه شده به علت حادثه یا بیماری به ترتیب مقرر در این قانون.

۱۵- بازنشستگی وضعیت بیمه شده‌ای است که به سبب رسیدن به شرایط بازنشستگی مقرر در این قانون مشمول دریافت مستمری می گردد.

۱۶- مستمری وجهی است که طبق شرایط مقرر در این قانون به منظور جبران قطع تمام یا قسمتی از درآمد به بیمه شده و در صورت فوت او برای تأمین معیشت بازماندگان وی پرداخت می شود.

۱۷- غرامت مقطوع نقص عضو مبلغی است که به طور یکجا برای نقص عضو یا جبران تقلیل درآمد به بیمه شده اصلی داده می شود.

۱۸- خدمات بهداشتی و درمانی خدماتی است که برای جلوگیری از ابتلاء یا درمان بیماری و یا در صورت مصدومیت بر اثر حادثه و یا بارداری و زایمان به بیمه شدگان اصلی و تبعی به طور مستقیم و یا غیرمستقیم بر اساس قانون ارائه می شود.

فصل دوم -اهداف و قلمرو

ماده ۲- در راستای اجرای اصل ۲۹ قانون اساسی و به منظور اجرای بخشی از نظام بیمه ای موضوع قانون ساختار نظام جاع رفاه و تأمین اجتماعی به مشمولان این قانون خدمات بیمه ای مقرر قانونی در دو سطح پایه و تکمیلی ارائه می شود.

ماده ۳- خدمات موضوع این قانون شامل موارد زیر است:

۱- خدمات درمانی

۲- غرامت دستمزد

۳- کمک ها (ازدواج، تولد نوزاد، عائله مندی و هزینه کفن و دفن)

۴- غرامت مقطوع نقص عضو

۵- مستمری از کارافتادگی کلی و جزئی

۶- مستمری بازنشستگی

۷- مستمری بازماندگان

تبصره: سازمان می تواند علاوه بر خدمات پایه، با برقراری بیمه تکمیلی در قالب قرارداد با متقاضی نسبت به افزایش سطح خدمات و یا ارائه خدمات جدید اقدام نماید. آیین نامه شرایط و نحوه ارائه خدمات و میزان حق بیمه متناسب با آن به پیشنهاد شورای فنی به تصویب هیأت امنا خواهد رسید.

ماده ۴-مشمولان این قانون عبارتند از:

۱- افرادی که دارای کارفرما بوده و در مقابل دریافت مزد یا حقوق کار می کنند.

۲- کارفرمایان و صاحبان حرف و مشاغل آزاد

۳- متقاضیان ادامه بیمه به طور اختیاری

۴- مدیران و اعضا هیأت مدیره شرکت ها و مؤسسات و بنگاههای فاقد نظام بیمه ای

۵- افراد شاغل عضو سازمان ها و نظام هیا صنفی، اتحادیه ها، انجمن ها و کانون ها و عناوین مشابه

۶- رانندگان فاقد کارفرما

۷- کارگران ساختمانی

۸- افرادی که طبق این قانون از مستمری برخوردار می شوند.

تبصره ۱- کلیه مزدبگیران و حقوق بگیران، مشمول مقررات این قانون می باشند و صرفاً آن دسته از مزدبگیران و حقوق بگیرانی که بر اساس قوانین خاص مشمول صندوق بیمه و بازنشستگی دیگری هستند از شمول مقررات این قانون خارج اند.

تبصره ۲- اتباع بیگانه که در ایران طبق قوانین و مقررات مربوط به کار اشتغال دارند تابع مقررات این قانون خواهند بود مگر در موارد زیر:

الف) در صورتی که بین دولت متبوع آنان و دولت جمهوری اسلامی ایران موافقتنامه‌های دوجانبه یا چندجانبه تأمین اجتماعی منعقد شده باشد که در این صورت طبق موافقتنامه عمل خواهد شد.

ب) هر گاه تبعه بیگانه طبق گواهی مقامات صالح دولت متبوع خود در مدت اشتغال در ایران در کشور خود یا در کشور دیگر در قبال موارد پیش‌بینی‌شده در ماده ۳ این قانون کلاً یا بعضاً بیمه شده باشد که در این صورت در همان موارد از مشمول مقررات این قانون نخواهد بود.

حوادث ناشی از کار اتباع کشورهای ملحق شده به مقاوله نامه شماره ۱۹ سازمان بین‌المللی کار از شمول این بند مستثنی می‌باشد و نرخ و مأخذ حق بیمه آنان طبق آئین‌نامه‌ای خواهد بود که توسط سازمان تأمین اجتماعی تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

تبصره ۳- افراد عضو خانواده که در مشاغل خانگی (کارگاههای مسکونی) موضوع قانون ساماندهی و حمایت از مشاغل خانگی مشغول به کار می باشند، می توانند در قالب مقررات مربوط به بیمه های اختیاری از مزایای این قانون برخوردار گردند.

تبره ٤- روستائیان و عشایر دارای کارفرما، مشمول این قانون محسوب می شوند.

تبصره ٥- اتباع ایرانی اعم از شاغل یا غیرشاغل در فعالیت های مختلف در خارج از کشور می توانند در قالب مقررات مربوط به بیمه های اختیاری از مزایای این قانون برخوردار گردند . آئین نامه نحوه ارائه خدمات به پیشنهاد شورای فنی به تصویب هیأت امنا خواهد رسید.

تبصره ٦- اتباع ایرانی شاغل در سفارتخانه ها، کنسولگریها و نمایندگی های رسمی ایران در خارج از کشور که با عنوان مستخدم و کارگر محلی شاغلند، مشمول نظام بیمه اجباری می باشند و وزارت امور خارجه و سایر دستگاه های اجرایی مربوط مکلفند فهرست اسامی آنها را همراه با حق بیمه همه ماهه به سازمان ارائه نمایند. مگر این که دولت ایران با دولت محل اشتغال اتباع ایرانی موافقت نامه های دوجانبه یا چندجانبه در خصوص نحوه بهره مندی از حمایت های بیمه ای داشته باشد که بر آن اساس عمل خواهد شد.

فصل سوم -ساختار و تشکیلات (ارکان)

ماده ٥- سازمان تأمین اجتماعی به عنوان یک نهاد عمومی غیردولتی وابسته به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی دارای شخصیت حقوقی مستقل و استقلال اداری و مالی است و امور آن منحصراً طبق مقررات این قانون و آئین نامه های مالی، معاملاتی و اداری و استخدامی که به تصویب هیأت امنا خواهد رسید اداره می شود.

ماده ٦- مرکز اصلی سازمان تهران است و در تهران و سایر مناطق کشور از طریق ادارات کل، شعب و یا از طریق کارگزاریها انجام وظیفه می نماید.

ماده ۷- ارکان سازمان به شرح زیر می باشد:

الف- هیأت امنا

ب- شورای فنی

ج- هیأت عامل

د- هیأت نظارت

ماده ۸- اعضای هیأت امنا مرکب از ۹ ضو زیر است:

۱- وزیر کار، تعاون و رفاه اجتماعی و یا معاون وی که ریاست هیأت را بر عهده خواهد داشت.

۲- معاون برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور و یا معاون وی

۳- وزیر بهداشت و یا معاون وی

٤- وزیر صنعت، معدن و تجارت و یا معاون وی

۵- وزیر امور اقتصادی و دارائی و یا معاون وی

٦- دو نفر نماینده کارفرمایان به شرح زیر:

یک نفر نماینده کارفرمایان واحدهای تولیدی صنعتی به انتخاب اتاق بازگانی، صنایع، معادن و کشاورزی ایران و یک نفر نماینده کارفرمایان واحدهای صنفی و بازرگانی به انتخاب کانون عالی انجمن های صنفی کارفرمایان و در صورت عدم تشکیل به انتخاب وزیر صنعت، معدن و تجارت

۷- دو نفر نماینده بیمه شدگان به شرح زیر:

یک نفر نماینده بیمه شدگان واحدهای تولیدی صنعتی و یک نفر نماینده بیمه شدگان واحدهای صنفی و بازرگانی حسب مورد به انتخاب کانون عالی شوراهای اسلامی کار، کانون عالی انجمن های صنفی کارگران و در صورت عدم تشکیل توسط وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی انتخاب خواهد شد.

ماده ۹- مدت عضویت اعضاء انتخابی هیأت امنا سه سال و تجدید انتخاب آنان بلامانع است چنانچه هر یک از اعضاء انتخابی فوت یا استعفا کند و یا محجور شود یا بیش از سه جلسه متوالی بدون عذر موجه حاضر نشود جانشین او برای بقیه مدت مقرر به نحو مذکور در ماده ۸ انتخاب خواهد شد. تشخیص عذر موجه با رئیس هیأت امنا خواهد بود.

تبصره ۱- جلسات هیأت با حضور حداقل دو سوم اعضاء رسمیت می یابد و تصمیمات آن با اکثریت مطلق آراء (پنج نفر) معتبر خواهد بود.

تبصره ۲- دبیر هیأت امنا از بین کارکنان سازمان با معرفی مدیرعامل سازمان و تصویب هیأت امنا انتخاب می گردد. دبیرخانه هیأت امنا در محل سازمان مستقر می باشد.

ماده ۱۰- وظایف و اختیارات هیأت امنا به شرح زیر است:

۱- اتخاذ تصمیم در خصوص خط مشی و سیاستهای کلی سازمان به پیشنهاد هیأت عامل

۲- تصویب آئین نامه های اداری -استخدامی، مالی و معاملاتی و سایر آیین نامه های اجرایی که طبق این قانون یا سایر قوانین مؤکول به تأیید یا تصویب هیأت امنا است.

۳- تصویب تشکیلات کلان سازمان به پیشنهاد هیأت عامل

٤- تعیین حقوق و مزایا و پاداش هیأت عامل و هیأت نظارت و حق حضور اعضای هیأت امنا و شورای فنی

۵- انتخاب اعضاء هیأت نظارت

٦- تصویب بودجه سالانه سازمان و رسیدگی به گزارش مالی و ترازنامه آن با رعایت حدود مقرر در آیین نامه معاملاتی

۷- تصویب خرید اموال غیرمنقول یا ایجاد ساختمان ها یا تأسیسات و تجهیزات خرید که اعتبار آن در بودجه سالانه سازمان پیش بینی نشده باشد.

۸- تصویب شرایط عضویت در هیأت مدیره مؤسسات و شرکت های تابعه سازمان

۹- تصویب پیشنهاد هیأت عامل در خصوص سرمایه گذاری و اداره وجوه و ذخائر سازمان

۱۰- انجام سایر وظایفی که به موجب این قانون یا قوانین دیگر به هده هیأت امنا قرار گرفته است.

۱۱- تصویب سایر پیشنهادات هیأت عامل که برای انجام وظایف سازمان و تحقق اهداف مقرر در این قانون لازم می‌باشد.

ماده ۱۱- ترکیب شورای فنی سازمان به شرح زیر می باشد:

۱- مدیر عامل سازمان یا قائم مقام وی که ریاست شورا را بر عهده خواهد داشت.

۲- دو نفر از معاونین مدیرعامل به انتخاب مدیرعامل

۳- دو نفر از اعضاء هیأت علمی دانشگاه یا افراد صاحبنظر در حوزه تأمین اجتماعی که با معرفی مدیرعامل سازمان توسط هیأت امنا برای مدت سه سال انتخاب می شوند.

٤- مدیرکل حقوقی صندوق

٥- مدیران کل ستادی مرتبط با موضوع

تبصره ۱- سایر مدیران کل و سایر اشخاص نیز حسب نظر رئیس شورا، بدون حق رأی می توانند در جلسه شرکت نمایند.

تبصره ۲- جلسات شورای فنی با حضور حداقل دو سوم اعضاء حاضر رسمیت یافته و اتخاذ تصمیم با رأی اکثریت حاضر خواهد بود. در صورت تساوی آراء، نظری که مشتمل بر رأی رئیس شوراء می باشد ملاک عمل خواهد بود.

ماده ۱۲- وظایف و اختیارات شورای فنی به شرح زیر است:

۱- بررسی و تأیید بخشنامه ها، دستورالعمل ها و سایر مقررات تخصصی و فنی قبل از صدور

۲- اظهارنظر در خصوص پیشنهادهای اصلاح یا تغییر قانون

۳- اظهارنظر در مورد قراردادهای واگذاری تعهدات کوتاه مدت و خدمات درمانی و سایر امور مربوط به ارائه خدمات

٤- بررسی و تصویب درخواست گروه های دارای سازمان یا نظام صنفی جهت استفاده از حمایت های قانونی

٥- بررسی و اظهارنظر در اموری که از سوی هیأت امنا و هیأت عامل به شورا ارجاع می شود

٦- انجام سایر اموری که در این قانون یا سایر قوانین بر عهده شورای فنی قرار داده شده است.

ماده ۱۳- اعضای هیأت عامل شامل مدیر عامل، قائم مقام وی و کلیه معاونین وی می باشد. مدیر عامل ریاست هیأت عامل را بر عهده خواهد داشت.

تبصره ۱- مدیر عامل به پیشنهاد وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و تأیید هیأت امنا و تصویب هیأت وزیران انتخاب خواهد شد. انتخاب معاونین سازمان به عهده مدیرعامل می باشد. حداقل دو نفر از معاونین سازمان باید ۱۰ سال سابقه مدیریت در سازمان داشته باشند. انتخاب قائم مقام به پیشنهاد مدیرعامل و تأیید وزیر خواهد بود.

تبصره ۲- اعضای هیأت عامل به مدت سه سال به صورت موظف انتخاب می شوند و انتخاب مجدد آنها بلامانع می باشد. اعضای هیأت عامل تا انتخاب اعضای جدید در سمت خویش باقی می باشند. جلسات هیأت عامل به ریاست مدیرعامل و یا قائم مقام وی با حضور دو سوم اعضا رسمیت یافته و نظر اکثریت مطلق اعضای حاضر ملاک عمل خواهد بود.

ماده ١٤- وظایف و اختیارات هیأت عامل به شرح زیر خواهد می باشد:

۱- بررسی و تدوین خط مشی، راهبردهای کلان و برنامه های اجرایی لازم برای دستیابی به اهداف سازمان جهت تصویب در هیأت امنا

۲- بررسی و تصویب برنامه عملیاتی جهت تحقق اهداف راهبردی و خط مشی به صورت سالانه و پنج ساله با رعایت اصول بهره وری

۳- بررسی و تدوین ساختار تشکیلات کلان سازمان جهت تصویب به هیأت امنا

٤- بررسی و تصویب تشکیلات تفصیلی سازمان

٥- بررسی و تدوین اساسنامه شرکت ها و مؤسسات تابعه جهت تصویب هیأت امنا

٦- تعیین اعضاء هیأت مدیره شرکتها و مؤسسات تابعه

۷- نظارت بر عملکرد شرکتها و مؤسسات تابعه سازمان و ارائه گزارش آن به هیأت امنا

۸- بررسی و تدوین بودجه و صورتهای مالی و عملکرد سالانه سازمان جهت تصویب هیأت امنا

۹- تصویب خرید و فروش اموال غیرمنقول سازمان با رعایت آئین نامه های ملی و معاملاتی

۱۰- انجام سایر اموری که برای اداره سازمان لازم است

۱۱- بررسی و تدوین پیش نویس آئین نامه های مالی، معاملاتی و استخدامی و سایر آئین نامه های مذکور در این قانون یا سایر قوانین جهت تصویب هیأت امنا

۱۲- ارائه پیشنهاد مربوط به چگونگی سرمایه گذاری و اداره وجوه و ذخایر سازمان به هیأت امنا

۱۳- اظهارنظر در خصوص تأسیس یا انحلال کارگزاریها

١٤- اظهارنظر در خصوص مطالبات مشکوک وصول یا لاوصول و اتخاذ تصمیم در خصوص صلح و سازش و یا ارجاع به داوری در دعاوی سازمان با رعایت اصل ۱۳۹ قانون اساسی.

ماده ۱۵- وظایف و اختیارات مدیر عامل عبارتند از:

۱- اداره امور سازمان در چارچوب قوانین و مقررات و اجرای برنامه ها و دستورالعمل های مصوب هیأت امنا

۲- استقرار و عملیاتی نمودن ساختار و تشکیلات مصوب

۳- نصب و عزل مدیران و معاونین ستادی و استانی در چارچوب مصوبات هیأت امنا

٤- نمایندگی سازمان در مراجع قانونی و قضایی، مدیر عامل 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.

٥- امضای مکاتبات، قراردادها و اسناد تعهدآور سازمان در چارچوب ضوابط ، مقررات و آئین نامه های مربوط که با مهر صندوق معتبر خواهد بود و در خصوص چک ها، علاوه بر امضاء مدیرعامل، امضای مدیرکل امور مالی نیز لازم است.

٦- تفویض قسمتی از وظایف و اختیارات خویش به مدیران اجرایی صندوق با حفظ مسئولیت.

فصل چهارم -منابع درآمدی و سوابق بیمه ای

ماده ۱٦- منابع درآمد سازمان به شرح زیر می باشد:

۱- حق بیمه

۲- درآمد حاصل از به کار انداختن و سرمایه گذاری وجوه، ذخایر و اموال سازمان

۳- وجوه حاصل از خسارات و جریمه های نقدی مقرر در این قانون

٤- کمک ها، هدایا و وجوه شرعی

ماده ۱۷- نرخ حق بیمه پایه (نرخ دقیق حق بیمه پس از انجام محاسبات بیمه ای تعیین خواهد شد) به شرح زیر می باشد:

مشمولین	سهم کارفرما	سهم بیمه شده	سهم دولت
۱- بیمه شدگان حقوق بگیر (دارای کارفرما)	٪۲۰	٪۹	٪۳
۲- کارگران ساختمانی	تا ٤٪ حداقل دستمزد ماهیانه ضربدر متراژ بنا	٪۹	٪۳
۳- شاغلین مشاغل سخت و زیان آور	٪۲٤	٪۹	٪۳
٤- سایر بیمه شدگان	-	٪۲۷	٪۳

مشمول قانون			

تبصره ۱-

الف- احکامی که در مورد تخفیف معافیت از پرداخت حق بیمه در قوانین منظور شده یا می شود از جمله... در حدود ارقام مقرر در بودجه قابل اعمال خواهد بود.

ب- دولت می تواند با توجه به رونق یا تحول در بازار کار یا اشتغال میزان سهم خود را در مورد مشاغل خاص کاهش داده و به مشاغل دیگری که نیازمند حمایت هستند اختصاص دهد.

تبصره ۲- جانبازان از پرداخت حق بیمه سهم خود معاف می باشند و دولت مکلف است اعتبار مربوطه را پس از اعلام سازمان در بودجه سنواتی کل کشور پیش بینی نماید.

تبصره ۳- حق بیمه سهم کارفرما در مشاغل سخت و زیان آور ماهانه همراه با لیست حق بیمه پرداخت می شود.

تبصره ٤- سازمان بایستی هر ۳ سال یکبار امور مالی خود را با اصول محاسبات بیمه ای تطبیق و مراتب را به هیأت امنا گزارش نماید. با توجه به نتیجه محاسبات و عملکرد صندوق، هیأت امنا می تواند نسبت به افزایش یا کاهش نرخ حق بیمه سهم بیمه شده و یا کارفرما تا دو درصد اقدام نماید. افزایش یا کاهش بیش از نرخ مذکور منوط به تصویب مجلس شورای اسلامی است.

تبصره ٥- دولت مکلف است حق بیمه سهم خود (۳٪) را به طور یکجا در بودجه سالانه کل کشور منظور و به سازمان پرداخت کند.

تبصره ٦- دولت مکلف است در صورت تأخیر در پرداخت مطالبات سازمان تأمین اجتماعی بر مبنای ارزش واقعی روز و بر اساس نرخ اوراق مشارکت نسبت به پرداخت بدهی خود اقدام نماید و پرداخت اینگونه مطالبات از پرداخت مالیات معاف است.

ماده ۱۸- حداقل حقوق روزانه مشمول کسر حق بیمه، معادل حداقل حقوق کارگران مصوب شورای عالی کار خواهد بود و حداکثر حقوق روزانه مشمول کسر حق بیمه در صورت اقتضاء به پیشنهاد شورای فنی به تصویب هیأت امنا خواهد رسید.

ماده ۱۹- افرادی که به موجب قوانین بیمه های اجتماعی یا به موجب این قانون بازنشسته و یا ازکارافتاده شده یا می شوند و افراد بلافصل خانواده آنها همچنین افرادی که مستمری بازماندگان دریافت می دارند با کسر ۳ درصد از مستمری دریافتی از خدمات درمانی موضوع این قانون برخوردار خواهند شد.

تبصره ۱- چنانچه میزان مستمری از حداقل حقوق کمتر باشد، ۲ درصد حق بیمه موضوع این ماده بر مبنای حداقل حقوق محاسبه و از مستمری کسر خواهد شد.

تبصره ۲- دولت جهت تأمین هزینه های درمانی مستمری بگیران، در ایام دریافت مستمری یک درصد مبلغ مستمری را به عنوان کمک به سازمان پرداخت خواهد کرد.

ماده ۲۰- سهم خدمات درمانی از منابع حاصل از حق بیمه حداکثر تا ۹ درصد از حق بیمه خواهد بود. هیأت امنای سازمان مکلف است هر سال در بودجه سالانه سهم بخش درمان را مشخص نماید.

ماده ۲۱- کارفرمایان موظفند از کلیه وجوه و مزایای مذکور در بند ٦ ماده ۱ این قانون حق بیمه مقرر را کسر و به اضافه سهم خود به سازمان پرداخت نمایند. در صورتی که کارفرما از کسر حق بیمه سهم بیمه شده خودداری کند شخصاً مسئول پرداخت آن خواهد بود. تأخیر کارفرما در پرداخت حق بیمه یا عدم پرداخت آن رافع مسئولیت و تعهدات سازمان در مقابل بیمه شده نخواهد بود.

تبصره ۱- ارزش مزایای غیرنقدی مستمر مانند مواد غذایی، پوشاک و نظایر آنها طبق آئین نامه ای که به پیشنهاد شورای فنی به تصویب هیأت امنا خواهد رسید به طور مقطوع تعیین و حق بیمه از آن دریافت می گردد.

تبصره ۲- مصادیق حقوق به موجب آئین نامه ای خواهد بود که به پیشنهاد شورای فنی به تصویب هیأت امنا خواهد رسیدو

ماده ۲۲- سازمان می تواند در موارد زیر به تصویب هیأت امنا، دستمزد مقطوع تعیین و حق بیمه را بر آن اساس اخذ نماید:

الف- در مواردی که لازم است مزد با حقوق بر اساس نوع فعالیت ها و یا شغل طبقه بندی گردد.

ب- در مورد بیمه شدگانی که کارمزد دریافت می کنند.

ج- در مواردی که تمام یا قسمتی از مزد و درآمد بیمه شدگان به وسیله مشتریان یا مراجعین آنها تأمین شود.

تبصره- بیمه شدگان دارای کارفرما مذکور در بند (ج) این ماده مکلفند حق بیمه سهم خود را برای پرداخت به سازمان به کافرما تأدیه نمایند ولی در هر حال کارفرما مسئول پرداخت حق بیمه خواهد بود.

ماده ۲۳- حق بیمه کارآموزان باید به نسبت مزد یا حقوق آنها پرداخت شود. در صورتی که مزد یا حقوق کارآموز کمتر از حداقل دستمزد باشد پرداخت مابه‌التفاوت حق بیمه سهم کارآموز به عهده کارفرما خواهد بود.

تبصره ۱- کارآموزان موضوع بند (الف) ماده ۱۱۲ قانون کار مشمول این حکم نمی باشند.

تبصره ۲- افرادی که از طریق سازمان آموزش فنی و حرفه ای در کارگاهها به کارآموزی مشغول اند و فاقد رابطه مزدبگیری می باشند، از شمول این قانون خارجند.

ماده ۲٤- در صورتی که بیمه شده برای دو یا چند کارفرما کار کند هر یک از کارفرمایان مکلفند به نسبت مزد یا حقوقی که می پردازند حق بیمه سهم بیمه شده را از مزد یا حقوق او کسر و به اضمام حق بیمه سهم خود به سازمان پرداخت نمایند.

ماده ۲۵- هنگام نقل و انتقال عین یا منافع مؤسسات و کارگاه‌های مشمول این قانون اعم از اینکه انتقال به صورت قطعی، شرطی، رهنی، صلح حقوق یا اجاره باشد و اعم از اینکه انتقال به صورت رسمی یا غیررسمی انجام بگیرد انتقال گیرنده مکلف است گواهی سازمان را مبنی بر نداشتن بدهی معوق بابت حق بیمه و متفرعات آن از انتقال دهنده مطالبه نماید. دفاتر اسناد رسمی مکلفند در موقع تنظیم سند از سازمان راجه به بدهی واگذارکننده استعلام نمایند. در صورتی که سازمان ظرف ۱۵ روز اداری از تاریخ ورود برگ استعلام به دفتر سازمان پاسخی به دفترخانه ندهد دفترخانه معامله را بدون مفاصاحساب ثبت خواهد کرد. چنانچه بنا به اعلام سازمان واگذارکننده بدهی داشته باشد می تواند با پرداخت بدهی معامله را انجام دهد بدون اینکه پرداخت بدهی حق واگذارکننده را نسبت به اعتراض به تشخیص سازمان و رسیدگی به حق بیمه ساقط کند. در مواردی که طرفین موافقت کنند بدون اخذ گواهی فوق الذکر معامله نمایند، انتقال گیرنده مسئول پرداخت مطالبات سازمان می باشد. در اینگونه موارد بدهی های مذکور قابل تقسیط نمی باشد و دفاتر اسناد رسمی مکلفند ظرف یکماه در اینگونه موارد تصویر اسناد تنظیمی را برای سازمان تأمین اجتماعی ارسال دارند.

وزارتخانه ها و مؤسسات و شرکت های دولتی همچنین شهرداری ها و اتحادیه ها و مجامع و سایر مراجع ذیربط مکلفند در موقع تقاضای تجدید پروانه کسب یا هر نوع فعالیت دیگر مفاصاحساب پرداخت حق بیمه را از متقاضی مطالبه نمایند. در هر حال تجدید پروانه کسب مؤکول به ارئه مفاصاحساب پرداخت حق بیمه می باشد.

تبصره ۱- وزارت صنعت، معدن و تجارت موظف است امکان دسترسی سازمان تأمین اجتماعی را به کد رهگیری ایجاد شده برای کلیه معاملات فراهم نماید.

تبصره ۲- دفاتر مشاوراملاک مکلفند تصویری از اسناد مربوط به معاملات املاکی که دارای کاربری تجاری و اداری و صنعتی و سایر فعالیتهایی که امکان استمرار در کاربرهای مسکونی دارند را به سازمان تأمین اجتماعی ارسال نمایند.

تبصره ۳- سازمان ثبت اسناد و املاک (اداره ثبت شرکتها) موظف است امکان دسترسی به سیستم اطلاعات مربوط به ثبت شناسه ملی شرکتها و مؤسسات و سایر اشخاص حقوقی را برای سازمان تأمین اجتماعی فراهم نماید.

ماده ۲۶- در مواردی که انجام کار به صورت پیمانکاری به اشخاص حقیقی یا حقوقی واگذار می شود کارفرما باید در قراردادی که منعقد می کند پیمانکار را متعهد نماید که کارکنان خود همچنین کارکنان مقاطعه کاران فرعی را نزد سازمان بیمه نماید و کل حق بیمه را به ترتیب مقرر در ماده ۱۷ این قانون بپردازد. پرداخت پنج درصد بهای کل پیمان از طرف کارفرما مؤکول به ارائه مفاصاحساب از طرف سازمان خواهد بود. در مورد پیمانکارانی که صورت مزد و حق بیمه کارکنان خود را موعد مقرر به سازمان تسلیم و پرداخت می کنند معادل حق بیمه پرداختی بنا به درخواست پیمانکار و تأیید سازمان از مبلغ مذکور آزاد خواهد شد. هرگاه کافرما آخرین قسط پیمان و نیز ۵٪ بهای کل کار را بدون مطالبه مفاصاحساب سازمان بپردازد مسئول پرداخت حق بیمه مقرر و خسارات مربوط خواهد بود و حق دارد وجوهی را که از این بابت به سازمان پرداخته است از پیمانکار مطالبه و وصول نماید. کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی دولتی و غیردولتی از جمله نهادها و مؤسسات عمومی غیردولتی مشمول مقررات این قانون می باشند.

تبصره ۱- پیمانکار (مقاطعه کار) از لحاظ این ماده شخصی است که در قبال دریافت مبلغی معین و بدون داشتن رابطه کارگری یا کارفرمایی و یا مزدبگیری، تولید کالا و یا ارائه خدماتی را بر عهده می گیرد.

تبصره ۲- کلیه کارفرمایان موضوع این ماده مکلفند در صورت عدم ارائه مفاصاحساب از سوی پیمانکار حداکثر ظرف مدت یکسال از تاریخ خاتمه، تعلیق یا فسخ قرارداد پیمان، فهرست مشخصات پیمانکاران را به سازمان اعلام نمایند و حق بیمه کارکنان شاغل در پیمان را از محل ۵٪ کل کار و آخرین قسط نگهداری شده به سازمان پرداخت نمایند. پیمانکار می تواند در صورت اعتراض ظرف حداکثر ۲۰ روز از تاریخ ابلاغ سازمان، به هیأت رسیدگی به شکایات رجوع نماید.

تبصره ۳- حق بیمه در مورد پیمانهایی که دارای کارگاه ثابت بوده و موضوع پیمان توسط افراد شاغل در همان کارگاه اجرا می شود از شمول این ماده مستثناء بوده و مطابق ماده ۱۷ این قانون و لیست ارسالی کارفرما مطالبه و وصول می گردد. در مواردی که قسمتی از موضوع پیمان در خارج از کارگاه ثابت انجام پذیرد، آن بخش از پیمان مشمول تبصره ٤ این ماده خواهد بود.

تبصره ٤- در مواردی که نوع شغل و فعالیت و نحوه انجام کار و یا مدت آن بگونه ای است که ایجاب نماید نسبت مزد به کل کار انجام یافته تعیین گردد از جمله در مورد قراردادهای پیمانکاری در کارگاههای غیرثابت، سازمان می تواند به پیشنهاد شورای فنی و تصویب هیأت امنا، ضرایب حق بیمه بر مبنای نسبت مزد به کل کار را تعیین و حق بیمه مذکور در ماده ۱۷ را بر آن مبناء وصول نماید. ضرائب مذکور هر دو سال یکبار با پیشنهاد شورای فنی و تصویب هیأت امنا قابل اصلاح می باشد. فهرست ارسالی پیمانکار بر اساس

تعداد نفر کار که بر حسب نوع پیمان در آیین نامه معین خواهد شد مبنای کسر بیمه نمودن کارگران بکار گرفته شده در پیمان خواهد بود.

تبصره ٥- پیمانکارانی که موضوع پیمان را رأساً انجام می دهند از شمول مقررات اخذ حق بیمه اجباری از پیمانکاران خارج می باشند. افراد مذکور می توانند بر اساس ضوابط مربوط به بیمه های اختیاری، از حمایت های این قانون برخوردار گردند.

آیین نامه اجرایی این ماده که مشتمل بر اقسام ضرائب حق بیمه مربوط به هر یک از قراردادها و چگونگی تشخیص رابطه پیمانکاری و سایر مقررات مربوط خواهد بود ظرف ٦ ماه توسط شورای فنی سازمان تهیه و به تصویب هیأت امنا می رسد.

ماده ٢٧- کارفرما مکلف است حق بیمه مربوطه به هر ماه را به همراه صورت مزد یا حقوق بیمه شدگان حداکثر تا آخرین روز ماه بعد به ترتیب مقرر در آیین نامه طرز تنظیم و ارسال صورت مزد که به تصویب هیات امناء سازمان خواهد رسید به سازمان تسلیم نماید. سازمان حداکثر ظرف یکسال از تاریخ دریافت صورت مزد یا حقوق، مطابق اسناد و مدارك کارفرما و یا از طریق انجام اقدامات تحقیقی، صورت مزد یا حقوق را مورد رسیدگی قرار داده و در صورت مشاهده نقص، اختلاف، مغایرت و یا تقلب در تنظیم صورت مزد از جهت تعداد بیمه شدگان، میزان مزد یا حقوق، عنوان شغل، حسب مورد نسبت به اصلاح، تغییر، ابطال تمام یا قسمتی از صورت مزد اقدام نماید و حسب مورد نسبت به دریافت حق بیمه اضافه و جرائم مربوط و یا استرداد آن اقدام نماید. در این صورت تصمیم سازمان به کارفرما و بیمه شده ابلاغ و آنان می توانند در هیأت رسیدگی به شکایات اعتراض نمایند.

تبصره ١- پس از انقضاء مدت مذکور سازمان صرفاً از طریق مراجع قضایی می تواند نسبت به اصلاح یا ابطال صورت مزد اقدام نماید.

تبصره ٢- در صورتی که اسامی افراد در لیست نیامده باشد طبق ماده ٢٩ عمل خواهد شد.

تبصره ٣- در صورت برقراری و ارائه خدمات و اثبات عدم استحقاق فرد، هزینه های صورت گرفته بر مبنای نرخ اوراق مشارکت از استفاده کننده وصول خواهد شد و در صورت عدم دسترسی از کارفرما اخذ خواهد شد.

ماده ٢٨- سازمان مجاز است از دفاتر قانونی اشخاص حقوقی حسابرسی به عمل آورد و در مورد اشخاص حقوقی ای که از ارائه دفاتر قانونی به حسابرسان تأمین اجتماعی خودداری می ورزند و یا دفاتر را مطابق مقررات تنظیم نمی نمایند، سازمان می تواند حق بیمه را رأساً (علی‌الراس) تعیین نماید و آیین نامه این تبصره به پیشنهاد شورای فنی به تصویب هیأت امناء خواهد رسید.

ماده ٢٩- در صورتی که کارفرما از ارسال لیست مزد یا حقوق تمام یا بخشی از بیمه شدگان شاغل در کارگاه خوداری نماید و سازمان به هر طریقی اعم از اعلام بیمه شده، رأی مراجع قضایی و شبه قضایی و اقدامات تحقیقی اشتغال ایام گذشته کارگر را احراز نماید حق بیمه مربوطه و جریمه تأخیر ارسال لیست را رأساً با لحاظ عواملی از قبیل نوع شغل، دستمزد متعارف و شاخص تورم تعیین می نماید که در هر حال دستمزد مبنای کسر حق بیمه از حداقل دستمزد مصوب شورای عالی کار در زمان پرداخت کمتر نخواهد بود.

تبصره- در اینگونه موارد مأخذ تعیین شده مبنای ارائه حمایت های قانونی خواهد بود در مواردی که تعیین مزد یا حقوق بیمه شده به طرفین مذکور میسر نباشد سازمان می تواند مزایای نقدی را به مأخذ حداقل مزد یا حقوق به طور علی الحساب پرداخت نماید.

ماده ٣٠ -

الف) در مورد سوابق اشتغال که پس از لازم الاجرا شدن این قانون ایجاد می شود سازمان مکلف است سوابق مربوط به هر یك از بیمه شدگان را در پایان هر دو سال از طریق سامانه الکتریکی و یا روش دیگری ابلاغ نماید. بیمه شدگان در صورت مشاهده نقص یا ابهام در سوابق اعلام شده می توانند حداکثر ظرف یکسال از سابقه اشتغال مورد ادعا، اعتراض خود را به سازمان اعلام دارند. چنانچه سازمان اعتراض بیمه شده را مقرون به صحت تشخیص دهد وفق ماده ۲۹ اقدام خواهد نمود در غیر این صورت موضوع جهت بررسی به هیأت رسیدگی به مطالبات و سوابق بیمه ای ارجاع خواهد شد. در صورت عدم اعتراض بیمه شده در مهلت مقرر هیچ گونه اعتراضی قابل پذیرش نبوده و سوابق بیمه ا ی اعلامی قطعی خواهد بود و کارفرما مسئول جبران خسارت ناشی از عدم ارسال لیست پرداخت حق بیمه در اینگونه موارد خواهد بود.

ب) در مورد سوابق اشتغال قبل از لازم الاجرا شدن این قانون، سازمان مکلف است ظرف ۶ ماه از تاریخ اجرای این قانون نسبت به اعلام سوابق بیمه ای افراد در پایگاه اطلاع رسانی سازمان اقدام نماید. در صورتی که بیمه شده یا ذینفع نسبت به سوابق اعلامی اعتراضی داشته یا مدعی عدم اعلام سابقه بیمه ای خود از سوی کارفرما باشد می تواند ظرف یك سال پس از انقضای مدت مذکور اعتراض و یا ادعای خود را هیأتهای رسیدگی به سوابق مذکور در این قانون طرح نماید. پس از پایان مهلت های تعیین شده و عدم اعتراض در موعد مقرر، کلیه سوابق بیمه شدگان قطعی شده تلقی می گردد و هیچ گونه ادعای جدیدی از سوی بیمه شده و یا ذینفع در هیچ یك از مراجع قانونی قابل پذیرش نیست.

ج) تاریخ تصویب این قانون، کلیه افرادی که در کارگاهها مشمول قانون تأمین اجتماعی بوده اند و کارفرما در خصوص بیمه نمودن آنها اقدام ننموده است، حداکثر ظرف مدت یك سال می توانند نسبت به ارائه درخواست به هیأت رسیدگی به شکایات اقدام نمایند. پس از مهلت مذکور سوابق مذکور قابل پیگیری از هیأت مذکور نمی باشد.

د) کلیه افراد شاغل موظفند در صورت عدم انجام تکلیف قانونی کارفرما در خصوص ارسال لیست، حداکثر ظرف ۳ ماه نسبت به اطلاع رسانی موضوع اقدام نمایند.

تبصره- از تاریخ لازم الاجر شدن این قانون، افرادی که برای آنها لیست ارسال نشده است، موظفند ظرف پنج سال از تاریخ اشتغال، به سابقه اشتغال مورد ادعا اعتراض نمایند، پس از این مدت صرفاً از طریق کارفرما خسارت وارده بر مبنای مزایایی که از آن محروم شده است، جبران خواهد شد.

ماده ۳۱- مطالبات سازمان بابت حق بیمه و خسارات و جریمه های نقدی ناشی از اجرای این قانون و یا قوانین سابق در حکم مطالبات مستند به اسناد لازم الاجراء بوده و طبق مقررات مربوط به اجرای مفاد اسناد رسمی بوسیله مأمورین اجرای سازمان قابل وصول می باشد. آیین نامه اجرایی این ماده حداکثر ظرف شش ماه از تاریخ لازم الاجرا شدن این قانون از سوی شورای فنی تهیه و پس از تایید هیأت امناء به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

ماده ۳۲- مطالبات سازمان در زمره مطالبات ممتازه بوده و در هر حال در تصفیه دیون دارای حق تقدم می باشد.

فصل پنجم- حمایت

مبحث اول: خدمات درمانی

ماده ۳۳- بیمه شدگان اصلی و تبعی مطابق شرایط مقرر در این قانون از حمایتهای درمانی پایه برخوردار می باشند. حمایتهای درمانی پایه شامل کلیه اقدامات درمانی و تشخیصی اعم از کلینیکی و پاراکلینیکی، سرپایی و بیمارستانی، تحویل داروهای لازم و آزمایش تشخیص طبی می باشد.

تبصره- سازمان تامین اجتماعی می تواند نسبت به ارائه خدمات درمانی و تشخیصی مکمل که جزء خدمات پایه نیست به بیمه شدگان خود اقدام نماید شرایط و نحوه ارائه خدمات درمانی و تشخیصی مکمل و حق بیمه مربوطه به موجب آیین نامه ای ا ست که به پیشنهاد شورای فنی به تصویب هیأت مدیره سازمان خواهد رسید.

ماده ۳۴- خدمات درمانی موضوع این قانون به دو روش زیر انجام می شود:

الف- روش درمان مستقیم: برای بیمه شدگانی که از پزشکان، درمانگاهها و بیمارستانها و سایر امکانات مراکز درمانی ملکی و استیجاری سازمان استفاده می کنند.

تبصره- کلیه بیمه شدگانیکه از طریق روش درمان مستقیم به سایر مراکز دولتی اعزام می گردند، همانند مراکز ملکی خدمات درمانی و تشخیصی دریافت خواهند نمود.

ب- روش درمان غیر مستقیم: برای بیمه شدگانی که از خدمات درمانی و تشخیص مراکز دولتی و غیر دولتی و یا سایر بیمه های اجتماعی طرف قرارداد استفاده می کنند در صورت تأیید بخش اسناد پزشکی سازمان مبنی بر ضرورت استفاده از آن خدمات، با پرداخت تعرفه مربوط به بیمه شدگان

تبصره ۱- بیمه شدگانی که از خدمات درمانی کمتری در طول سال استفاده می نمایند به گونه ای که کمتر از میانگین هزینه های درمانی سازمان بابت هر بیمه شده باشد مطابق دستورالعملی که از سوی شورای فنی سازمان تهیه و به تصویب هیأت امناء خواهد رسید از مقررات تشویقی سازمان بهره مند خواهند شد. همچنین بیمه شدگانی که بیشتر از حد متوسط سالانه هزینه های درمانی بابت هر بیمه شده از خدمات درمانی استفاده نمایند مطابق آیین نامه مذکور موظف به پرداخت فرانشیز می باشند. افرادی که بر اثر حادثه یا بیماری هایی که به تایید مراکز درمانی سازمان می رسد از خدمات درمانی استفاده کرده اند از شمول این تبصره خارج هستند.

تبصره ۲- سازمان می تواند بخشی از امکانات درمانی مازاد خود را به سایر بیمه شدگان و یا بخش خصوصی اختصاص دهد در این صورت هزینه ارائه خدمات درمانی مطابق تعرفه بخش خصوصی، از خدمت گیرندگان دریافت می گردد.

تبصره ۳- سازمان تأمین اجتماعی در چارچوب وظایفی که به پیشنهاد شورای فنی سازمان به تصویب هیأت امناء می رسد مکلف است پس از تامین منابع مالی لازم نسبت به اجرای نظام ارجاع و پزشك خانواده اقدام نماید.

تبصره ۴- مشمولین استفاده از خدمات مربوط به وسایل کمك پزشکی و تعرفه و نحوه پرداخت آن به پیشنهاد شورای فنی به تصویب شورای عالی و هیأت امناء خواهد رسید.

تبصره ۵- سازمان می تواند نسبت به واگذاری تصدی مراکز درمانی ملکی خود با حفظ مالکیت و نظارت خویش به بغش غیر دولتی اقدام نماید. آیین نامه این تبصره به پیشنهاد شورای فنی به تصویب هیآت امناء می رسد.

ماده ۳۵- در صورتی که معالجه بیمار مستلزم انتقال وی از روستا یا از شهرستان به شهرستان دیگر باشد ترتیب نقل و انتقال طبق ضوابطی خواهد بود که از طرف شورای فنی پیشنهاد و به تصویب هیأت امناء سازمان می رسد.

مبحث دوم: حمایت های بلند مدت

الف) مستمری بازنشستگی

ماده ۳۶- بیمه شدگان مشمول این قانون در صورت دارا بودن هر یك از شرایط زیر، می توانند درخواست برقراری مستمری بازنشستگی عادی نمایند:

الف: پرداخت حداقل بیست سال حق بیمه به سازمان در زمان تقاضای بازنشستگی مشروط به داشتن ۵۵ سال سن برای زنان و ۶۰ سال برای مردان.

ب: پرداخت ۳۰ سال حق بیمه به سازمان در زمان تقاضای بازنشستگی مشروط به داشتن ۴۵ سال سن برای زنان و ۵۰ سال برای مردان.

ج: پرداخت ۳۵ سال حق بیمه به سازمان در زمان تقاضای بازنشستگی بدون رعایت شرط سنی.

تبصره ۱- کارفرما می تواند بازنشستگی بیمه شدگانی را که حداقل پنج سال پس از رسیدن به شرایط بازنشستگی به کار خود ادامه داده اند از سازمان تقاض نماید.

تبصره ۲- سازمان می تواند مناسب با سن امید به زندگی در کشور به تدریج شرایط بازنشستگی را از جهت سن و سابقه تا پنج سال افزایش دهد . افزایش مذکور پس از تأیید شورای فنی می بایست به تصویب هیأت امناء برسد.

ماده ۳۷- بیمه شدگان این قانون در صورت دارا بودن هر یك از شرایط زیر، می توانند درخواست برقراری مستمری بازنشستگی پیش موعد نمایند.

الف: زنان مشمول این قانون در صورت داران بودن ۴۲ سال سن و پرداخت حداقل ۲۵ سال حق بیمه در زمان درخواست بازنشستگی.

ب: پرداخت حداقل ده سال حق بیمه به سازمان مشروط به داشتن ۵۵ سال سن برای زنان و ۶۰ سال سن برای مردان.

تبصره ۱- مستمری این قبیل افراد متناسب با سنوات پرداخت حق بیمه تعیین و به همان نسبت از حکم ماده ۱ این قانون بهره مند خواهند شد.

تبصره ۲- مهلت اجرای بند (ب) تا پنج سال پس از تصویب خواهد بود.

ج: شاغلین در مشاغل سخت و زیان آور در صورت دارا بودن شرایط زیر:

۱ - بیست و پنج سال اشتغال در مشاغل سخت و زیان آور و پرداخت حق بیمه بدون رعایت شرط سنی.

۲ - بیست سال اشتغال در مشاغل سخت و زیان آور و پرداخت حق بیمه مشروط به داشتن ۴۵ سال سن برای زنان و ۵۰ سال برای مردان.

تبصره ۱- هر سال سابقه اشتغال در مشاغل سخت و زیان آور در صورت پرداخت حق بیمه (۴%)، یکسال و نیم از جهت بازنشستگی محاسبه می شود و این سوابق با سوابق عادی از جهت بازنشستگی قابل جمع می باشد.

تبصره ۲- در صورتی که بیمه شدگان شاغل در مشاغل سخت و زیان آور قبل از احراز شرایط مقرر در این بند حسب تشخیص کمیسیون پزشکی سازمان، دچار فرسایش جسمی یا روحی گردند از مستمری بازنشستگی پیش از موعد برخوردار خواهند شد.

تبصره ۳- فهرست مشاغل سخت و زیان آور به پیشنهاد شورای فنی سازمان به تصویب شورای عالی حفاظت فنی خواهد رسید که پس از تایید وزیر کار قابل اجرا خواهد بود. فهرست این مشاغل حسب ضرورت هر سه سال یك بار قابل بازنگری است.

د: بیمه شدگان جانباز و افرادی که به واسطه شغل خود در معرض اشعه قرار دارند در صورت جمع شرایط زیر می توانند درخواست بازنشستگی نمایند:

۱ - بیمه شدگان جانباز که بیست سال سابقه پرداخت حق بیمه به سازمان را داشته باشند بدون شرط سنی و با دریافت سنوات ارفاقی متناسب با میزان جانبازی حداکثر تا ده سال به ترتیب ذیل:

- بین ده تا بیست و پنج درصد جانبازی پنج سال سنوات ارفاقی.
- بین بیست و شش تا چهل و نه درصد جانبازی هفت سال سنوات ارفاقی.
- بین پنجاه تا صد درصد جانبازی ده سال سنوات ارفاقی.

تبصره ۱- تشخیص میزان جانبازی بیمه شدگان به عهده کمیسیون های پزشکی بنیاد شهید و امور ایثارگران است.

تبصره ۲- حق بیمه سنوات ارفاقی جانبازان هر سال در بودجه سنواتی از سوی دولت به سازمان پرداخت خواهد شد.

هـ: افرادی که در معرض کار با اشعه قرار داند به نسبت میزان پرتودهی و با تشخیص و تأیید سازمان انرژی اتمی به دو گروه الف و ب تقسیم می شوند.

تبصره ۱- شرایط بازنشستگی گروه الف همانند شاغلین مشاغل سخت و زیان آور می باشد.

تبصره ۲- افرادی که در گروه ب قرار می گیرند. متناسب با میزان پرتوگیری بابت هر سال اشتغال تا ۶ ماه از سنوات ارفاقی بهره مند می شوند حداکثر مدت سنوات ارفاقی این گروه ۵ سال بوده و این سنوات از هر لحاظ قابل محاسبه می باشد. بازنشستگی این گروه همانند بازنشستگانی عادی سازمان است.

ماده ۳۸- میزان مستمری بازنشستگی عبارتست از میانگین ضرایب حقوق و دستمزد سنوات اشتغال (مشروط به اینکه از سی سال تجاوز ننماید) ضرب در حداقل حقوق اعلامی دولت در زمان درخواست بازنشستگی.

تبصره ۱- ضریب حقوق و دستمزد برای تعیین بازنشستگی عبارتست از میانگین حقوق و دستمزد هر سال که از آن حق بیمه کسر گردیده تقسیم بر حداقل حقوق همان سال.

تبصره ۲- از تاریخ تصویب این قانون میانگین ضریب حقوق پنج سال قبل از درخواست بازنشستگی ملاك عمل بوده و هر سال یك سال به این مدت افزوده می شود تا به سی سال برسد.

تبصره ۳- بیمه شدگانی که بیش از سی سال سابقه اشتغال دارند مستمری بازنشستگی آنها بر مبنای سی سال محاسبه می گردد لیکن به ازای هر سال اشتغال مازاد بر سی سال، ۲/۵ درصد حقوق تعیین شده وفق این ماده به مستمری آنها افزوده می شود.

ماده ۳۹- در صورتی که افراد بازنشسته به صورت ثابت یا موقت در کارگاههای مشمول صندوق (به استثناء مشاغل سخت و زیان آور) اشتغال به کار یابند به ترتیب ذیل عمل خوهد شد:

الف- چنانچه مستمری بگیر صندوق های دیگر باشند از حقوق و مزایای دریافتی آنها حق بیمه کسر و به ازای هر سال سابقه اشتغال ۲/۵ درصد میانگین حقوقی که از آن حق بیمه کسر شده است به عنوان مستمری به ایشان پرداخت می گردد.

ب- چنانچه مستمری بگیر صندوق باشند از حقوق و مزایای دریافتی آنها حق بیمه کسر و به ازای هر سال سابقه اشتغال ۲/۵ درصد از میانگین حقوق و مزایایی که از آن حق بیمه کسر شده است به مستمری استحقاقی افزوده می شود.

تبصره- حق بیمه سهم درمان از حقوق و مزایای افراد بازنشسته شاغل کسر نمی گردد.

ب) مستمری از کارافتادگی

ماده ۴۰ -بیمه شدگانی که طبق نظر پزشك معالج غیر قابل علاج تشخیص داده شوند و انجام خدمات توان بخشی ممکن و یا موثر واقع نشده طبق نظر کمیته های از کارافتادگی توانایی مربوط به شغل را کلا یا بعضاً از دست داده باشند، حسب مورد یکی از بندهای زیر طبقه بندی می شوند:

الف) هر گاه درجه کاهش قدرت کار بیمه شده شصت و شش درصد و بیشتر باشد از کار افتاده کلی خواهد بود.

ب) هر گاه میزان کاهش قدرت کار بیمه شده بین سی و سه تا شصت و شش درصد و به علت حادثه ناشی از کار یا غیر ناشی از کار یا بیماری حرفه ای باشد از کارافتاده جزئی شناخته می شود.

ج) هر گاه درجه کاهش قدرت کار بیمه شده بین ده تا سی و سه درصد بوده و به علت حادثه ناشی از کار یا غیر ناشی از کار باشد استحقاق دریافت غرامت نقص مقطوع را خواهد داشت.

تبصره ۱- بیمه شدگانی که از کار افتاده کلی هستند به دلیل همان بیماری استحقاق دریافت مستمری از کارافتادگی را نخواهند داشت. بیمه شدگانی که به دلیل نقص عضو و یا بیماری در حد از کارافتادگی کلی نمی باشند میزان کاهش کارائی اولیه آنان در تعیین درصد از کارافتادگی فعلی طبق نظر کمیسیون بر اساس آیین نامه مربوطه لحاظ خواهد شد.

ماده ۴۱- کمیته از کارافتادگی برای تصمیم گیری نسبت به موارد ذیل تشکیل می شود:

۱ - تشخیص از کارافتادگی و کاهش قدرت کارائی در شغل مربوطه و تعیین درصد آن.

۲ - تعیین تاریخ ابتلاء و تحقق از کارافتادگی.

۳ - بررسی از کارافتادگی بیمه شدگان تبعی .

۴ - تجویز کار سبك

۵ - تأیید استراحتهای پزشکی ارجاع شده از طریق شورای پزشکی موضوع ماده .... قانون

۶ - بررسی از کارافتادگی بیمه شدگان اختیاری و حرف و مشاغل آزاد در بدو انعقاد قرارداد بیمه پردازی

۷ - اظهار نظر در مورد قابلیت و استعداد کار مرجوع در بدو استخدام موضوع ماده ۷۶ قانون.

۸ - سایر مواردی که در چهارچوب قانون توسط سازمان ارجاع می گردد.

تبصره ۱- کمیته از کارافتادگی پس از تعیین میزان کاهش قدرت کارآئی در شغل مربوطه با توجه به مدت سابقه پرداخت حق بیمه و در نظر گرفتن سایر شرایط قانونی در خصوص استحقاق و یا عدم استحقاق بیمه شده به منظور برخورداری از حمایت از کارافتادگی اظهار نظر خواهد نمود.

تبصره ۲- سازمان مجاز است بر اساس نظر کمیته از کارافتادگی پس از گذشت ۳ سال از تاریخ صدور رأی کمیته از کارافتادگی فرد از کارفتاده کلی و جزئی را جهت بررسی مجدد وضعیت از کارافتادگی به کمیته از کارافتادگی معرفی نماید و در صورت تغییر درصد از کارافتادگی به گونه ای که موجب تغییر نوع حمایت مذکور در ماده ۲۴ شود حمایت ها بر مبنای درصدهای تعیین شده جدید محاسبه و پرداخت خواهد شد.

تبصره ۳- شرایط عضویت در این کمیته، نحوه صدور رای، موارد و علت اعتراض به رای کمیته بدوی و تعیین درصد از کارافتادگی اولیه و سایر موارد مرتبط با وظایف کمیته های از کارافتادگی طبق آیین نامه ای خواهد بود که به پیشنهاد شورای فنی به تصویب هیأت امناء خواهد رسید.

ماده ۴۲- میزان سابقه پرداخت حق بیمه مورد نیاز جهت برخورداری از مزایای این بخش به شرح زیر خواهد بود:

۱ - بیمه شده ای که بر اساس حادثه ناشی از کار یا بیماری حرفه ای از کار افتاده کلی یا جزئی شناخه شده است، بدون در نظر گرفتن سابقه، از مستمری مربوط برخوردار خواهد شد.

۲ - بیمه شده ای که بر اساس حادثه غیر ناشی از کار از کارافتاده کلی یا جزئی شناخته شده است، در صورت وجود هر یك از شرایط زیر:

الف) در ۱۰ سال قبل از وقوع حادثه، حداقل دارای یك سال سابقه بیمه پردازی باشد مشروط به آنکه ۹۰ روز از این سابقه در سال قبل از وقوع حادثه باشد.

ب) در صورتی که در زمان بروز حادثه دارای رابطه بیمه ای بوده و حداقل حق بیمه ۳ ماه قبل از تاریخ وقوع حادثه را پرداخت نموده باشد.

ج) افرادی که بیش از ۲۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه دارند.

د) افرادی که بین ۱۰ تا ۲۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه داشته و سن آنها به ۶۰ سال تمام رسیده باشد، به نسبت سنوات پرداخت حق بیمه از مستمری برخوردار خواهند شد که از یك سوم حداقل حقوق کمتر نخواهد بود.

۳ - بیمه شده ای که بر اثر بیماری غیر حرفه ای از کارافتاده کلی شناخته شده است در صورت وجود هر یك از شرایط زیر:

الف) در ۱۰ سال قبل از تاریخ تحقق از کارافتادگی دارای حداقل یکسال سابقه بیمه پردازی باشد و ۹۰ روز قبل از این سابقه مربوط به قبل از تاریخ از کارافتادگی باشد.

ب) از تاریخ تحقق از کارافتادگی دارای رابطه بیمه ای بوده و حداقل حق بیمه ۶ ماه را قبل از تاریخ تحقق از کارافتادگی پرداخت کرده باشد.

ج) افرادی که بیش از ۲۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه دارند.

د) افرادی که بین ۱۰ تا ۲۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه داشته و سن آنها به ۶۰ تمام رسیده باشد، به نسبت سنوات پرداخت حق بیمه از مستمری برخوردار خواهند شد که از یك سوم حداقل حقوق کمتر نخواهد بود.

۴ - بیمه شده ای که بین ۱۰ تا ۳۳ درصد توانایی کار خویش را بر اثر حادثه ناشی از کار از دست داده باشد، مستحق دریافت غرامت مقطوع نقص عضو بدون در نظر گرفتن سابقه پرداخت بیمه خواهد بود.

تبصره -تاریخ ابتلاء در تعیین بیماریهای قبل از بیمه پردازی مؤثر است و کمیته از کارافتادگی بر اساس تاریخ تحقق از کارافتادگی نسبت به بررسی وجود حداقل سوابق بیمه ای لازم جهت ارائه حمایت اقدام خواهد نمود. تاریخ تحقق از کارافتادگی بر اساس مدارك و مستندات ارائه شده توسط بیمه شده و سازمان، توسط کمیته از کارافتادگی تعیین خواهد شد.

ماده ۴۳- میزان مستمری از کارافتادگی کلی عبارتست از: مستمری متعلقه بر اساس جدول امتیازی موضوع ماده ۳۸، چنانچه مبلغ مستمری از کارافتادگی کلی کمتر از حداقل دستمزد باشد، تا مبلغ حداقل دستمزد ترمیم خواهد شد. به مستمری از کارافتادگان بالای ۶۶ درصد به نسبت افزایش درصد از کارافتادگی، حسب شرایطی که به پیشنهاد شورای فنی به تصویب هیأت امنا خواهد رسید، افزوده خواهد شد. همچنین در مورد افرادی که بیش از ۱۵ سابقه پرداخت حق بیمه دارند، در ازای هر سال سابقه بالای ۱۵ سال، یك درصد به مستمری از کارافتادگی افزوده خواهد شد. در هر حال مجموع افزایش های مقرر در این ماده، حداکثر تا ۵۰ درصد مستمری استحقاقی واقعی بیمه شده از کارافتاده کلی خواهد بود.

تبصره- در مورد افراد از کارافتاده کلی که حسب تشخیص کمیته از کارافتادگی نیاز به پرستار دارند، ۱۰ درصد به مستمری از کارافتادگی افزوده خواهد شد.

ماده ۴۴- میزان مستمری از کارافتادگی جزئی عبارتست از حاصل ضرب درصد از کارافتادگی در مبلغ مستمری کل استحقاقی که براساس جدول امتیازی تعیین خواهد شد.

ماده ۴۵- میزان غرامت مقطوع نقص عضو عبارتست از سی و شش برابر مستمری استحقاقی مقرر در ماده ۴۳ ضربدر درصد از کارافتادگی.

ماده ۴۶- ترتیب از کارافتادگی کلی افراد تحت تکفل بیمه شده و نیز شرایط اشتغال آنان تابع ضوابط مربوط به بیمه شدگان اصلی خواهد بود.

ماده ۴۷- در صورت اشتغال بکار از کار افتاده کلی بدون آنکه درصدی از کارافتادگی وی کاهش یافته باشد، چنانچه جمع مستمری و حقوق جدید مشمول کسر حق بیمه از حقوق مشمول کسر حق بیمه قبل از کارافتادگی بیشتر باشد، به همان میزان از مستمری کاسته می شود.

تبصره ۱- از کارافتادگانی که اشتغال به کار می بایند مکلفند اشتغال خویش را به اطلاع سازمان برسانند، در غیر اینصورت و اطلاع سازمان از طریق بازرسی یا سایر طرق پرداخت مستمری تا زمانیکه شخص شاغل است بصورت معلق در می آید و کارفرمایانی که اشتغال افراد مذکور را به سازمان اطلاع ندهند نیز علاوه بر پرداخت حق بیمه ایام اشتغال معادل دو برابر مبلغ مذکور جریمه می شوند.

تبصره ۲- حق بیمه ای که از بابت اشتغال از کارافتادگان اخذ می شود، در حساب جداگانه ای نگهداری می شود نحوه بهره مندی افراد مذکور بر اساس آیین نامه ای که به پیشنهاد شورای فنی به تصویب هیأت امناء خواهد رسید، خواهد بود. در مورد افرادی که تقاضای قطع مستمری در اینگونه موارد داشته باشند، سابقه قبل از کارافتادگی در تعیین حقوق بازنشستگی احتساب خواهد شد.

ماده ۴۸- در صورت تغییر درصدهای از کارافتادگی به گونه ای که موجب تغییر نوع دریافت حمایت مذکور در ماده ۲۴ شود، به ترتیب زیر عمل خواهد شد:

۱ - در صورت تغییر درصدهای از کارافتادگی کلی و کاهش آن به از کارافتادگی جزئی، بیمه شده از مستمری از کارافتادگی جزئی برخوردار خواهد شد.

۲ - در صورت تغییر درصد از کارافتادگی از جزئی و افزایش آن به میزان از کارافتادگی کلی، بیمه شده از مستمری از کارافتادگی کلی برخوردار خواهد شد.

۳ - در صورت تغییر درصد از کارافتادگی کلی و کاهش آن به زیر ۳۳ درصد، مستمری قطعی می شود.

ج) مستمری بازماندگان

ماده ۴۹- خانواده تحت تکفل متوفی در یکی از حالات زیر از مستمری بازماندگان برخوردار خواهند داشت:

۱ - در صورت فوت بیمه شده بازنشسته.

۲ - در صورت فوت بیمه شده از کارافتاده کلی مستمری بگیر.

۳ - در مواردی که بیمه شده بر اثر حادثه ناشی از کار یا بیماری حرفه ای نماید.

۴ - در صورت فوت بیمه شده ای که در ده سال آخر حیات خود حداقل حق بیمه یکسال کار، مشروط بر اینکه ظرف آخرین سال حیات، حق بیمه ۹۰ روز را پرداخت کرده باشد.

تبصره- بیمه شدگان مشمول قانون تامین اجتماعی که قبل از تصویب قانون فوت شده و به هر علت در مورد آنان مستمری برقرار نشده است، حسب مورد مشمول شرایط مقرر در این بند یا بند ۵ هستند.

۵ - در صورتی که بیمه شده حداقل (۲۰) سال حق بیمه مقرر را قبل از فوت پرداخت کرده باشد بازماندگان وی از مستمری برخوردار خواهند شد.

۶ - در صورت فوق بیمه شده ای که بین ده تا بیست سال سابقه پرداخت حق بیمه داشته باشد به بازماندگان وی مستمری به نسبت سنوات پرداخت حق بیمه پرداخت می گردد که در این صورت چنانچه مستمری از حداقل حقوق کمتر باشد، همواره به نسبت سنوات از حداقل حقوق برخوردار خواهند شد.

۷ - بیمه شده ای که از تاریخ تصویب این قانون به بعد فوت می شود چنانچه سابقه پرداخت حق بیمه او از یك سال تا ده سال باشد به بازماندگان وی در ازاء هر سال سابقه پرداخت حق بیمه غرامت مقطوعی معادل یك ماه حداقل دستمزد کارگر عادی در زمان فوت به طور یکجا و به نسبت سهام مقرر در ماده ۵۰ این قانون پرداخت می شود.

تبصره- به بازماندگان غایب مفقودالاثری که حکم موت فرضی او از سوی مراجع قضایی صادر شده باشد مستمری پرداخت می گردد ملاك احتساب سابقه در این گونه موارد تاریخ غیبت تعیین شده از سوی مرجع قضایی می باشد همچنین در مورد افرادی که به حکم مرجع قضایی سلب حیات می شوند (اعدام) تاریخ دستگیری ملاك محاسبه سابقه در برقراری مستمری بازماندگان خواهد بود.

ماده ۵۰- سهام هر یك از بازماندگان بیمه شده از مستمری به شرح زیر می باشد.

۱ - میزان مستمری همسر بیمه شده متوفی معادل پنجاه درصد مستمری استحقاقی بیمه شده است و در صورتی که بیمه شده مرد دارای چند همسر دایم باشد مستمری به تساوی بین آنها تقسیم خواهد شد.

۲ - میزان مستمری هر فرزند متوفی معادل بیست و پنج درصد مستمری استحقاقی بیمه شده می باشد و در صورتی که پدر و مادر را از دست داده باشد مستمری او دو برابر میزان مذکور خواهد بود.

۳ - میزان مستمری هر یك از پدر و مادر تحت تکفل متوفی معادل بیست درصد مستمری استحقاقی بیمه شده می باشد. مجموع مستمری بازماندگان بیمه شده متوفی نباید از میران مستمری استحقاقی متوفی تجاوز نماید هر گاه مجموع مستمری از این میزان تجاوز کند سهم هر یك از مستمری بگیران به نسبت تقلیل داده می شود و در این صورت اگر یکی از مستمری بگیران فوت شود یا فاقد شرایط استحقاقی دریافت مستمری گردد سهم بقیه آنان با توجه به تقسیم بندی مذکور در این ماده افزایش خواهد یافت و در هر حال بازماندگان بیمه شده از صد درصد مستمری بازماندگان متوفی استفاده خواهند کرد.

تبصره -مستمری استحقاقی بر اساس جدول امتیازی تعیین خواهد شد. به مستمری بیمه شدگان متوفی ای که دارای بیش از ده سابقه پرداخت حق بیمه می باشند، به ازاء هر سال سابقه پرداخت حق بیمه بیشتر از ۱۰ سال، یك درصد افزوده می شود و حداکثر افزایش موضوع این تبصره ۲۰ درصد می باشد.

مبحث سوم: تعهدات کوتاه مدت

الف) غرامت دستمزد

ماده ۵۱- بیمه شدگانی که تحت معالجه و یا درمانهای توانبخشی قرار می گیرند و بنا به تشخیص سازمان موقتاً قادر به کار نیستند به شرط عدم اشتغال به کار و عدم دریافت مزد یا حقوق استحقاق دریافت غرامت دستمزد را با رعایت شرایط زیر خواهند داشت:

الف: در صورتی که بیمه شده بر اثر حوادث ناشی از کار و غیر ناشی از کار یا بیماریهای حرفه ای تحت درمان قرار گرفته باشد.

ب: در صورتی که بیمه شده به سبب بیماری و طبق گواهی پزشك احتیاج به استراحت مطلق یا بستری شدن داشته باشد و در تاریخ اعلام بیماری مشغول بکار بوده و یا در مرخصی استحقاقی باشد.

ماده ۵۲- بیماری های حرفه ای به موجب جدولی که به پیشنهاد هیأت مدیره به تصویب شورای عالی سازمان خواهد رسید تعیین می گردد مدت مسئولیت سازمان نسبت به درمان هر یك از بیماریهای حرفه ای پس از تغییر کار بیمه شده به شرحی است که در جدول مزبور قید می شود.

ماده ۵۳- مدت پرداخت غرامت دستمزد ایام بیماری و میزان آن به شرح زیر می باشد:

۱ - غرامت دستمزد از اولین روزی که بیمه شده بر اثر حادثه یا بیماری حرفه ای به تشخیص سازمان قادر به کار نباشد پرداخت خواهد شد. در مواردی که عدم اشتغال به کار و معالجه به سبب بیماری باشد در صورتی که بیمار در بیمارستان بستری نشود غرامت دستمزد از روز چهارم پرداخت خواهد شد. غرامت دستمزد موضوع این بند تا زمانی که بیمه شده به تشخیص سازمان قادر به کار نبوده و به موجب مقررات این قانون از کار افتاده شناخته نشده باشد ادامه خواهد یافت.

۲ - غرامت دستمزد بیمه شده ای که دارای همسر یا فرزند یا پدر و یا مادر تحت تکفل باشد به میزان سه چهارم آخرین مزد یا حقوق روزانه او پرداخت می گردد. در غیر اینصورت معادل دو سوم آخرین مزد یا حقوق روزانه او می باشد مگر اینکه بیمه شده به هزینه سازمان بستری شود که در این صورت غرامت دستمزد معادل یك دوم آخرین مزد یا حقوق روزانه وی خواهد بود.

ماده ۵۴- در مورد بیماری ها یا حوادث، آخرین مزد یا حقوق روزانه بیمه شده به منظور محاسبه غرامت دستمزد ایام بیماری عبارت است از جمع کل دریافتی بیمه شده که به مأخذ آن حق بیمه دریافت شده است. در آخرین ۹۰ روز قبل از شروع بیماری تقسیم به روزهای کار و در مورد بیمه شدگانی که کارمزد دریافت می کنند آخرین مزد عبارت است از جمع کل دریافتی بیمه شده که به مأخذ آن حق بیمه دریافت شده است در آخرین ۹۰ روز قبل از شروع بیماری تقسیم بر نود مشروط بر اینکه این مبلغ از غرامت دستمزدی که به حداقل مزد کارگر عادی تعلق می گیرد کمتر نباشد. در صورتی که بیمه شده دریافت کننده کارمزد ظرف سه ماه مذکور مدتی از غرامت دستمزد استفاده کرده باشد متوسط دستمزدی که مبنای محاسبه غرامت دستمزد مذکور قرار گرفته است به منزله دستمزد روزانه ایام بیماری تلقی و در محاسبه منظور خواده شد.

ب) کمك بارداری

ماده ۵۵- بیمه شده زن در صورتی که حسب مورد ظرف یك سال قبل از زایمان سابقه پرداخت ۶۰ روز حق بیمه را داشته باشد می تواند به شرط عدم اشتغال به کار از کمك بارداری استفاده نماید. کمك بارداری دو سوم آخرین مزد یا حقوق بیمه شده است و حداکثر برای مدت ۱۲ هفته پرداخت خواهد شد و در صورتی که به نوزاد از سوی مادر شیر داده می شود، مدت برخورداری از کمك موضوع این ماده شش ماه خواهد بود و کمك مذکور برای وضع حمل دوقلو و بیشتر یکسال خواهد بود.

ماده ۵۶- در صورتی که بیمه شده زن و یا همسر بیمه شده مرد به بیماری مبتلا شود که شیر دادن برای طفل او زیان آور باشد، یا پس از زایمان فوت شود برای تأمین شیر مورد نیاز برای هر فرزند تا ۱۸ ماهگی معادل مبلغی که به تصویب هیأت امناء خواهد رسید، پرداخت خواهد شد.

ج) کمك ازدواج

ماده ۵۷- به بیمه شده زن یا مرد که برای اولین بار ازدواج می کند مبلغی معادل یك ماه متوسط مزد یا حقوق با رعایت شرایط زیر به عنوان کمك ازدواج پرداخت می شود:

۱ - در تاریخ ازدواج رابطه استخدامی او با کارفرما قطع نشده باشد.

۲ - ظرف پنج سال قبل ز تاریخ ازدواج حداقل حق بیمه هفتصد و بیست روز کار را به سازمان پرداخته باشد.

۳ - عقد ازدواج، دایم بوده و در دفتر رسمی ازدواج به ثبت رسیده باشد.

تبصره ۱- مزد یا حقوق متوسط موضوع این ماده عبارت است از جمع دریافتی بیمه شده ظرف دو سال قبل از ازدواج که به مأخذ آن حق بیمه پرداخت شده است تقسیم بر ۲۴، در هر حال این مبلغ نبایستی از حداقل حقوق زمان پرداخت کمتر باشد.

تبصره ۲- در صورتی که طرفین عقد ازدواج واجد شرایط مذکور در این ماده باشند کمك ازدواج به هر دو نفر داده خواهد شد.

د) کمك عائله مندی

ماده ۵۸- کمك عائله مندی با شرایط زیر پرداخت خواهد شد:

۱ - بیمه شده حداقل سابقه پرداخت حق بیمه هفتصد و بیست روز کار را داشته باشد.

۲ - سن فرزندان او از هجده سال کمتر باشد و یا منحصراً به تحصیل اشتغال داشته باشند تا پایان تحصیل یا در اثر بیماری یا نقص عضو طبق گواهی کمیسیون پزشکی موضوع ماده ۹۰ این قانون قادر به کار نباشند . میزان کمك عائله مندی معادل سه برابر حداقل مزد روزانه کارگر ساده در مناطق مختلف برای هر فرزند در ماه می باشد.

تبصره- کمك عائله مندی به شرح مذکور در ماده فوق به بازنشستگان و از کارافتادگان نیز از سوی صندوق پرداخت می گردد.

ماده ۵۹- پرداخت کمك عائله مندی به عهده کارفرما می باشد و باید در موقع پرداخت مزد یا حقق بیمه شده پرداخت شود.

تبصره -هر گاه در مورد پرداخت کمك عائله مندی اختلافی بین بیمه شده و کارفرما حاصل شود به طریق مذکور در فصل حل اختلاف قانون کار عمل خواهد شد.

ماده ۶۰- غرامت دستمزد ایام بیماری بیمه شدگان که از طرف کارفرما پرداخت نمی شود به عهده سازمان می باشد.

و) کمك نوزاد

ماده ۶۱- به بیمه شده زن و یا همسر بیمه شده مرد در هنگام تولد در اولین زایمان، به ازای هر فرزند کمکی به میزان ..... پرداخت می گردد. در صورتی که بیمه شده زن به تبع همسر نیز مشمول این ماده گردد به ازای هر فرزند صرفاً از یك کمك موضوع این ماده بهره مند خواهد شد.

هـ) کمك هزینه فوت

ماده ۶۲- در صورت فوت بیمه شده هزینه کفن و دفن او به میزان آخرین حقوق دریافتی وی به بازماندگان پرداخت خواهد شد. همچنین در صورت فوت بیمه شده تبعی در زمان حیات بیمه شده اصلی مبلغ مقطوعی که به پیشنها شورای فنی به تصویب هیأت امناء می رسد به بیمه شده اصلی پرداخت می گردد.

مبحث چهارم: قواعد کلی

ماده ۶۳- افرادی که می توانند به تبع بیمه شده اصلی از حمایتهای مقرر در این قانون برخوردار گردند عبارتند از:

۱ - همسر دائم بیمه شده مرد

۲ - شوهر بیمه شده زن در صورتی که معاش او توسط بیمه شده زن تامین شود و سن او از شصت سال متجاوز باشد و یا طبق نظر کمیته از کارافتادگی موضوع ماده ۳۹ این قانون از کارافتاده کلی شناخته شود.

۳ - فرزندان بیمه شده در صورتی که دارای یکی از شرایط زیر باشند:

الف- فرزندان پسر کمتر از هیجده سال تمام داشته باشند و یا مطابق گواهی یکی از مؤسسات آموزشی به تحصیل تمام وقت اشتغال داشته باشند تا ۲۵ سالگی و یا در اثر بیماری یا نقص عضو طبق نظر کمیته از کارافتادگی موضوع ماده ۴۱ این قانون از کارافتاده کلی شناخته شوند.

ب- فرزندان دختر به شرط نداشتن شغل و شوهر به شرط عدم دریافت مستمری بازنشستگی.

تبصره ۱- فرزند خوانده که در چارچوب ضوابط قانونی مربوط تحت سرپرستی بیمه شده اصلی باشد، بیمه شده تبعی محسوب می گردد.

تبصره ۲- چنانچه همسر به عنوان بیمه شده اصلی با تبعی مشمول چند نظام درمانی بیمه ای قرار گیرد در رمان واحد صرفاً می تواند از حمایت بیمه درمانی یك نظام درمانی استفاده نماید.

تبصره ۳- فرزند همسر بیمه شده اصلی در صورتی که تحت حضانت همسر بیمه شده باشد با پرداخت سهم درمان از حمایتهای درمانی این قانون برخوردار خواهد شد. میزان سهم درمان مذکور با پیشنهاد شورای فنی به تصویب هیأت امنا خواهد رسید.

۴ - پدر و مادر بیمه شده در صورتی که تحت تکفل وی باشند و سن مادر از ۵۵ سال و سن پدر از ۶۰ سال متجاوز باشد و یا به تشخیص کمیته از کارافتادگی موضوع ماده ۳۹ این قانون از کارافتاده کلی باشند مشروط بر آنکه هیچ مستمری دریافت ننمایند.

ماده ۶۴- سازمان مکلف است در فواصل زمانی که حداکثر از سالی یکبار کمتر نباشد میزان مستمریها را به پیشنهاد هیأت امناء و تصویب هیأت وزیران افزایش دهد. در هر حال میزان افزایش نباید از نرخ تورم که توسط بانك مرکزی تعیین می گردد کمتر باشد.

ماده ۶۵- میزان مستمری ها نباید از حداقل مزد کارگر عادی کمتر باشد، مگر در مواردی که در این قانون یا در قوانین آتی حکم دیگری مقرر شده باشد در این صورت اینگونه افراد به نسبت سنوات از حداقل حقوق برخوردار خواهند شد.

ماده ۶۶- دریافت دو مستمری به طور همزمان مجاز نیست، مگر در موارد زیر:

الف) فرزندان بیمه شدگان متوفی در صورت از دست دادن پدر و مادر که هر دو بیمه شده اصلی سازمان یا یکی بیمه شده اصلی سازمان و دیگری بیمه شده صندوق دیگری باشد، از هر دو مستمری برخوردار خواهند بود.

ب) زوجه بیمه شده متوفی، چنانچه خود نیز شاغل باشد و شرایط دریافت مستمری بازنشستگی یا از کارافتادگی را از سازمان یا صندوق دیگری احراز کرده باشد، علاوه بر دریافت مستمری استحقاقی خود، به اعتبار همسر متوفایش نیز از مستمری بازماندگان برخوردار خواهد بود.

ماده ۶۷- چنانچه مستمری بگیر دارای اعضای خانواده تحت تکفل بوده و فاقد منبع درآمد دیگری باشد به شرط عدم تمکن مالی، مستمری استحقاقی او تا میزان حداقل دستمزد کارگر عادی غیر قابل توقیف است؛ در سایر موارد مستمری را می توان در چارجوب مقررات قانون اجرای احکام مدنی توقیف کرد.

ماده ۶۸- هرگاه مستمری بگیر بازنشسته یا از کار افتاده به مدت شش ماه مستمری بازنشستگی یا از کارافتادگی کلی خود را مطالبه ننماید، افراد تحت تکفل واجد شرایط وی حق دارند موقتاً مستمری و یا حقوق وظیفه قانونی خود را تقاضا و دریافت کنند. در صورتی که معلوم شود شخص مذکور در حال حیات است وضع مستمری او به حالت اول اعاده می گردد. بازنشستگان کلیه صندوقهای بازنشستگی کشور نیز مشمول این تبصره خواهند بود.

ماده ۶۹- چنانچه مستمری بگیر به موجب قانون و حکم دادگاه از دریافت مستمری محروم شود، اعضای خانواده تحت تکفل او می توانند در مدت محرومیت تقاضای دریافت مستمری استحقاقی را به میزان سهام مقرر در ماده ۵۰ بنمایند.

ماده ۷۰- تاریخ برقراری مستمری ها در صورت وجود شرایط قانونی به شرح زیر خواهد بود:

۱ - مستمری بازنشستگی از تاریخ تقاضای بازنشستگی مگر آنکه تاریخ ترك کار مؤخر باشد که در این صورت تاریخ ترك کار ملاك خواهد بود.

۲ - مستمری بازماندگان از تاریخ فوت بیمه شده اصلی.

۳ - مستمری از کار افتادگی از تاریخ تحقق از کارافتادگی مگر اینکه تاریخ ترك کار مؤخر باشد که در این صورت تاریخ ترك کار ملاك خواهد بود.

ماده ۷۱- ملاك برخورداری بیمه شدگان (اصلی و تبعی) از مزایای تأمین اجتماعی شناسنامه ا ی است که در ابتدای بیمه شدن به سازمان تأمین اجتماعی ارایه می شود و هر گونه تغییراتی که بعداً در آن به عمل آید، برای سازمان معتبر نخواهد بود.

ماده ۷۲- مزایای نقدی (اعم از مستمری یا کمك) که از طرف سازمان به بیمه شدگان پرداخت می شود از پرداخت هر گونه مالیات معاف است.

ماده ۷۳-

۱ - افرادی که بر اساس قوانین قبلی از سازمان مستمری دریافت می نموده اند، از لحاظ افزایش سنواتی و حداقل مستمری قابل پرداخت موضوع مواد ۶۴ و ۶۵ مشمول مقررات این قوانین خواهند بود.

۲ - افرادی که طبق قوانین گذشته مستحق دریافت کمك از سازمان تأمین اجتماعی بوده اند و کمك های مذکور را دریافت ننموده اند، از حیث شرایط دریافت کمك و میزان آن تابع مقررات این قانون خواهند بود. کمك های جدیدی که در قوانین گذشته سابقه نداشته است، ناظر به افرادی است که پس از لازم الاجرا شدن این قانون موضوع کمك در مورد آنها حادث شده و شرایط استحقاق مقرر در این قانون را دارا باشند.

ماده ۷۴- در مورد انتقال سوابق بیمه ای از سایر صندوقها به سازمان، صندوق مبداء مکلف به پرداخت کسور بیمه ای متعلق به بیمه شده متقاضی (پس از کسر سهم درمان و ۱ درصد بابت ارائه خدمات کوتاه مدت و کارمزد) همراه با سود آن براساس نرخ اوراق مشارکت می باشد. سوابق انتقالی در میزان مستمریها و نیز در احراز شرایط برخورداری از مستمریها مؤثر است مشروط بر آنکه بیمه شده دارای حداقل ۱۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه در سازمان باشد. آیین نامه اجرایی این ماده به پیشنهاد شورای فنی به تصویب هیأت امناء خواهد رسید.

ماده ۷۵- در مواردی که کارفرمایان طبق قوانین و مقررات دیگری مکلف باشند کمك های مذکور در این قانون را به بیمه شده پرداخت نمایند، سازمان تکلیفی به پرداخت آن نخواهد داشت.

فصل ششم- مقررات ایمنی و بهداشت

ماده ۷۶- افراد شاغل در کارگاهها باید قابلیت و استعداد جسمانی متناسب با کارهای ارجاعی را داشته باشند بدین منظور کارفرمایان مکلفند قبل از به کار گماردن افراد (دائم یا موقت) در خصوص انجام معاینه پزشکی در مراکز طب کار طرف قرارداد سازمان به ترتیب زیر عمل نمایند:

۱ - تعیین میزان سلامتی از حیث ارگانهای اصلی، حواس پنج گانه، سیستم گوارشی، تنفسی، قلبی و معزی، روحی و روانی

۲ - تعیین احراز تناسب شغال ارجاعی با وضعیت فرد

تبصره ۱- در صورت تغییر کارگاه حداکثر تا یکسال از زمان انجام معاینات اولیه و شروع به کار در کار مشابه، نیازی به انجام معاینات جدید نمی باشد.

تبصره ۲- هزینه های معاینات اولیه براساس تعرفه هایی که به پیشنهاد شورای فنی به تصویب هیأت امناء خواهد رسید، به هنگام ارائه ا ولین لیست و نتایج معاینات به شعب، از سوی سازمان پرداخت خواهد شد.

ماده ۷۷- کارفرمایان مکلفند نسبت به انجام معاینات ادواری سالیانه بیمه شده از حیث بیماری حرفه ای و یا تشدید سایر بیماریها در مراکز طب کار طرف قرارداد با سازمان اقدام و گزارش دوره ای معاینات مذکور را به مراجع ذیربط و سازمان تامین اجتماعی ارسال نماید.

تبصره ۱- چنانچه در نتیجه معاینات مذکور حسب نظر کمیسیون تغییر شغل و یا نوع کار یا محل کار لازم باشد کارفرما مکلف به انجام این تغییرات می باشد.

تبصره ۲- در صورت اثبات صدور گزارش خلاف واقع یا تعلل در انجام معاینات از سوی مراکز طب کار طرف قرارداد، ضمن لغو قرارداد منعقده و خسارات وارده مطابق میزان اعلام سازمان وصول خواهد شد همچنین مراکز مذکور از حیث گزارش خلاف واقع مورد تعقیب کیفری قرار می گیرند.

ماده ۷۸- کارفرمایان کلیه کارگاههای مشمول قانون تأمین اجتماعی که تمام یا برخی از مشاغل آنها حسب تشخیص مراجع ذی ربط سخت و زیان آور اعلام گردیده یا بگردد، مکلفند ظرف دو سال از تاریخ ابلاغ نسبت به ایمن‌سازی عوامل شرایط محیط کار مطابق حد مجاز و استانداردهای مشخص شده در قانونك کار و آیین نامه های مربوطه و سایر قوانین موضوعه در این زمینه اقدام نمایند.

ماده ۷۹- کارفرمایان مکلف به رعایت کلیه ضوابط و مقررات مربوط به ایمنی و بهداشت کار مقرر در قانون کار و سایر قوانین و مقررات می باشند. در صورتی که برای سازمان ثابت شود، وقع حادثه ناشی از عدم رعایت مقررات حفاظت فنی و بروز و یا تشدید بیماری ناشی از عدم رعایت مقررات بهداشتی و احتیاط لازم از طرف کارفرما یا نمایندگان وی بوده است و منتج به ارائه خدمات درمانی یا کمك ها یا برقراری مستمری از کارافتادگی یا بازماندگان شود، هزینه های ایجاد شده طبق ماده ۳۱ از کارفرما وصول خواهد شد. کارفرما می تواند حسب شرایط مقرر در آیین نامه موضوع این ماده که به پیشنهاد شورای فنی به تصویب هیأت امنا خواهد رسید، با پرداخت هزینه های مربوط به خدمات درمانی و کمك ها و معادل تا ۱۰ سال مستمری موضوع این ماده به سازمان از این بابت بری الزمّه شود.

تبصره ۱- هر گاه بیمه شده مشمول مقررات مربوط به بیمه شخص ثالث باشد در صورت وقوع حادثه، سازمان تامین اجتماعی حمایت های مقرر در این قانون را نسبت به بیمه شده انجام خواهد داد و شرکت های بیمه موظفند خسارات وارده به سازمان تأمین اجتماعی را در حدود تعهدات خود نسبت به شخص ثالث بپردازند.

تبصره ۲- کارفرمایان مکلفند مسئوولیت های قانونی خویش موضوع این ماده و قانون مجازات اسلامی در خصوص پرداخت دیه را نزد سازمان یا شرکت های بیمه، بیمه نمایند. شرایط ارائه خدمات بیمه موضوع این ماده از سوی سازمان طبق آیین نامه ای به تصویب هیأت امناء خواهد رسید، خواهد بود.

ماده ۸۰- در صورت عدم انجام معاینات مذکور در این فصل از سوی کارفرما و بروز حادثه و یا تشدید بیماری بیمه شده و احراز رابطه سببیت، سازمان تامین اجتماعی کلیه حمایتهای قانونی را به بیمه شده ارائه و خسارات وارده را از کارفرمای مقصر دریافت خواهد نمود در صورت اعتراض کارفرما، موضوع در هیأتهای رسیدگی به شکایات مطرح می شود و در صورت احراز تقصیر و احراز سببیت خسارات وارده به سازمان از طریق ماده ۵۲ وصول خواهد شد.

فصل هفتم- مقررات کیفری

ماده ۸۱- هر کس با صدور گواهی خلاف واقع و یا با استناد به آنها و یا با توسل به عناوین و وسایل تقلبی از مزایای مقرر در این قانون به نفع خود استفاده نماید یا موجبات استفاده افراد خانواده خود یا شخص ثالث را از مزایای مذکور فراهم سازد علاوه بر محکومیت به جزای نقدی معادل ۲تا ۵ برابر خسارات اعلامی از سوی سازمان به مجازاتهای مقرر در قانون مجازات اسلامی نیز محکوم خواهد شد.

تبصره ۱- مجازات معاون جرم موضوع این ماده حداقل مجازات مباشر جرم خواهد بود.

تبصره ۲- چنانچه جرم موضوع این ماه شروع و به دلایلی که خارج از اراده مرتکب است واقع نگردد مرتکب به عنوان شروع به جرم به حداقل مجازات مقرر در این ماده محکوم می گردد.

تبصره ۳- در صورتی که معاون یا مباشر جرم از کارکنان رسمی و یا قراردادی سازمان باشند به حداکثر مجازات مقرر در این ماده محکوم می گردند.

ماده ۸۲- کارفرمایانی که از تنظیم و ارسال صورت مزد و حقوق بیمه شدگان به ترتیب مذکور در این قانون و آئین نامه های آن خوداری کنند یا به ترتیبی که با موافقت قبلی سازمان، معین می شود در مورد ارسال صورت مزد یا حقوق عمل نکنند، ملزم به پرداخت خسارت به میزان ده درصد (۱۰%) مبلغ حق بیمه همان ماه می باشند.

کارفرمایانی که در مورد مقرر در این قانون تمام یا قسمتی از حق بیمه مربوط به هر ماه را پرداخت ننمایند، علاوه بر تأ دیه اصل حق بیمه؛ مکلفند از تاریخ قطعیت حق بیمه دو درصد (۲%) تمام یا کسر بدهی قطعی پرداخت نشده به ازاء هر ماه تأخیر را به سازمان پرداخت نمایند.

ماده ۸۳- در صورتی که کارفرما یا نماینده او از اقدامات بازرسی سازمان جلوگیری نموده یا از ارایه دفاتر و مدارك مربوط به و تسلیم رونوشت یا عکس آنهها به بازرس حسابرسی خودداری کند در مرتبه اول به پرداخت جزای نقدی معادل ۵ تا ۱۰ برابر حداقل مزد و حقوق ماهیانه کارگر عادی، در حق سازمان و در صورت تکرار علاوه بر پرداخت خسارات به میزان دو برابر جزای مرتبه اول طبق مقررات عمومی مورد تعقیب قرار می گیرد. گزارش بازرسین و حسابرسان سازمان در این خصوص که به تأیید سازمان رسیده باشد در حکم گزارش ضابطین دادگستری است.

ماده ۸۴- کارفرمایانی که عمداً وجوهی زاید بر میزان مقرر در این قانون به عنوان حق بیمه از مزد یا حقوق و مزایای بیمه شدگان برداشت نمایند علاوه بر الزام به ا سترداد وجوه مذکور به ازای هر بیمه شده به پرداخت جزای نقدی معادل ۵ تا ۱۰ برابر حداقل دستمزد ماهیانه کارگر عادی و در صورت تکرار به دو برابر مجازات مزبور محکوم خواهند شد.

ماده ۸۵- وجوه، مطالبات، حوالجات و یا سهام یا سایری اوراق بهادار و یا اموال سازمان در زمره وجوه و اموال عمومی می باشد و هر گونه برداشت غیر قانونی و یا تصرف غیر مجاز در موارد مذکور، اختلاس یا تصرف غیر قانونی است و مرتکب طبق قوانین کیفری مجازات خواهد شد.

ماده ۸۶- کلیه خسارات و وجوه حاصل از جزای نقدی و یا جرایم نقدی مقرر در این قانون مستقیماً و عیناً به حساب سازمان واریز می گردد.

ماده ۸۷- در صورتی که کارفرما شخص حقوقی باشد، مسوولیت های جزایی مقرر در این قانون متوجه مدیر عامل شرکت یا هر شخص دیگری خواهد بود که در اثر فعل یا ترك فعل او موجبات ضرر و زیاان سازمان یا بیمه شدگان فراهم شده است.

ماده ۸۸- در صورتی که کارفرما از انجام معاینات بدو استخدام و یا دوره ای امتناع ورزد و یا از تغییر شغل حسب نظر کمیسیون خودداری نماید علاوه بر پرداخت خسارات سازمان، به ازای هر یك از بیمه شدگان معادل ۵تا ۱۰ برابر حداقل دستمزد ماهیانه کارگر عادی به عنوان جزای نقدی در حق سازمان محکوم و در صورت تکرار به دو برابر مجازات مقرر محکوم خواهد شد.

فصل هشتم - هیأت رسیدگی به شکایات

ماده ۸۹- به منظور رسیدگی به شکایات و اعتراضات کارفرمایان، بیمه شدگان و اشخاص ثالث هیأتهای رسیدگی به شکایات بدوی در محل شعب سازمان و هیأتهای رسیدگی به شکایات بدوی در محل شعب سازمان و هیأتهای رسیدگی به شکایات تجدید نظر در مرکز هر استان تشکیل می گردد.

ماده ۹۰- صلاحیت و حدود اختیارات هیأتهای رسیدگی به مطالبات و سوابق بیمه ای به شرح زیر است:

رسیدگی به اعتراضات کارفرمایان و بیمه شدگان

۱ - اصل حق بیمه و میزان آن، جرایم و خسارات و نحوه محاسبه آن.

۲ - اعتراض به گزارش بازرسی در خصوص تشخیص سببیت حوادث ناشی از کار و تشخیص حین انجام کار.

۳ - نحوه ابلاغ اعلامیه بدهی حق بیمه و سایر مطالبات سازمانی موضوع این قانون

۴ - درخواست و اعتراض ایجاد و اصلاح سوابق بیمه ای مربوط به ایام گذشته

۵ - درخواست اصلاح سوابق بیمه ای از حیث، میزان مزد یا حقوق، عنوان شغلی، مشخصات بیمه شده و روزهای کارکرد

تبصره- رسیدگی به موضوعات مذکور منحصراً توسط هیأت مذکور انجام خواهد شد.

ماده ۹۱- هیأتهای بدوی رسیدگی به شکایات سازمان از افراد زیر تشکیل می گردند:

۱ - یك نفر نماینده وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی که ریاست هیأت را به عهده خواهد داشت.

۲ - یك نفر نماینده کارفرمایان (به انتخاب کانون انجمن های صنفی کارفرمایان یا اتاق تعاون و اتاق بازرگانی حسب موضوع مطروحه مربوط)

۳ - یك نفر نماینده کارگران که به ترتیب مقرر در ماده ۱۳۶ قانون کار انتخاب خواهد شد.

۴ - یك نفر نماینده سازمان تأمین اجتماعی

۵ - یك نفر قاضی به انتخاب رئیس دادگستری استان در مورد شهرهایی که فاقد مرجع قضایی است که یك نفر حقوقدان (دارای حداقل مدرك لیسانس حقوق) به انتخاب رئیس دادگستری استان

تبصره- آرای صادره از هیأتهای بدوی ظرف بیست روز از تاریخ ابلاغ توسط سازمان و شاکی قابل درخواست تجدید نظر در هیأتهای تجدید نظر رسیدگی به شکایات سازمان می باشد.

ماده ۹۲- هیأتهای تجدید نظر رسیدگی به شکایات سازمان از افراد زیر تشکیل می شوند:

۱ - یك نفر نماینده وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی که ریاست هیأت را به عهده خواهد داشت.

۲ - یك نفر از قضات دادگستری به انتخاب رئیس قوه قضائیه

۳ - یك نفر به انتخاب سازمان تأمین اجتماعی

۴ - یك نفر نماینده کارفرمایان به انتخاب کانون انجمن های صنفی کارفرمایان استان یا اتاق تعاون و اتاق بازرگانی حسب موضوع.

۵ - یك نفر نماینده کارگران که به ترتیب مقرر در ماده ۱۳۶ قانون کار انتخاب می شود.

تبصره ۱- آراء صادره از هیأت تجدید نظر قطعی و لازم الاجرا می باشد. لیکن در صورتی که شاکی مدعی عدم انطباق رأی صادره با قوانین و مقررات باشد می تواند ظرف یك ماه از تاریخ قطعیت رأی به دیوان عدالت داری شکایت نماید.

تبصره ۲- جلسات با اکثریت اعضاء تشکیل و تصمیمات حداقل با سه عضو معتبر ا ست.

ماده ۹۳- نحوه تسلیم اعتراض و درخواست تجدید نظر و تشکیل جلسات هیأتها و ترتیب رسیدگی و صدور رأی و ابلاغ به موجب آیین نامه ای خواهد بود که به پیشنهاد شورای فنی سازمان به تصویب هیأت امناء خواهد رسید.

تبصره -در مورد اعتراض به حق بیمه ها و مطالبات، سقف مبالغ قابل اعتراض از سوی هیأت امناء تعیین خواهد شد.

ماده ۹۴- در صورت اختلاف نظر هیأت های تجدید نظر،نظر شورای فنی ملاك عمل خواهد بود.

فصل نهم - مقررات تکمیلی

ماده ۹۵- شمول قوانین عمومی دستگاههای اجرایی نسبت به سازمان مستلزم ذکر نام است و تصویب قوانین آتی در صورتی موجب فسخ مقررات این قانون خواهد شد که به صراحت ذکر شده باشد.

پایان