

## ۱- حقوق کارفرمایان در قانون و مقررات تأمین اجتماعی

### ۱-۱- چگونه ارتباط بین سازمان تأمین اجتماعی و کارفرمایان

ارتباط سازمان تأمین اجتماعی با کارفرمایان طی یک فرآیند طولانی، از مرحله تأسیس کارگاه (شرکت، مؤسسه، کارخانه و ...) با تشکیل پرونده در شعبه تأمین اجتماعی آغاز می‌شود و با ارسال لیست حقوق و دستمزد و پرداخت حق بیمه کارکنان تحت پوشش به طور مستمر (معمولاً ماهانه) در طول فعالیت کارگاه، ادامه می‌یابد.

بنابراین مهمترین ایستگاه‌های ارتباطی سازمان تأمین اجتماعی با کارفرمایان به شرح زیر است:

- تشکیل پرونده بیمه‌ای کارگاه (حقیقی یا حقوقی) در شعبه تأمین اجتماعی و دریافت شماره کارگاه (کد ۱۰ رقمی) همزمان با شروع فعالیت کارگاه.
- ارسال لیست حقوق و دستمزد کارگران شاغل در کارگاه با درج کامل مشخصات و شماره بیمه آنان به شعبه تأمین اجتماعی.
- پرداخت حق بیمه در مهلت مقرر در قانون (حداکثر تا پایان ماه بعد)
- اعلام تغییرات و جابجائی نیروی کار شاغل در کارگاه همزمان با ارسال لیست حقوق و دستمزد به شعبه تأمین اجتماعی
- اعلام حوادث، بیماریها و رویدادهائی که برای کارگران در ارتباط با کار رخ میدهد. (برای حوادث ظرف ۳ روز اداری) به شعبه تأمین اجتماعی، در طول دوره فعالیت.
- دریافت مفاصاحساب از شعبه تأمین اجتماعی به هنگام نقل و انتقال مالکیت (عین یا منافع) کارگاه، پایان قراردادهای پیمانکاری و ...

### ۱-۲- حقوق کارفرمایان

در برابر تکالیفی که قانون برای کارفرمایان تعیین نموده، حقوقی هم برای آنان در نظر گرفته است که به نوعی جزء تکالیف سازمان تأمین اجتماعی محسوب می‌گردد.

برخی از حقوق کارفرمایان عبارتند از:

- کارفرمایان حق دارند به قوانین و مقررات و دستورالعملهایی که نحوه عمل سازمان تأمین اجتماعی نسبت به کارفرمایان و نیز حقوق و تکالیف آنان را بیان می‌کند

دسترسی داشته باشند. در این زمینه سازمان مذکور باید ضمن ارائه اطلاعات مناسب، ابهامات موجود در آن را نیز برطرف نماید.\*

- کارفرمایان حق دارند از نتیجه بازرسی‌های شعبه تأمین اجتماعی از کارگاه خود (و یا نتیجه حسابرسیهای انجام شده از دفاتر قانونی) با خبر شوند، در صورتیکه لازم بدانند، توضیحاتی را اضافه و یا به آن اعتراض کنند.
- از تاریخ تحویل لیست حقوق و دستمزد کارگران هر کارگاه به شعبه تأمین اجتماعی، سازمان تأمین اجتماعی مکلف است هر گونه نقص و اختلاف یا مغایرتهای احتمالی را حداکثر ظرف ۶ ماه به کارفرما اعلام نماید.
- کارفرمایان حق دارند به میزان بدهی برآوردی تعیین شده از سوی تأمین اجتماعی (حداکثر ظرف مهلت ۳۰ روز از ابلاغ بدهی) اعتراض کنند و سازمان باید این گونه اعتراضها را در فرصت مقرر در کمیسیون بدوی تشخیص مطالبات رسیدگی نماید.
- کارفرمایان حق دارند در صورتیکه اصل حق بیمه مطرح شده در کمیسیون بدوی تشخیص مطالبات بیشتر از ۱/۵۰۰/۰۰۰ ریال باشد. حداکثر ظرف ۲۰ روز از تاریخ ابلاغ رأی کمیسیون بدوی، به آن اعتراض نمایند و سازمان باید اینگونه اعتراضها را در کمیسیون تجدید نظر تشخیص مطالبات رسیدگی نماید.
- کمیسیون تشخیص مطالبات با حضور نماینده‌ای از جامعه کارفرمایان (هر استان) تشکیل می‌شود. با وجود این، هر کارفرما حق دارد در جلسه کمیسیون که به منظور رسیدگی به اعتراض او تشکیل می‌گردد حضور یابد و توضیحات لازم را ارائه کند.
- هنگام ثبت معاملات مربوط به نقل و انتقال کارگاهها، دفاتر اسناد رسمی باید درباره وضعیت بدهی کارگاه از سازمان تأمین اجتماعی استعلام کنند. در این موارد سازمان تأمین اجتماعی موظف است حداکثر ظرف ۱۵ روز از تاریخ ورود برگ استعلام به دفتر

---

\* در مواردی که انجام کار طبق ماده ۳۸ قانون به پیمانکار واگذار میشود، پیمانکار ضمن انجام تکالیف قانون خود در قبال بیمه‌شدگان پس از خاتمه کار می‌باید از سازمان تأمین اجتماعی مفاصا حساب بیمه اخذ و به کارفرما ارائه نماید.  
\* در هنگام نقل و انتقال ملک به منظور کنترل عدم بدهی بیمه‌ای صاحب ملک مفاصا حساب تأمین اجتماعی از طرف دفاتر اسناد رسمی از مالک مطالبه میشود.

سازمان، جوابیه لازم را بر اساس مقررات صادر نماید، در غیر اینصورت انجام معامله بلامانع خواهد بود.

- کارفرمایان حق دارند در مواردی که بر حسب قوانین نیاز به ارایه مفاصاحساب از تأمین اجتماعی دارند صدور آنرا از سازمان تقاضا کنند و سازمان مکلف است حداکثر پس از یکماه از تاریخ ثبت تقاضای کارفرما ( در صورتی که بدهی نداشته باشد )، مفاصاحساب را صادر و به تقاضا کننده ارائه نماید. ( در این مورد، اگر کارفرما بدهی برآوردی داشته باشد. با حفظ حق اعتراض می تواند این بدهی را واریز و مفاصاحساب دریافت نماید.)
- کارفرمایان میتوانند برای کارگرانی که پس از رسیدن به سن بازنشستگی ( ۶۰ سال آقایان و ۵۵ سال خانمها ) حداقل ۵ سال کار کرده اند ( در صورت داشتن حداقل سابقه لازم) از سازمان تأمین اجتماعی تقاضای بازنشستگی نمایند.

### **۳-۱- تسهیلات قانونی برای کارفرمایان**

- علاوه بر آنچه ذکر شد، در قوانین و مقررات تأمین اجتماعی، برای کارفرمایان برخی از کارگاهها تسهیلات و حقوقی در نظر گرفته شده است که عناوین آن به شرح زیر است:
- معافیت از پرداخت حق بیمه برای قراردادهای پژوهشی و تحقیقاتی
- اگر قراردادهای پژوهشی با شخص حقیقی منعقد شود. مشمول پرداخت حق بیمه نخواهد بود. در صورتیکه قرارداد پژوهشی با دانشگاهها و مراکز علمی و مؤسسات تحقیقاتی وابسته به وزارتخانهها منعقد شود و این مؤسسات فاقد بدهی قبلی به سازمان باشند، یا کارکنان آنها مشمول قانون تأمین اجتماعی نباشند این قراردادها از پرداخت حق بیمه معاف هستند.
- معافیت از پرداخت حق بیمه سهم کارفرما
- برخی از کارگاهها ( فهرست و شرایط آن بر اساس آئیننامه اجرائی مصوب هیأت دولت مشخص شده است ) از پرداخت حق بیمه سهم کارفرما تا میزان ۵ نفر کارگر معاف هستند و این میزان حق بیمه را دولت به سازمان می پردازد.

## - تقسیط بدهی ها

کارفرمایان میتوانند برای پرداخت بدهی های خود به سازمان درخواست تقسیط نمایند. سازمان می تواند اینگونه بدهی ها را حداکثر تا ۳۶ قسط تقسیط نماید. اما اگر هر یک از قسطها به موقع پرداخت نشود باقیمانده اقساط به دین حال تبدیل میگردد و یکجا باید پرداخت گردد.

## ۲- آئین نامه طرز تنظیم صورت مزد و حقوق و مواقع ارسال آن به سازمان تأمین اجتماعی

### ماده ۱:

نظر به اینکه تنظیم لیست ( صورت مزد یا حقوق ) بیمه شدگان مستلزم شناسائی کامل کارگاه و کارگران شاغل در کارگاه و تعیین شماره مخصوص کارگاه و بیمه شدگان است، کارفرمایان کارگاههای مشمول قانون تأمین اجتماعی، باید حداکثر ظرف پانزده روز از تاریخ شروع فعالیت به نزدیکترین شعبه تأمین اجتماعی مراجعه و با استفاده از فرمهای چاپی که در اختیار آنان قرار میگیرد، مشخصات کارگاه و کارگران خود را به نحوی که در فرمها مندرج است، تکمیل نموده و به واحدهای مربوطه در تأمین اجتماعی، تسلیم نمایند.

تبصره ۱- کارفرمایان کارگاههایی که بعد از شمول قانون تأمین اجتماعی ( مرداد ماه ۱۳۵۴ ) ایجاد می شوند و کارفرمایی که کارگاه مشمول قانون تأمین اجتماعی به آنان منتقل می شود، باید به ترتیب مذکور اقدام کنند.

تبصره ۲- کارفرمایان کارگاههای مشمول قانون که کارگر جدیداستخدام می کنند، باید حداکثر ظرف ۱۵ روز از تاریخ استخدام برای نامنویسی و دریافت شماره انفرادی کارگر جدیدالاستخدام، اقدام کند.

### ماده ۲:

کلیه کارفرمایانی که کارگر یا کارمند مشمول قانون تأمین اجتماعی در استخدام دارند، صرف نظر از نوع قرارداد کار و ترتیب استخدام و نحوه پرداخت مزد یا حقوق، موظفند صورت مزد و حقوق، فوق العاده شغل و مزایای کارکنان خود را که باید از طرف کارفرما امضاء شده و حاوی مراتب زیر باشد، مرتباً و در موعد مقرر به واحدهای مربوط سازمان، ارسال دارند.

### ماده ۳:

کارفرما مکلف است صورت مزد یا حقوق تنظیم شده را به امضای بیمه‌شدگان برساند و در صورتیکه بیمه شده سواد نداشته باشد، مهر یا اثر انگشت او کافی خواهد بود. در مواردی که صورت مزد بیمه‌شدگان به وسیله ماشین حسابگر تهیه می‌شود یا مزد آنان از طریق بانک پرداخت می‌گردد و همچنین در موارد دیگر که اخذ امضاء در صورت مزد یا حقوق از طرف بیمه‌شدگان میسر نباشد سازمان می‌تواند کارفرمایان مربوطه را از تشریفات امضای صورت مزد یا حقوق از طرف بیمه‌شدگان معاف نماید، ولی به هر صورت کارفرما مسئول صحت ارقام مندرج در صورت مزد یا حقوق می‌باشد.

### ماده ۴:

چنانچه بیمه‌شده‌ای بر اثر بیماری نتواند در کارگاه حضور یابد، کارفرما مکلف است، ایام بیماری را با ذکر تاریخ در ستون ملاحظات صورت مزد ارسالی تعیین و اعلام دارد و همچنین در صورت ترک کار یا پایان خدمت بیمه شده کارفرما موظف است تاریخ قطع رابطه‌کاری بیمه‌شده را در ستون مربوط به پایان کار لیست ارسالی به سازمان ذکر و مشخص نماید.

### ماده ۵:

اوراق صورت مزد یا حقوق بیمه‌شدگان از طرف سازمان چاپ و بطور رایگان در اختیار کارفرمایان گذاشته خواهد شد.

### ماده ۶:

کارفرما مکلف است صورت مزد یا حقوق بیمه‌شدگان را برای هر ماه تا آخرین روز ماه بعد به واحد مربوطه در سازمان تسلیم نماید. سازمان می‌تواند به درخواست کارفرما آخرین لیست ارسالی کارگاه را، صورت مزد یا حقوق شش ماهه یا یکساله آتی آن کارگاه تلقی نماید و در چنین صورتی کارفرما مکلف است تغییرات حاصله در آخرین صورت مزد ارسالی هر ماه را

در مهلت مقرر به سازمان اعلام نماید. تغییرات حاصله در صورت مزد یا حقوق ارسالی نیز به ترتیب مقرر در ماده ۲ این آئین‌نامه تنظیم و ارسال خواهد شد.

تبصره- سازمان بنا به درخواست مدلل و موجه کارفرما می‌تواند موافقت نماید که مدت مهلت ارسال صورت مزد تا یک ماه دیگر که جمعاً از دو ماه تجاوز ننماید تمدید گردد. بدیهی است در این صورت کارفرما باید حق بیمه را به ترتیب مقرر در ماده ۲۸ قانون تأمین اجتماعی به سازمان پرداخت نماید.

#### ماده ۷:

کارفرما مکلف است صورت مزد یا حقوق بیمه‌شدگان را به واحد مربوطه سازمان که کارگاه در حوزه عمل آن واقع است ارسال نماید و در صورتیکه کارفرما دارای کارگاههای متعدد باشد، صورت مزد بیمه‌شدگان مربوط به هر کارگاه را جداگانه تنظیم و به واحد مربوطه ارسال دارد.

#### ماده ۸:

کارفرما باید به ضمیمه صورت مزد یا حقوق هر ماه برگ اظهارنامه را که از سازمان دریافت خواهد داشت، تنظیم و به واحد مربوطه تسلیم نماید.

### **۳- حقوق بیمه‌شدگان در قانون و مقررات تأمین اجتماعی**

#### ۳-۱- تعریف بیمه‌شده

بر اساس قانون و مقررات تأمین اجتماعی هر کارگری که برای کارفرمایی کار کند و از او حقوق یا دستمزد ( نقدی یا غیرنقدی ) دریافت کند، اگر مشمول سایر نظامهای حمایتی ( بیمه‌ای کشور) نباشد مشمول قانون تأمین اجتماعی است، و از زمانی که تحت پوشش این قانون قرار گیرد بیمه شده محسوب میشود. بنابراین بیمه شده به کسی اطلاق میگردد که رأساً مشمول مقررات قانون تأمین اجتماعی بوده و با پرداخت مبالغی به عنوان حق بیمه، حق استفاده از مزایای مقرر در این قانون را دارد.

## ۲-۳- حقوق بیمه‌شدگان

حقوق بیمه‌شدگان ناشی از تکالیف و تعهداتی است که بر پایه قانون و مقررات تأمین اجتماعی بر عهده سازمان تأمین اجتماعی قرار گرفته است.

برخی از این حقوق به شرح زیر است:

- هر کارگری که مشمول قانون تأمین اجتماعی باشد حق دارد از اولین روز اشتغال به کار تحت پوشش تأمین اجتماعی قرار گیرد و می‌تواند احقاق این حق را در چارچوب اختیارات قانونی سازمان تأمین اجتماعی درخواست نماید.
- بیمه‌شدگان حق دارند به قوانین، مقررات و دستورالعملهایی که حقوق و تکالیف آنان را نسبت به سازمان تأمین اجتماعی بیان می‌کند، دسترسی داشته باشند. در این زمینه سازمان مذکور باید ضمن ارائه اطلاعات مناسب ابهامات موجود در آنها را نیز بر طرف نماید.
- بیمه‌شدگان حق دارند در اثناء ایام اشتغال و پرداخت حق بیمه از مزایای مقرر در ماده ۳ قانون یاد شده (تعهدات قانونی) مانند حوادث، بیماریها، بارداری، غرامت دستمزد ایام بیماری و حوادث ناشی یا غیرناشی از کار، مستمری از کارافتادگی کلی ناشی و غیرناشی از کار، غرامت مقطوع نقص عضو، مستمری از کارافتادگی جزئی، مستمری فوت ناشی و غیر ناشی از کار و مستمری بازماندگان و همچنین کمک ازدواج، هزینه وسایل کمک پزشکی (پروتز و اورتز)، هزینه کفن و دفن، هزینه سفر و انتقال و اقامت بیمه شده و همراه و ... برخوردار شوند.
- بیمه‌شدگان و افراد تحت تکفل آنان حق دارند متناسب با نیاز خود از خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی برخوردار شوند. این خدمات صرفاً تابع نیاز است و سازمان نمی‌تواند خدمات درمانی قابل ارائه به بیمه شده را به میزان حق بیمه پرداختی او مرتبط کند.

- تعهدات سازمان تأمین اجتماعی در قبال هر بیمه شده مشروط به تداوم اشتغال او در کارگاه مشمول قانون است. اما اگر بیمه شده‌ای که تحت پوشش قرار گرفته برای مدتی از طرف کارفرما حق بیمه او پرداخت نشود. سازمان نمی‌تواند تعهدات خود و حقوق بیمه شده را نادیده بگیرد. در این موارد سازمان ضمن انجام تعهدات خود در مورد بیمه شده، حق بیمه مقرر را از کارفرما اخذ می‌نماید.
- بیمه‌شدگان حق دارند در صورتیکه برخی از تصمیمات، مصوبات یا عملکرد سازمان موجب تضییع حقوق قانونی آنان شود، ابطال آن و احقاق حق خود را از دیوان عدالت اداری بخواهند.
- بیمه‌شدگان حق دارند در صورتیکه سوابق آنان نزد سازمان تأمین اجتماعی منجر به ایجاد مزایای قانونی نزد سایر سازمانها و مؤسسات (سازمانهای دولتی، بانکها و ...) یا احقاق حقوق از دست رفته آنان می‌شود گواهی این سوابق را از شعب تأمین اجتماعی تقاضا نمایند.
- بیمه‌شدگان حق دارند به هنگام تغییر شغل یا جابه‌جایی محل اشتغال، از شعب تأمین اجتماعی بخواهند که سوابق بیمه‌ای آنانرا به طور یکجا در شعبه واقع در آخرین محل اشتغال گردآوری و نگهداری نمایند. سازمان تأمین اجتماعی مکلف به پذیرش این درخواستها بوده در صورتیکه در این جابه‌جائیها به سوابق بیمه‌شده لطمه‌ای وارد شود مسئول می‌باشد.

#### **۴- تعهدات و حمایت‌های سازمان تأمین اجتماعی**

تعهدات موضوع ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی به دو بخش کوتاه مدت و بلند مدت تقسیم می‌شود:

##### **تعهدات کوتاه مدت شامل:**

- حوادث و بیماریها (درمان)
- غرامت دستمزد ایام بیماری یا حوادث ناشی و غیرناشی از کار
- کمک بارداری

- کمک ازدواج
- کمک عائله‌مندی
- وسایل کمک پزشکی ( پروتز و اورتز)
- کمک هزینه کفن و دفن
- هزینه سفر، انتقال و اقامت بیمه شده و همراه
- غرامت مقطوع نقص عضو
- مقرری بیمه بیکاری

### **تعهدات بلند مدت:**

- مستمری بازنشستگی
- مستمری از کارافتادگی کلی و جزئی
- مستمری بازمانگان

## **۱-۴- حمایت در برابر حوادث و بیماریها**

### **درمان مستقیم**

در درمان مستقیم بیمه شده با ارائه دفترچه بیمه معتبر میتواند با مراجعه به مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی بدون پرداخت وجه از کلیه خدمات کلینیکی، پاراکلینیکی و بیمارستانی بهره‌مند گردد.

### **درمان غیرمستقیم**

در اینگونه درمان بیمه شده میتواند از خدمات درمانی بیمارستانها و مراکز درمانی طرف قرارداد و غیرطرف قرارداد تأمین اجتماعی در بخش دولتی و خصوصی استفاده نماید. اگر بیمه شده به مراکز درمانی طرف قرارداد تأمین اجتماعی مراجعه نماید تنها فرانشیز هزینه‌های درمانی را می‌پردازد. اما درمراجعه به مراکز غیر طرف قرارداد، باید کل هزینه‌های درمانی خود را پرداخت و با مراجعه به دفاتر اسناد پزشکی تأمین اجتماعی، طبق تعرفه‌های مصوب خدمات پزشکی بخشی از هزینه‌های درمانی را دریافت نماید.

- در صورت مراجعه بیمه شده جهت درمان بستری به مراکز درمانی دولتی و خصوصی طرف قرارداد با معرفی سازمان، ۱۰۰ درصد هزینه‌های درمانی بیمار برابر تعرفه‌های مصوب دولتی و خصوصی بعهد سازمان خواهد بود.
- در صورت مراجعه بیمه شده به مراکز درمانی طرف قرارداد سازمان تأمین اجتماعی ۹۰ درصد هزینه‌های درمانی بیمار بیمه شده بر اساس تعرفه‌های مصوب دولتی از سوی سازمان پرداخت و ده درصد آن بعنوان فرانشیز بعهد بیمه شده است.

## ۲-۴- مضمولین استفاده از حمایت‌های درمانی تأمین اجتماعی

۱. بیمه شده اصلی شاغل در کارگاه‌های مضمول قانون تأمین اجتماعی
۲. بیمه شده اختیاری و حرف مشاغل آزاد
۳. مستمری‌بگیران و مقرری‌بگیران بیمه بیکاری تحت پوشش تأمین اجتماعی
۴. همسر بیمه‌شده یا مستمری‌بگیر تأمین اجتماعی
۵. فرزندان ذکور بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران تا سن ۱۸ سالگی یا تا پایان اشتغال به تحصیل یا از کارافتادگی کلی.
۶. فرزندان اناث بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران تا قبل از ازدواج یا اشتغال بکار یا از کارافتادگی کلی.
۷. کارگران مضمول بیمه اجباری کارگران ساختمانی در صورت بروز حوادث ناشی از کار.\*

---

\* کارگران مضمول قانون بیمه اجباری کارگران ساختمان مصوب ۱۳۵۲/۸/۲۱، در صورتیکه بر اثر حوادث ناشی از کار آسیب ببینند حسب مورد از حمایت‌های موضوع ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی برخوردار می‌گردند.

### ۳-۴- غرامت دستمزد ایام بیماری یا حوادث

- شرایط دریافت غرامت دستمزد
- نحوه محاسبه

بیمه شدگانیکه تحت معالجات پزشکی و یا درمانهای توانبخشی قرار می‌گیرند چنانچه بر حسب تشخیص پزشک معالج موقتاً قادر به کار نباشند، استحقاق دریافت غرامت دستمزد را خواهند داشت.

#### شرایط دریافت غرامت دستمزد:

- عدم اشتغال به کار، چنانچه بیمه شده به رغم بیماری به کار ادامه دهد، غرامت دستمزد به وی پرداخت نمی‌شود.
  - عدم دریافت مزد یا حقوق چنانچه بیمه شده در ایام بیماری، از کارفرما مزد یا حقوق دریافت کند، سازمان تأمین اجتماعی تنها خدمات درمانی را به بیمه شده ارائه می‌دهد و غرامت دستمزد نمی‌پردازد.
  - قبل از شروع بیماری یا وقوع حادثه رابطه کارگر و کارفرما قطع نشده باشد.
  - بیمه شده در ایام بیماری، بازخرید نشده، استعفا نداده یا اخراج نشده باشد.
- پرداخت غرامت دستمزد محدودیت زمانی ندارد.
- برای مدت پرداخت غرامت دستمزد، محدودیت زمانی وجود ندارد و تا زمانی که بیمه شده به تشخیص سازمان تأمین اجتماعی قادر به کار نباشد و به موجب مقررات تأمین اجتماعی، از کارافتاده شناخته نشده باشد، پرداخت غرامت دستمزد ادامه می‌یابد.
- زمان محاسبه و پرداخت غرامت دستمزد با توجه به وضعیت بیمه شده تابع یکی از شرایط زیر است:
- غرامت دستمزد از اولین روزی که بیمه شده بر اثر حادثه یا بیماری حرفه‌ای قادر بکار نباشد، پرداخت می‌شود.
  - غرامت دستمزد بیمه شده‌ای که بر اثر بیماری عادی در بیمارستان بستری شود، از اولین روز، محاسبه و پرداخت می‌شود.

- غرامت دستمزد بیمه شده‌ای که بر اثر بیماری عادی قادر به کار نباشد و به صورت سرپائی درمان شود. از روز چهارم محاسبه و پرداخت می‌شود.
- غرامت دستمزد بیمه شدگانیکه بر اثر بیماریهای عادی قادر بکار نیستند و در بیمارستان بستری نمی‌شوند، در چند مورد زیر از روز اول محاسبه و پرداخت میشود:
- در صورتیکه بیماری بیمه شده در اثر شدت یا تکرار بیماری قبلی باشد و در استراحت اولیه ۳ روز اول کسر شده باشد.
- در صورتیکه مراجعه بیمار حسب تجویز برای کنترل و بررسی پزشکی باشد و بیمار نیازمند استراحت تشخیص داده شود.
- اعزام بیمار یا بستری شدن او با تأخیر صورت گیرد و بیمه شده در این زمینه قصوری نداشته باشد.
- بیمه شده ابتدا بصورت سرپائی درمان و بعد بستری شود.
- بیمه شده در زمره جانبازان انقلاب اسلامی باشد.

### **گواهی پزشک معالج و تأیید آن**

- بیمه شدگانیکه به سبب بیماریهای عادی، حرفه‌ای یا حوادث ناشی و غیرناشی از کار برای مدتی قادر به انجام کار نیستند، برای دریافت غرامت دستمزدباید گواهی پزشک معالج را به شعب تأمین اجتماعی ارائه کنند، گواهی پزشک حسب مورد و با توجه به مدت استراحت بیمه شده، باید توسط یکی از مراجع زیر تأیید شود:
- چنانچه مدت استراحت بیمه شده در طول سال ۱۵ روز و کمتر باشد، درصورتی غرامت دستمزد پرداخت می شود که پزشک معالج استراحت را تأیید کند و در هر نوبت، مدت استراحت از ۷ روز تجاوز نکند.
  - چنانچه مدت استراحت از ۱۵ روز درسال و کمتر از ۶۱ روز باشد. باید به تأیید پزشک معتمد سازمان برسد.
  - درصورتیکه مدت استراحت بیمه شده ۶۱ روز و بیشتر در سال باشد، باید شورای پزشکی تأمین اجتماعی آن را تأیید کند.

## نحوه محاسبه غرامت دستمزد ایام بیماری

میزان غرامت دستمزد بیمه شدگان براساس آخرین مزد یا حقوق روزانه آنان در پیش از بروز بیماری یا وقوع حادثه و با توجه به شرایط زیر محاسبه میشود:

۱. غرامت دستمزد ایام بیماری بیمه شده متأهل یا متکفل بر مبنای  $\frac{3}{4}$  آخرین مزد یا حقوق روزانه وی محاسبه می شود.

۲. غرامت دستمزد ایام بیماری بیمه شده مجرد و غیرمتکفل در صورتیکه به هزینه سازمان بستری شود بر مبنای  $\frac{1}{4}$  آخرین مزد یا حقوق روزانه وی و در غیر اینصورت بر مبنای  $\frac{2}{3}$  آن محاسبه می شود

آخرین مزد یا حقوق بیمه شده که مبنای تعیین غرامت دستمزد ایام بیماری است، از طریق تقسیم مجموع مزد یا حقوق مبنای کسر حق بیمه وی در آخرین ۹۰ روز پیش از استراحت، تقسیم به روزهای کار، تعیین می گردد.

### توضیح:

- برای دریافت غرامت دستمزد ایام بیماری، اصل دفترچه معتبر درمانی و گواهی پزشک معالج ضروری است.
- مدت دریافت غرامت دستمزد، جزء سابقه پرداخت حق بیمه محاسبه می شود.
- هرگاه سازمان تأمین اجتماعی بیمه شده ای را برای معالجه به شهر دیگری اعزام نماید. علاوه بر غرامت دستمزد، معادل صد در صد غرامت دستمزد روزانه را نیز بابت هزینه اقامت هر روز به وی پرداخت می کند. در صورتیکه چنین بیمه شده ای به تشخیص پزشک معالج و کمیسیون اعزام نیاز به همراه داشته باشد. معادل ۵۰٪ حقوق یا دستمزد بیمه شده نیز به همراه وی پرداخت میشود.
- میزان غرامت دستمزد جانبازان انقلاب اسلامی و جنگ تحمیلی، معادل صد درصد حقوق و مزایای زمان اشتغال آنان است.

#### ۴-۴- غرامت دستمزد ایام بارداری (کمک بارداری)

- شرایط دریافت کمک هزینه بارداری
- مدت دریافت کمک هزینه بارداری
- میزان کمک هزینه بارداری

##### شرایط دریافت:

کمک هزینه بارداری در صورتی به زنان بیمه شده پرداخت می شود که شرایط زیر را داشته باشند:

۱. ظرف یکسال پیش از زایمان، حق بیمه ۶۰ روز کار را به سازمان تأمین اجتماعی پرداخت کرده باشند.
۲. در مدت استراحت، به کار اشتغال نداشته باشند.
۳. در مدت استراحت ایام بارداری، از کارفرما مزد یا حقوق دریافت نکرده باشند.
۴. روز قبل از شروع به استراحت، مشغول بکار بوده یا در مرخصی استحقاقی باشند.
۵. زایمان مربوط به فرزند چهارم و بعد آن نباشد. (مگر اینکه فرزندان قبلی فوت شده باشند)
۶. پزشک معتمد سازمان تأمین اجتماعی استراحت پزشکی بیمه شده را تأیید کند.

##### مدت دریافت:

۱. از اولین روز استراحت (۳ روز اول کسر نمی شود)
۲. مدت مرخصی زایمان برای مادرانی که فرزندان را از شیرخود تغذیه می کنند ۶ ماه و برای سایرین ۸۴ روز یا ۱۲ هفته است که می تواند قبل، حین یا بعد از زایمان باشد.

## میزان کمک هزینه بارداری:

میزان کمک بارداری معادل  $\frac{2}{3}$  آخرین مزد یا حقوق بیمه شده است که حداکثر برای ۶ ماه بدون کسر سه روز اول پرداخت می شود نحوه محاسبه شبیه غرامت دستمزد ایام بیماری است.

### توضیح:

- غرامت دستمزد ایام بارداری، با ارائه گواهی پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد، از شعب تأمین اجتماعی قابل وصول است.
- برای دریافت این غرامت داشتن اصل دفترچه درمان و گواهی پزشک معالج ضروری است.
- تعهد سازمان تأمین اجتماعی برای پرداخت غرامت دستمزد ایام بارداری، تنها شامل زایمان فرزندان اول تا سوم بیمه شدگان زن است و برای فرزند چهارم به بعد پرداخت نمی شود.
- مدت دریافت غرامت مذکور، جزء سابقه بیمه، بیمه شدگان زن محاسبه می شود.

## ۴-۵ هزینه وسایل کمک پزشکی (پروتز و اورتز)

### شرایط پرداخت هزینه پروتز و اورتز

بیمه شدگان اجباری و خانواده تحت تکفل آنان، مستمری بگیران و خانواده تحت تکفل آنان و مقرری بگیران بیمه بیکاری به همراه افراد تحت تکفل مشمول دریافت این هزینه می باشند. هزینه تهیه وسایل کمک پزشکی براساس نوع و کاربرد این وسایل در دوره های زمانی مشخصی قابل پرداخت است. دوره های زمانی پرداخت هزینه تهیه برخی از این وسایل به شرح زیر است:

۱. هزینه قاب عینک طبی (فرم) هر ۱۰ سال یکبار و حداکثر ۳ بار برای هر فرد
۲. هزینه شیشه عینک طبی هر ۲ سال یکبار
۳. هزینه دندان کامل (دو فک) هر ۱۰ سال یکبار

۴. هزینه نیم دست دندان مصنوعی (یک فک) هر ۱۰ سال یکبار

۵. هزینه سمعک هر ۱۰ سال یکبار

۶. هزینه چشم مصنوعی هر ۵ سال یکبار

### مدارک مورد نیاز

۱. گواهی تجویز وسایل کمک پزشکی از سوی پزشک متخصص

۲. تأیید گواهی تجویز و صورتحساب خرید وسایل کمک پزشکی

### توضیح:

مرجع تأیید گواهی تجویز وسایل کمک پزشکی برای بیمه شدگان تأمین اجتماعی در خصوص پروتز و اورتزهایی که تعرفه قابل پرداخت آنها کمتر از ۴۰ هزار تومان است پزشکان معتمد و بیش از آن شوراهای پزشکی سازمان است.

- برای دریافت این هزینه، گواهی پزشک معالج، صورتحساب پرداخت هزینه های مربوطه و دفترچه درمانی ضروری است.

- علاوه بر بیمه شده اصلی، افراد تحت تکفل وی نیز در صورت تجویز پزشک متخصص، می توانند هزینه های مربوط را طبق تعرفه های مورد عمل تأمین اجتماعی دریافت کنند.

- گواهی دندانپزشکی تجربی دارای مجوز بابت دندان مصنوعی و اپتومتریستها (کارشناسان بینایی سنجی) بابت عینک و شیشه عینک جهت پرداخت وسایل ذکر شده معتبر می باشد.

- بیمه شدگانیکه بر اثر حوادث ناشی از کار نیازمند استفاده از پروتز دست مصنوعی الکترونیکی باشند، مشروط بر آن که بیش از یک سوم کارآیی قبل خود را بدست آورند و از کارافتاده کلی تلقی نشوند، هزینه تهیه این پروتز بر اساس صورتحساب صادره از مراکز دولتی، در صورت تأیید شورای پزشکی تأمین اجتماعی، پرداخت می شود.

- بهای «اندوپروتزها» یعنی وسایلی که در حین انجام اعمال جراحی در بدن بیمار کار گذاشته می شود، همراه صورتحسابهای بیمارستانی از سوی دفاتر اسناد پزشکی سازمان تأمین اجتماعی محاسبه و پرداخت می شود.

- سازمان تأمین اجتماعی تعهدی در پرداخت بهای پروتز دست مصنوعی، پای مصنوعی، پمپ دیسفرال، چشم مصنوعی و حنجره مصنوعی و ویلچر آن دسته از بیمه شدگان و افراد تحت تکفل آنان که قبل از شروع رابطه بیمه ای با این سازمان، نیاز به استفاده از این وسایل داشته اند، ندارد.
- در مواردی که قیمت وسایل کمک پزشکی بر اساس صورتحساب کمتر از تعرفه های تعیین شده باشد مبلغ مندرج در صورتحساب قابل پرداخت خواهد بود.
- در صورتیکه عینک دور و نزدیک تجویز شود. پرداخت هزینه بابت هر دو عینک با تجویز پزشک متخصص و تأیید پزشک معتمد بلامانع است.
- سازمان تأمین اجتماعی مسئولیتی در قبال شکستن، مفقود شدن و یا تعمیر وسایل کمک پزشکی تحویل شده به بیمه شده ندارد.

#### **۶-۴- آشنایی با کمیسیونهای پزشکی موضوع ماده ۹۱ قانون تأمین اجتماعی**

بیمه شده ای که به علت حادثه ناشی از کار و یا هر علت دیگر تمام و یا درصدی از توان خود را برای ادامه کار از دست داده باشد، لازم است پس از دریافت گواهی از پزشک متخصص معالج مبنی بر از کارافتادگی کلی به شعبه ای که حق بیمه وی به آن پرداخت میشود مراجعه نماید. در شعبه تأمین اجتماعی پس از بررسی پرونده بیمه شده، فرمی در ۳ نسخه که اطلاعات هویتی بیمه شده در آن ثبت شده است، به وی تحویل داده می شود.

بیمه شده باید این فرم را برای تکمیل بخش مربوط به اطلاعات پزشکی آن، نزد پزشک معالج برده پزشک معالج، ضمن الصاق مدارک و تکمیل فرمهای مورد نیاز، بیمه شده را به کمیسیون پزشکی این سازمان معرفی می نماید.

بیمه شده تأمین اجتماعی که از سوی یکی از شعب برای تعیین نوع و درصد از کارافتادگی به کمیسیون پزشکی معرفی می شود باید طبق مراحل زیر اقدام کند.

۱. به همراه مدارک درمانی، خلاصه پرونده و در صورت لزوم پرونده فنی، فرم بررسی و گزارش بازرسی حادثه منضم به اظهار نظر واحد بازرسی در خصوص ناشی یا غیر

ناشی از کار بودن حادثه و معرفی نامه شعبه، به واحد نوبت دهی کمیسیون پزشکی بدوی مراجعه کند.

۲. در روز و ساعت تعیین شده، در محل برگزاری جلسه کمیسیون پزشکی حاضر شود.  
۳. رأی کمیسیون بدوی پس از صدور در روز برگزاری جلسه کمیسیون به بیمه شده ابلاغ می شود.

بیمه شده در صورت قبول نداشتن رأی صادره می تواند ظرف مدت یکماه از تاریخ ابلاغ، اعتراض کتبی خود را به شعبه تأمین اجتماعی مربوط اعلام کند.

۴. شعبه تأمین اجتماعی، بیمه شده را به کمیسیون پزشکی تجدید نظر معرفی می کند.  
۵. بیمه شده ای که به رأی کمیسیون پزشکی بدوی اعتراض دارد باید پس از دریافت معرفی نامه از شعبه به واحد نوبت دهی کمیسیون پزشکی تجدید نظر مراجعه کند.  
- رأی کمیسیونهای پزشکی تجدیدنظر تأمین اجتماعی قطعی و غیر قابل اعتراض است.  
- درصد از کارافتادگی بیمه شدگان بر اساس جداول خاصی که ملاک عمل کمیسیونهای پزشکی هستند، تعیین می شود. در این جداول، بر اساس بیماریها و آسیب های مختلفی که به فرد وارد می شود و عوارض ناشی از آنها، درصد از کارافتادگی تعیین شده است.

هر چند بر اساس ماده ۹۱ قانون تأمین اجتماعی، تعیین میزان از کارافتادگی جسمی و روحی بیمه شدگان و افراد خانواده آنان مهمترین وظیفه کمیسیونهای پزشکی است. اما وظایف دیگری هم برعهده این کمیسیونها گذاشته شده است که برخی از مهمترین آنها عبارتند از:

۱. بررسی وضعیت از کارافتادگی اولیه متقاضیان بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد و بیمه اختیاری .

۲. بررسی وضعیت اشتغال بیمه شدگانیکه به علت وقوع حوادث ناشی از کار باید به کارهای سبک اشتغال داشته باشند.

۳. بررسی و تأیید استراحت پزشکی ایام بیماری و بارداری بیمه شدگانیکه از شوراهای پزشکی ارجاع شده است.

۴. نظارت بر حسن اجرای دستورالعمل نحوه پرداخت هزینه وسایل کمک پزشکی (پروتز و اورتز) مورد نیاز بیمه شدگان.

## ۷-۴- کمک هزینه ازدواج

### شرایط پرداخت:

۱. ازدواج، اولین ازدواج بیمه شده باشد.
۲. عقد ازدواج از نوع دائم باشد و در دفتر رسمی ازدواج به ثبت رسیده باشد.
۳. در تاریخ ثبت ازدواج، رابطه استخدامی بیمه شده با کارفرما قطع نشده باشد و بیمه شده در یکی از کارگاههای مشمول قانون تأمین اجتماعی در حال کار باشد.
۴. بیمه شده در ۵ سال قبل از ازدواج، حداقل حق بیمه ۷۲۰ روز را به شعب تأمین اجتماعی پرداخته باشد.

### میزان پرداخت

مزد یا حقوق متوسط کمک ازدواج عبارت است از جمع دریافتی بیمه شده ظرف دو سال قبل از ازدواج که بمأخذ آن حق بیمه پرداخت شده تقسیم بر ۲۴.

### مدارک مورد نیاز:

۱. اصل دفترچه درمانی بیمه شده
۲. اصل و فتوکپی تمامی صفحات شناسنامه بیمه شده و همسرش
۳. اصل و فتوکپی عقد نامه

### توضیح:

در صورتیکه بیمه شد و همسر وی هر دو دارای شرایط پیشگفته باشند کمک ازدواج به هر دونفر پرداخت میگردد.

## ۸-۴- مستمری بازنشستگی

### شرایط بازنشستگی:

۱. داشتن ۶۰ سال تمام سن برای مردان و ۵۵ سال تمام برای زنان و ۱۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه

### توضیح:

بر اساس تغییرات ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی از ۱۴ مهر ۱۳۸۱ تا ۱۴ مهر ۱۳۹۰ هر سال یکسال به حداقل سابقه پرداخت حق بیمه (۱۰ سال) اضافه و در سال ۹۰ حداقل سابقه موضوع ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی به ۲۰ سال تبدیل خواهد شد.

**توضیح:** برابر بند « ل » تبصره ۱۴ قانون بودجه سال ۱۳۸۶ کل کشور بیمه‌شدگان مشمول مقررات قانون تأمین اجتماعی که دارای حداقل ده سال سابقه پرداخت حق بیمه و دارای ۶۰ سال سن برای مردان و ۵۵ سال سن برای زنان می‌باشند در صورت درخواست بازنشستگی، سازمان تأمین اجتماعی مکلف است متناسب با سنوات پرداخت حق بیمه نسبت به پرداخت مستمری بازنشستگی آنان اقدام نماید.

۲. ۳۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه و ۵۰ سال تمام سن برای مردان و ۴۵ سال تمام سن برای زنان

۳. ۳۵ سال سابقه پرداخت حق بیمه بدون احتساب شرط سنی

۴. ۲۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه در مورد زنان بیمه شده مشمول قانون کار و ۴۲ سال تمام سن

۵. ۲۰ سال متوالی و یا ۲۵ سال متناوب اشتغال بکار سخت و زیان آور بدون شرط سنی. هر سال سابقه پرداخت حق بیمه در کارهای سخت و زیان‌آور یک و نیم سال محاسبه خواهد شد.

- در مواردی که بیمه شده مرد دارای ۶۵ سال تمام سن و بیمه شده زن دارای ۶۰ سال تمام سن باشد و شرط سابقه در بند یک فراهم باشد. کارفرما می‌تواند بازنشستگی آنان را از سازمان تأمین اجتماعی درخواست نماید. در غیر این صورت بازنشستگی طی

شرایط پیشگفته با درخواست بیمه شده صورت میگیرد. ( موضوع ماده ۷۸ قانون تأمین اجتماعی )

### محاسبه بازنشستگی:

میزان مستمری بازنشستگی عبارتست از  $\frac{1}{3}$  متوسط مزد یا حقوق بیمه شده ضرب در سنوات پرداخت حق بیمه مشروط بر آنکه از  $\frac{۳۵}{۳}$  متوسط مزد یا حقوق تجاوز ننماید.

- متوسط مزد یا حقوق برای محاسبه مستمری بازنشستگی عبارتست از مجموع مزد یا حقوق بیمه شده که بر اساس آن حق بیمه پرداخت گردیده ظرف آخرین دو سال پرداخت حق بیمه تقسیم بر بیست و چهار. ( موضوع تبصره ماده ۷۷ قانون تأمین اجتماعی )

بجز مستمری بازنشستگی، بازنشستگان تأمین اجتماعی و افراد تحت تکفل آنان چون بیمه شدگان از خدمات درمانی رایگان سازمان بهره مند می شوند. پرداخت عیدی معادل کارکنان دولت، حق اولاد تا سه فرزند و حق همسر و کالا برگ کالاهای اساسی بصورت نقدی و بن نیز از سایر مزایایی است که به مستمری بگیر بازنشسته پرداخت می شود.

### ۹-۴- مستمری از کارافتادگی

بیمه شده ای که طبق نظر پزشک معالج، توانائی خود برای کار را به صورت کامل یا جزئی از دست بدهد. پس از مراجعه به شعب تأمین اجتماعی به کمیسیون پزشکی موضوع ماده ۹۱ قانون معرفی می گردد. کمیسیون پس از معاینه بیمه شده و بررسی سوابق پزشکی وی، نسبت به صدور رأی با تعیین درصد از کارافتادگی اقدام و مراتب را به شعبه مربوطه اعلام می نماید.

- 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.

- اگر درصد از کارافتادگی بیمه شده بین ۳۳ تا ۶۶ درصد باشد در صورتیکه صدمه وارده بر اثر حوادث ناشی از کار باشد. وی از کارافتاده جزئی شناخته می شود.

- اگر درصد از کارافتادگی بیش از ۶۶ درصد تعیین گردد، چه این صدمه در اثر حوادث ناشی از کار و بیماری حرفه ای باشد و چه بر اثر حوادث و بیماری های عادی، بیمه شده از کارافتاده کلی شناخته میشود.

شایان ذکر است، سازمان تأمین اجتماعی در مقابل حوادث ناشی از کار تمامی بیمه شدگان خود را بدون توجه به سابقه پرداخت حق بیمه مورد حمایت قرار میدهد. اما چنانچه بیمه شده‌ای در اثر حوادث غیر ناشی از کار و یا بیماریهای عادی از کارافتاده کلی گردد ( بیش از ۶۶٪) مستمری از کارافتادگی کلی تنها به بیمه شده ای تعلق می‌گیرد که ظرف ده سال قبل از وقوع حادثه غیر ناشی از کار یا شروع بیماری منجر به از کار افتادگی کلی، حداقل دارای یک سال سابقه پرداخت حق بیمه نزد سازمان بوده و ظرف یک سال قبل از وقوع حادثه یا بیماری مورد بحث دارای ۹۰ روز سابقه پرداخت حق بیمه باشد.

### **میزان مستمری از کارافتادگی**

میزان مستمری از کار افتادگی کلی بیمه شدگان تأمین اجتماعی با سابقه پرداخت حق بیمه و مزد یا حقوق بیمه شده ظرف ۷۲۰ روز قبل از وقوع حادثه یا شروع بیماری بستگی مستقیم دارد.

میزان مستمری از طریق ضرب کردن یک سی ام ( $\frac{1}{30}$ ) مزد یا حقوق متوسط بیمه شده در سنوات پرداخت حق بیمه وی محاسبه می شود که در هر حال مستمری متعلقه به بیمه شده از کارافتاده کلی نباید کمتر از میزان حداقل دستمزد در سال مورد نظر باشد.

- میزان غرامت مقطوع نقص عضو نیز معادل ۳۶ برابر مستمری از کارافتادگی کلی استحقاقی ضرب در درصد از کارافتادگی است. این مبلغ به طور یکجا به بیمه شده پرداخت میشود.

- در صورتیکه وقوع حادثه منجر به از کارافتادگی بیمه شده، ناشی از عدم رعایت مقررات بهداشتی و مقررات حفاظت فنی از سوی کارفرما یا نمایندگان وی باشد (ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی) و یا در صورتیکه کار واگذار شده متناسب با قابلیتها و

- استعداد جسمانی کارگر نباشد و این امر موجب از کارافتادگی شود. کارفرما مسئول پرداخت مستمری بیمه شده به سازمان تأمین اجتماعی خواهد بود.
- مستمری از کارافتادگی کلی در صورت از بین رفتن شرایط از کارافتادگی و به محض اشتغال مجدد مستمری بگیر قطع می شود.
  - مستمری بگیران از کارافتاده کلی همانند سایر بیمه شدگان و مستمری بگیران از خدمات درمانی سازمان برخوردار می باشند و از سوی سازمان به آنان عیدی و بن (کالا برگ) کالاهای اساسی پرداخت می شود.

### ۱۰-۴ مستمری بازماندگان

- با فوت بیمه شده، مستمری بگیر بازنشسته و مستمری بگیر از کارافتاده کلی خانواده و بازماندگان وی (افراد تحت تکفل) طبق شرایط پیش بینی شده در قانون فوق الذکر می توانند از مستمری بازماندگان بهره مند شوند و همانند مستمری از کارافتادگی در صورتیکه فوت بیمه شده بعثت حادثه ناشی از کار یا بیماری حرفه ای باشد، مستمری بازماندگان (افراد تحت تکفل بیمه شده) بدون نیاز به سابقه پرداخت حق بیمه برقرار میگردد و در صورتیکه بیمه شده بعثت بیماری عادی یا حوادث غیر ناشی از کار فوت نماید شرط داشتن حداقل یکسال سابقه پرداخت حق بیمه ظرف ۱۰ سال قبل از وقوع حادثه یا شروع بیماری منجر به فوت و دارا بودن ۹۰ روز سابقه پرداخت حق بیمه در آخرین سال حیات الزامی است.
- در صورتی که بیمه شده متوفی دارای بیش از ۲۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه باشد بازماندگان وی بدون شرط ۹۰ روز سابقه پرداخت حق بیمه در آخرین سال حیات می توانند از مستمری بازماندگان استفاده نمایند.

استفاده کنندگان از مستمری بازماندگان:

۱. همسر متوفی تا زمانی که مجدداً ازدواج ننموده باشد.
۲. فرزندان متوفی در صورتی که سن آنان کمتر از ۱۸ سال باشد یا منحصراً به تحصیل اشتغال داشته و یا به علت بیماری یا نقص عضو طبق نظر کمیسیونهای پزشکی

سازمان تأمین اجتماعی از کارافتاده کلی باشند ضمناً فرزندان تا زمانیکه ازدواج نموده باشد مشمول دریافت مستمری بازماندگان خواهد بود.

۳. پدر و مادر بیمه شده که قبل از فوت بیمه شده تحت تکفل وی باشند سن پدر ۶۰ سال تمام و مادر ۵۵ سال و یا از کارافتاده کلی باشند و مستمری دریافت نکنند.

#### شرایط دریافت مستمری بازماندگان بیمه شدگان زن

۱. شوهر بیمه شده زن در صورتیکه تحت تکفل متوفی بوده و سن او از ۶۰ سال بیشتر باشد و یا طبق نظر کمیسیونهای پزشکی تأمین اجتماعی از کار افتاده تلقی و مستمری دریافت ننماید.

۲. فرزندان متوفی در صورتیکه پدر آنان در قید حیات نباشد، و یا واجد شرایط مذکور در بند یک باشد و از مستمری دیگری استفاده نکند و سن آنان از ۱۸ سال کمتر باشد یا منحصراً به تحصیل اشتغال داشته باشند یا طبق نظر کمیسیونهای پزشکی قادر بکار نباشند.

۳. پدر و مادر بیمه شده زن در صورتیکه قبل از فوت بیمه شده یا مستمری بگیر تحت تکفل او بوده باشند و سن پدر از ۶۰ سال و سن مادر از ۵۵ سال بیشتر باشد و یا طبق نظر کمیسیونهای پزشکی از کارافتاده باشند.

#### سهم بازماندگان متوفی از مستمری بازماندگان

- سهم همسر متوفی معادل ۵۰٪ کل مستمری استحقاقی بیمه شده
- سهم هر فرزند متوفی معادل ۲۵٪ مستمری استحقاقی و در صورتیکه فرزندان هم پدر و هم مادر را از دست داده باشند سهم آنان دو برابر این میزان خواهد بود.
- سهم هر یک از پدر و مادر متوفی معادل ۲۰٪ مستمری استحقاقی

#### توضیح:

- مجموع مستمری بازماندگان متوفی نباید از میزان مستمری استحقاقی تجاوز کند.
- هرگاه مجموع سهم مستمری از این میزان تجاوز کند، سهم هر یک از مستمری بگیران

- به نسبت تقلیل داده می شود و در این صورت اگر یکی از آنان فوت شود یا شرایط دریافت مستمری را از دست دهد. سهم بقیه به نسبت مشخص شده افزایش می یابد.
- مستمری استحقاقی متوفی، مستمری حین فوت اوست. در مورد بیمه شدگانیکه بر اثر هر نوع حادثه یا بیماری فوت شوند، مستمری استحقاقی آنان معادل مستمری خواهد بود که برای بیمه شده از کارافتاده کلی برقرار می شود.
  - حمایت‌های قانونی تأمین اجتماعی برای بازماندگان تنها منحصر به مستمری ماهانه نیست. برخورداری از خدمات بهداشتی و درمانی، دریافت بن (کالا برگ) و عیدی از دیگر خدماتی است که به بازماندگان بیمه شدگان و مستمری بگیران فوت شده ارائه می شود.
  - مستمری همسر بیمه شده متوفی در صورت ازدواج دائم قطع می شود. در صورت فوت شوهر دوم و عدم دریافت مستمری از جانب وی مستمری قبلی همسر مجدداً برقرار می شود.

#### مدارک مورد نیاز برای درخواست برقراری مستمری بازماندگان عبارت اند از:

- اصل و فتوکی شناسنامه بازماندگان واجد شرایط
  - گواهی فوت بیمه شده یا مستمری بگیر که از سوی سازمان ثبت احوال صادر می شود.
  - اصل و تصویر عقدنامه همسر بیمه شده متوفی یا مستمری بگیر متوفی.
  - گواهی تحصیلی برای فرزندان پسر که بیش از ۱۸ سال دارند.
  - صورتجلسه کمیسیون پزشکی در مورد از کارافتادگی فرزندان پسر که بیش از ۱۸ سال سن دارند و به تحصیل اشتغال ندارند.
  - مدارک کفالت پدر و مادر در صورتیکه آنان قبل از فوت بیمه شده یا مستمری بگیر، تحت کفالت او بوده اند.
- ضمناً در صورتیکه فوت بیمه شده بعلت حادثه ناشی از کار باشد، تأیید مراتب توسط واحد اجرائی طبق ضوابط مقرر الزامی است.

## ۱۱-۴- هزینه کفن و دفن

- هزینه کفن و دفن علاوه بر بازماندگان بیمه شدگان اجباری، به بازماندگان بازنشستگان، از کارافتادگان کلی و مقرری بگیران بیمه بیکاری متوفی نیز پرداخت می شود.
- برقرار بودن ارتباط بیمه شده با کارفرمای کارگاه مشمول قانون تأمین اجتماعی، شرط اصلی پرداخت کمک هزینه کفن و دفن به بازماندگان بیمه شده متوفی است بنابراین کسانی که قبل از فوت فاقد ارتباط بیمه ای با سازمان تأمین اجتماعی باشند، مشمول دریافت این کمک هزینه نیستند اما کسانی که قبل از فوت به عللی مانند بیماری و یا بارداری به صورت موقت ارتباط کاری با کارفرما نداشته باشند، مشمول دریافت کمک هزینه کفن و دفن هستند.
  - کمک هزینه کفن و دفن به همسر بیمه شده یا مستمری بگیر متوفی، فرزند، پدر و مادر و یا بستگانی که اقدام به کفن و دفن می کنند، پرداخت می شود.
  - این کمک هزینه، پس از انجام مراحل کفن و دفن بیمه شده متوفی و با ارائه اسناد و مدارک مربوط از سوی شعب سازمان تأمین اجتماعی قابل پرداخت است.
  - میزان کمک هزینه کفن و دفن، مقطوع است و بدون توجه به هزینه های پرداخت شده از سوی بازماندگان متوفی، به آنان پرداخت می شود.
  - میزان این کمک شناور بوده و در سالهای مختلف تغییر کرده است.
  - در حال حاضر مبلغ کمک هزینه کفن و دفن ۱۰۰۰۰۰۰۰ ریال است که با ارائه گواهی فوت بیمه شده یا مستمری بگیر و دفترچه درمانی متوفی قابل پرداخت است.

## ۵- بیمه اختیاری و حرف و مشاغل آزاد

در مواردی که بیمه شده به دلایلی مبادرت به کار آزاد می نماید و نمی تواند از طریق کارگاهی، حق بیمه خود را پرداخت نماید و یا اساساً شغل خاصی ندارد اما مایل به ادامه سابقه و پرداخت حق بیمه می باشد. امکان برخورداری از قانون بیمه اختیاری را دارد.

### شرایط بیمه اختیاری

بیمه شدگانیکه حداقل یک سال سابقه پرداخت حق بیمه داشته باشند و سن آنان در مردان کمتر از ۴۵ سال و در خانمها کمتر از ۴۰ سال باشد می توانند با ارائه درخواست کتبی تقاضای بیمه اختیاری نمایند و حقوق مبنای محاسبه حق بیمه، متوسط حقوق یک سال آخر قبل از تقاضا می باشد مشروط برآنکه از حداقل حقوق سالانه کمتر نباشد. آن عده از متقاضیان که دارای ۱۰ سال سابقه پرداخت بیمه باشند از اعمال شرط سنی معافند.

- بیمه اختیاری از تاریخ ثبت تقاضا در دفتر شعبه مربوط در صورتیکه بیمه شده واجد شرایط لازم باشد شروع می شود.

- سازمان تأمین اجتماعی موظف است ظرف دو ماه استحقاق بیمه شده را احراز نماید و در این صورت متقاضی می تواند حق بیمه را از تاریخ ثبت تا ابلاغ به طور یکجا پرداخت نماید.

- متقاضی از تاریخ اعلام موافقت سازمان حداکثر ۲۰ روز فرصت دارد تا جهت انعقاد قرارداد اقدام نماید. در غیر اینصورت موضوع به منزله انصراف تلقی می گردد.

همچنین متقاضی باید ظرف ۱۰ روز از امضای قرارداد اقدام به پرداخت حق بیمه نماید. بیمه شدگان اختیاری معمولاً به صورت فاصله های سه ماهه یا شش ماهه و اگر بخواهند یک سال را می توانند به صورت یکجا پیشاپیش پرداخت نمایند اما فاصله پرداخت نباید از ۳ ماه تجاوز کند.

و چنانچه فاصله پرداخت برای دوره سه ماهه سپری شود قرارداد خود به خود لغو می گردد و در اینگونه موارد متقاضی باید مجدداً تقاضای عقد قرارداد نماید.

نکته قابل توجه: چنانچه بیمه شدگان اختیاری در کارگاه های مشمول قانون تأمین اجتماعی مبادرت به کار نمایند، می بایستی از تاریخ اشتغال بیمه اختیاری خود را قطع نموده و از طریق کارگاه مذکور بیمه شوند. به هر حال در صورت عدم چنین اقدامی شعب تأمین اجتماعی پس از اطلاع از تاریخ اشتغال، حق بیمه مربوط را از کارفرما مطالبه و سابقه بیمه شده اختیاری باطل می گردد.

از تاریخ ۸۵/۸/۱ بدنبال تغییرات در آئین نامه مربوطه، نرخ پرداخت حق بیمه از ۲۱٪ به ۲۶٪ مبلغ مبنای کسر حق بیمه تبدیل و کسر سرانه درمان جهت استفاده بیمه شده و افراد تحت تکفل وی منتفی و در مواردی که از خدمات درمانی سازمان استفاده می کنند چون بیمه شدگان اجباری از پرداخت فرانشیز درمان معاف می باشند و مهر بیمه اختیاری نیز از دفترچه درمان آن حذف می گردد.

## **۶- بیمه حرف و مشاغل آزاد**

افرادی می توانند از مزایای این آئین نامه برخوردار گردند که به لحاظ نوع کاری که انجام می دهند کارفرمای صنفی واحدهای صنفی تلقی شده و به عبارتی دارای جواز کسب معتبر باشند و یا خود به تنهایی خویش فرما باشند، مانند رانندگان آژانس های کرایه اتومبیل که اتومبیل به راننده تعلق دارد. و در مجموع دارای جواز کسب معتبر باشند یا از مراجع ذی صلاح معرفی گردند و یا از طریق واحد درآمد شعبه به عنوان کارفرما شناخته شوند.

حقوق مبنای کسر حق بیمه این افراد بین حداقل و حداکثر دستمزد و مزایای مشمول بیمه می باشد که به میل متقاضی تعیین می گردد. و در مواردی که این افراد دارای سابقه پرداخت حق بیمه باشند در این حالت متوسط آخرین حقوق دریافتی آنان به مدت یکسال ملاک قرار خواهد گرفت.

## **۷- قانون بیمه بیکاری**

قانون آزمایشی بیمه بیکاری در تاریخ ۱۳۶۶/۳/۲۴ توسط مجلس شورای اسلامی برای مدت ۳ سال تصویب شد و از ۱۳۶۶/۵/۶ به اجرا درآمد و طی بخشنامه ای به شعب سازمان تأمین اجتماعی و وزارت کار از نظر شرح وظایف هر یک ابلاغ گردید. با انقضای مدت قانون آزمایشی، قانون بیمه بیکاری در تاریخ ۱۳۶۹/۶/۲۶ به تصویب مجلس رسید و به مورد اجرا

گذاشته شد. مراحل نظارتی و تشخیص بیکاری در درجه اول با وزارت کار و واحدهای تابعه آن بوده و بخش اجرایی و پرداخت مقرری بیکاری به عهده سازمان تأمین اجتماعی قرار گرفت. ماده یک این قانون می گوید: کلیه مشمولین قانون تأمین اجتماعی که تابع قوانین کار و کارکشاورزی هستند مشمول مقررات این قانون می باشند و بازنشستگان و از کارافتادگان کلی، صاحبان حرف و مشاغل آزاد، بیمه شدگان اختیاری و اتباع خارجی از شمول این قانون مستثنی می باشند.

طبق ماده ۲ این قانون، بیکار، بیمه شده‌ای است که بدون میل و اراده بیکار شده و آماده کار باشد و مزید به حالت فوق بیمه شدگانیکه به علت تغییرات ساختار اقتصادی، بروز حوادث قهریه و غیر مترقبه نظیر سیل، زلزله، جنگ، آتش سوزی و .... بیکار شده باشند جزء مشمولین این قانون محسوب می شوند.

### **شرایط دریافت مقرری بیمه بیکاری**

- سابقه حداقل شش ماه پرداخت حق بیمه .
- اعلام مراتب بیکاری به واحد کار و امور اجتماعی محل ظرف ۳۰ روز پس از بیکاری؛ مراجعه بعد از ۳۰ روز با عذر موجه و با تشخیص هیأت حل اختلاف تا ۳ ماه امکان پذیر خواهد بود.
- توضیح: بر اساس تفاهم نامه شماره ۱۱۸۷۳۹ مورخ ۸۴/۱۲/۷ وزارت کار و امور اجتماعی و سازمان تأمین اجتماعی کارگران دارای قرارداد مدت معین در صورتیکه سابقه کار آنها در آخرین کارگاه کمتر از یکسال نباشد، با دارا بودن سایر شرایط از مزایای بیمه بیکاری بهره مند خواهند شد.
- فرد بیکار که مشمول دریافت مقرری بیکاری می شود در طول دوره ای که حقوق بیکاری دریافت می نماید. دوره مذکور جزء سابقه بیمه او محسوب می شود و در این دوره خود و افراد تحت تکفل وی از دفتر چه درمانی نیز می توانند استفاده نمایند .

### نحوه محاسبه مقرری بیکاری:

میانگین مزد یا حقوق روزانه بیمه شده بیکار برای محاسبه مقرری عبارت است از جمع کل دریافتی بیمه شده که به مأخذ آن حق بیمه دریافت شده در آخرین ۹۰ روز قبل از شروع بیکاری تقسیم بر روزهای کار.

میزان مقرری روزانه بیمه شده بیکار معادل ۵۵٪ متوسط مزد یا حقوق بیمه شده می باشد به مقرری افراد متأهل یا متکفل تا حداکثر ۴ نفر از افراد تحت تکفل به ازاء هر یک به میزان ۱۰٪ حداقل دستمزد افزوده خواهد شد. در هر حال مجموع دریافتی مقرری بگیر نباید از حداقل دستمزد کمتر و از ۸۰٪ متوسط مزد یا حقوق وی بیشتر باشد.

مدت زمان پرداخت مقرری بیمه بیکاری با توجه به سابقه پرداخت حق بیمه، بیمه شده طبق

جدول ذیل می باشد:

سابقه پرداخت بیمه	مجرد	متأهل یا متکفل
۲۴ لغایت ۶ ماه	۶ ماه	۱۲ ماه
۱۲۰ لغایت ۲۵ ماه	۱۲ ماه	۱۸ ماه
۱۸۰ لغایت ۱۲۱ ماه	۱۸ ماه	۲۶ ماه
۲۴۰ لغایت ۱۸۱ ماه	۲۶ ماه	۳۶ ماه
از ۲۴۱ ماه به بالا	۳۶ ماه	۵۰ ماه

## آمار بیمه شدگان اصلی سازمان تامین اجتماعی در پایان شهریور ۱۳۸۶

ردیف	استان	جمع اصلی
۱.	آذربایجان شرقی	۳۸۹۹۰۵
۲.	آذربایجان غربی	۱۹۲۷۷۰
۳.	اردبیل	۹۶۵۰۵
۴.	اصفهان	۶۶۲۰۵۷
۵.	ایلام	۵۲۵۶۵
۶.	بوشهر	۲۰۷۲۵۶
۷.	تهران بزرگ	۱۷۱۶۰۸۲
۸.	چهارمحال و بختیاری	۹۲۱۶۶
۹.	خراسان رضوی	۴۸۳۴۶۰
۱۰.	خراسان شمالی	۵۷۷۷۰
۱۱.	خراسان جنوبی	۴۹۹۴۰
۱۲.	خوزستان	۵۹۲۴۵۲
۱۳.	زنجان	۱۰۳۵۲۶
۱۴.	سمنان	۱۰۹۴۹۶
۱۵.	سیستان و بلوچستان	۱۱۶۵۳۱
۱۶.	شهرستان های تهران	۵۶۴۱۹۰
۱۷.	فارس	۴۴۳۸۸۶
۱۸.	قزوین	۱۵۵۲۷۲
۱۹.	قم	۱۲۳۴۵۳
۲۰.	کردستان	۹۷۵۲۵
۲۱.	کرمان	۲۲۴۷۵۹
۲۲.	کرمانشاه	۱۳۷۴۴۴
۲۳.	کهگیلویه و بویراحمد	۵۵۳۲۲
۲۴.	گلستان	۱۱۷۸۵۹
۲۵.	گیلان	۱۹۱۵۵۴
۲۶.	لرستان	۱۰۹۹۴۵
۲۷.	مازندران	۳۲۱۰۰۰
۲۸.	مرکزی	۱۸۹۰۳۳
۲۹.	هرمزگان	۱۷۶۴۱۱
۳۰.	همدان	۱۳۶۹۵۹
۳۱.	یزد	۱۷۹۱۲۷
	<b>جمع کل</b>	<b>۸۱۴۷۳۳۲</b>

جمع اصلی با لحاظ ۲۵ می باشد.

### جدول (۱)

## آمار بیمه شدگان اصلی سازمان تامین اجتماعی در مقطع زمانی شهریور ۱۳۸۶

دیف	استان	اجباری (شاغل در کارگاه)	اختیاری	حرف و مشاغل آزاد	راننده	خاص	بیمه بیکاری	جمع اصلی
۱	آذربایجان شرقی	۳۲۲۵۱۵	۶۶۲۰	۲۱۱۰۴	۱۱۳۳۸	۲۲۲۸۰	۶۰۴۸	۳۸۹۹۰۵
۲	آذربایجان غربی	۱۶۷۶۸۹	۲۰۴۳	۷۹۱۴	۷۹۷۴	۲۸۳۳	۴۴۱۷	۱۹۲۷۷۰
۳	اردبیل	۸۵۳۳۳	۱۲۵۶	۳۶۷۱	۳۴۴۳	۱۷۵۲	۱۰۶۰	۹۶۵۰۵
۴	اصفهان	۵۵۳۹۵۰	۱۷۵۷۸	۴۶۸۰۰	۱۹۰۵۰	۱۰۵۱۴	۱۴۱۶۵	۶۶۲۰۵۷
۵	ایلام	۴۹۰۵۲	۱۶۹	۱۲۱۷	۱۲۱۶	۱۷۳۳	۱۷۸	۵۲۵۶۵
۶	بوشهر	۲۰۲۰۵۶	۳۰۱	۱۶۸۴	۹۹۸	۳۰۷	۲۰۱۰	۲۰۷۲۵۶
۷	تهران بزرگ	۱۶۱۰۲۲۵	۴۲۹۵۸	۳۴۵۷۵	۸۴۹۷	۴۵۱۲	۱۴۳۱۶	۱۷۱۶۰۸۲
۸	چهارمحال و بختیاری	۷۰۷۱۳	۷۸۸	۶۰۸۸	۷۶۰۲	۶۵۰۶	۴۶۹	۹۲۱۶۶
۹	خراسان رضوی	۴۲۳۹۶۶	۴۲۸۲	۱۶۱۱۷	۲۳۵۱۷	۳۰۹۱	۱۲۳۷۸	۴۸۳۴۶۰
۱۰	خراسان شمالی	۵۳۱۱۹	۱۵۴	۱۶۰۲	۲۱۴۸	۳۶۷	۳۸۰	۵۷۷۷۰
۱۱	خراسان جنوبی	۴۳۵۷۱	۱۵۸	۲۳۴۶	۲۴۵۵	۱۱۰۲	۳۰۸	۴۹۹۳۰
۱۲	خوزستان	۵۵۶۸۷۵	۳۵۷۵	۱۷۴۴۸	۷۱۹۶	۱۴۳۵	۵۹۳۳	۵۹۳۴۵۲
۱۳	زنجان	۸۹۶۶۱	۱۰۷۹	۵۳۶۵	۳۸۱۱	۱۳۶۷	۲۲۴۳	۱۰۳۵۲۶
۱۴	سمنان	۹۸۳۲۶	۷۰۵	۵۳۰۳	۲۱۲۰	۳۶۴	۲۶۷۸	۱۰۹۴۹۶
۱۵	سیستان و بلوچستان	۱۰۸۹۱۱	۳۳۴	۲۵۹۵	۲۸۴۵	۳۹۰	۱۲۵۶	۱۱۶۵۳۱
۱۶	شهرستان های تهران	۵۰۸۴۸۵	۱۲۷۶۱	۱۴۶۹۹	۴۰۴۱	۴۱۷۴	۲۰۰۳۰	۵۶۴۱۹۰
۱۷	فارس	۳۶۶۴۸۲	۵۷۵۶	۲۳۸۲۵	۲۲۱۳۹	۱۹۳۶۵	۶۳۱۹	۴۴۳۸۸۶
۱۸	قزوین	۱۳۸۷۴۱	۲۰۴۸	۴۳۴۰	۲۹۰۲	۶۵۳	۶۵۸۸	۱۵۵۲۷۲
۱۹	قم	۱۰۹۰۱۴	۸۱۳	۵۵۵۰	۲۰۲۴	۲۸۵۳	۲۱۷۹	۱۲۳۴۵۳
۲۰	کردستان	۸۳۴۲۳	۶۳۲	۴۹۷۷	۳۲۶۱	۳۸۱۴	۱۶۲۷	۹۷۵۲۵
۲۱	کرمان	۱۹۶۹۱۶	۲۶۸۰	۱۱۵۳۶	۵۴۵۷	۶۸۳۴	۱۳۳۶	۲۲۴۷۵۹
۲۲	کرمانشاه	۱۱۷۲۹۳	۹۶۱	۴۱۵۰	۶۶۸۰	۶۱۳۸	۲۲۲۲	۱۳۷۴۴۴
۲۳	کهگیلویه و بویراحمند	۵۳۱۴۴	۶۳	۷۲۶	۳۳۶	۵۳۰	۵۲۴	۵۵۳۲۲
۲۴	گلستان	۱۰۶۰۳۱	۹۱۱	۵۰۵۳	۳۱۵۳	۸۲۳	۱۸۸۸	۱۱۷۸۵۹
۲۵	گیلان	۱۶۲۸۷۹	۴۱۸۵	۱۱۲۹۲	۲۵۰	۵۳۳۲	۵۶۱۶	۱۹۱۵۵۴
۲۶	لرستان	۹۶۷۲۹	۹۸۵	۴۸۲۵	۳۷۶۶	۱۹۵۲	۱۶۸۸	۱۰۹۹۴۵
۲۷	مازندران	۲۷۳۳۰۳	۴۹۱۷	۲۶۵۸۴	۶۰۶۴	۳۷۵۲	۶۰۸۰	۳۲۱۰۰۰
۲۸	مرکزی	۱۶۵۳۱۳	۲۰۶۵	۸۳۲۶	۶۳۷۹	۲۶۷۸	۴۲۷۲	۱۸۹۰۳۳
۲۹	هرمزگان	۱۷۲۰۳۱	۵۹۱	۱۲۷۶	۸۰۰	۲۶۶	۱۳۶۶	۱۷۶۴۱۱
۳۰	همدان	۱۱۷۰۴۶	۱۲۷۲	۸۶۲۳	۷۰۵۶	۱۴۸۰	۱۳۸۲	۱۳۶۹۵۹
۳۱	یزد	۱۴۷۹۵۱	۲۶۵۳	۱۰۵۶۳	۱۰۲۶۹	۳۲۳۰	۳۴۶۱	۱۷۹۱۲۷
	<b>جمع کل</b>	<b>۷۲۵۰۸۲۴</b>	<b>۱۲۶۳۹۳</b>	<b>۳۲۰۱۶۵</b>	<b>۱۹۰۸۰۷</b>	<b>۱۲۴۶۲۷</b>	<b>۱۳۴۵۱۶</b>	<b>۸۱۴۷۳۳۲</b>

جدول (۲)

### آمار کارگاه های تحت پوشش ( پایان سال ۱۳۸۵ )

ردیف	استان	کارگاه های فعال
۱.	آذربایجان شرقی	۴۶۷۱۴
۲.	آذربایجان غربی	۲۸۹۷۷
۳.	اردبیل	۱۶۵۲۵
۴.	اصفهان	۷۲۰۹۳
۵.	ایلام	۷۷۲۸
۶.	بوشهر	۲۱۲۰۴
۷.	تهران بزرگ	۲۶۲۶۸۱
۸.	چهارمحال و بختیاری	۱۰۴۷۳
۹.	خراسان شمالی	۵۸۴۶
۱۰.	خراسان جنوبی	۵۸۵۵
۱۱.	خراسان رضوی	۶۰۶۲۴
۱۲.	خوزستان	۶۵۹۶۶
۱۳.	زنجان	۱۲۱۰۱
۱۴.	سمنان	۱۱۳۵۳
۱۵.	سیستان و بلوچستان	۲۱۹۱۶
۱۶.	شهرستان های تهران	۵۴۳۳۶
۱۷.	فارس	۷۳۷۵۲
۱۸.	قزوین	۲۳۰۴۱
۱۹.	قم	۱۹۳۶۰
۲۰.	کردستان	۲۱۹۰۵
۲۱.	کرمان	۵۱۴۶۸
۲۲.	کرمانشاه	۲۴۷۶۶
۲۳.	کهگیلویه و بویراحمد	۱۱۳۳۶
۲۴.	گلستان	۲۵۰۱۴
۲۵.	گیلان	۳۹۱۳۶
۲۶.	لرستان	۱۸۶۱۷
۲۷.	مازندران	۵۰۷۱۹
۲۸.	مرکزی	۳۱۵۴۴
۲۹.	هرمزگان	۲۲۷۶۳
۳۰.	همدان	۲۲۷۶۲
۳۱.	یزد	۱۵۴۵۶
	<b>جمع کل</b>	<b>۱۱۸۳۹۹۹</b>

جدول (۳)

### نسبت تغییرات بیمه شدگان ( شهریور ۱۳۸۶ به شهریور ۱۳۸۵ )

ردیف	استان	شهریور ۱۳۸۵	شهریور ۱۳۸۶	نسبت تغییرات
۱.	آذربایجان شرقی	۳۶۳۰۹۲	۳۸۹۹۰۵	۰.۰۷
۲.	آذربایجان غربی	۱۵۲۹۴۲	۱۹۳۷۷۰	۰.۲۶
۳.	اردبیل	۷۱۴۰۴	۹۶۵۰۵	۰.۳۵
۴.	اصفهان	۵۳۵۹۰۱	۶۶۲۰۵۷	۰.۲۴
۵.	ایلام	۴۹۴۴۹	۵۲۵۶۵	۰.۰۸
۶.	بوشهر	۱۷۳۰۱۱	۲۰۷۳۵۶	۰.۲۰
۷.	تهران بزرگ	۱۹۳۶۲۶۲	۱۷۱۶۰۸۳	-۰.۱۱
۸.	چهارمحال و بختیاری	۶۶۸۶۴	۹۲۱۶۶	۰.۳۸
۹.	خراسان رضوی	۴۱۴۸۵۸	۴۸۳۴۶۰	۰.۱۷
۱۰.	خراسان شمالی	۴۳۷۶۹	۵۷۷۷۰	۰.۳۲
۱۱.	خراسان جنوبی	۳۴۸۹۲	۴۹۹۴۰	۰.۴۳
۱۲.	خوزستان	۴۶۰۹۲۷	۵۹۲۴۵۲	۰.۲۹
۱۳.	زنجان	۸۲۴۵۲	۱۰۳۵۲۶	۰.۲۶
۱۴.	سمنان	۸۴۸۹۸	۱۰۹۴۹۶	۰.۲۹
۱۵.	سیستان و بلوچستان	۱۰۸۳۲	۱۱۶۵۳۱	۰.۰۷
۱۶.	شهرستان های تهران	۵۹۷۴۹۸	۵۶۴۱۹۰	-۰.۰۶
۱۷.	فارس	۴۴۰۲۹۲	۴۴۲۸۸۶	۰.۰۱
۱۸.	قزوین	۱۲۶۱۴۱	۱۵۵۲۷۲	۰.۲۳
۱۹.	قم	۱۱۰۴۹۶	۱۲۳۴۵۳	۰.۱۲
۲۰.	کردستان	۹۹۷۵۴	۹۷۵۳۵	-۰.۰۲
۲۱.	کرمان	۲۰۸۶۳۰	۲۲۴۷۵۹	۰.۰۸
۲۲.	کرمانشاه	۱۱۹۴۶۳	۱۳۷۴۴۴	۰.۱۵
۲۳.	کهگیلویه و بویراحمد	۴۹۹۸۶	۵۵۳۲۲	۰.۱۱
۲۴.	گلستان	۹۰۲۴۲	۱۱۷۸۵۹	۰.۳۱
۲۵.	گیلان	۱۹۰۴۳۶	۱۹۱۵۵۴	۰.۰۱
۲۶.	لرستان	۱۱۵۹۹۴	۱۰۹۹۴۵	-۰.۰۵
۲۷.	مازندران	۲۴۴۴۳۱	۳۲۱۰۰۰	۰.۳۱
۲۸.	مرکزی	۱۴۸۲۳۷	۱۸۹۰۳۳	۰.۲۸
۲۹.	هرمزگان	۱۴۰۰۲۱	۱۷۶۴۱۱	۰.۲۶
۳۰.	همدان	۱۰۹۴۷۹	۱۳۶۹۵۹	۰.۲۵
۳۱.	یزد	۱۴۵۵۸۰	۱۷۹۱۲۷	۰.۲۳
<b>جمع کل</b>		<b>۷۵۱۶۰۳۲</b>	<b>۸۱۴۷۳۳۲</b>	<b>۰.۰۸</b>

جدول (۴)

خلاصه عملکرد سازمان تامین اجتماعی لغایت شهریور ۸۶

تحت پوشش	مستمری بگیر			بیمه شده			دوره
	جمع	تبعی	اصلی	جمع	تبعی	اصلی	
۲۷۸۰۹۴۷۶	۴۶۱۹۹۷۲	۲۳۳۱۴۵۵	۱۴۹۶۸۷۷	۲۴۶۸۹۵۰۴	۱۶۵۴۲۱۷۲	۸۱۴۷۳۳۲	۶ماه اول سال ۸۶

خلاصه عملکرد سازمان تامین اجتماعی لغایت شهریور ۸۶

خاص (قالیبافان، نویسندگان، هنرمندان)	رانندگان	بیمه بیکاری	حرفه و مشاغل آزاد	اختیاری	اجباری	جمع کل	دوره
۱۲۳۴۶۲۷	۱۹۰۸۰۷	۱۳۴۵۱۶	۳۲۰۱۶۵	۱۲۶۳۹۳	۷۲۵۰۸۲۴	۸۱۴۷۳۳۲	۶ماه اول سال ۸۶

تعداد مستمری بگیران سازمان تامین اجتماعی بر حسب نوع مستمری

بازمانده	از کار افتاده				بازنشسته	جمع کل	دوره
	جزئی ناشی از کار	کل غیر ناشی از کار	کل ناشی از کار	جمع			
۶۹۱۵۹۲	۱۰۷۵۴	۴۲۱۲۸	۱۰۳۲۴	۸۳۲۱۰	۷۱۵۱۰۷	۱۴۹۷۹۰۶	۶ماه اول سال ۸۶

## توصیف و تحلیل جداول آماری:

آمار بیمه شدگان اصلی سازمان تامین اجتماعی در پایان شهریورماه ۱۳۸۶، بالغ بر ۸/۱۴۷/۳۳۲ نفر بوده که بیشترین تعداد مربوط به تهران بزرگ با تعداد ۱/۷۱۶/۰۸۳ نفر و کمترین تعداد مربوط به استان خراسان جنوبی با جمعیت بیمه شده ۴۹/۹۴۰ می باشد. (جدول شماره ۱).

از ۸/۱۴۷/۳۳۲ نفر بیمه شدگان اصلی، ۸۹ درصد بالغ بر ۷/۲۵۰/۸۲۴ نفر بیمه شدگان اجباری ( شاغلین در کارگاه ها ) بوده که بیشترین تعداد آنها در تهران بزرگ ۱/۶۱۰/۲۲۵ نفر بوده و کمترین تعداد مربوط به استان خراسان جنوبی با تعداد ۴۳/۵۷۱ نفر می باشد. (جدول شماره ۲).

نگاهی به تغییرات بیمه شدگان در شهریور ماه ۸۶ نسبت به شهریور ۱۳۸۵ نشان می دهد جمعیت بیمه شدگان در سال ۱۳۸۶، ۸ درصد رشد نشان می دهد، این در حالی است که در تهران بزرگ، شهرستان های استان تهران و هم چنین استان های کردستان و لرستان سیر نزولی داشته است در این خصوص تهران بزرگ با ۱۱ درصد بیشترین کاهش و کردستان با ۲ درصد کمترین کاهش را داشته است. ( جدول شماره ۴).

نکات قابل توجه:

در ارتباط با علل و دلایل کاهش یا عدم افزایش آمار بیمه شدگان در تهران بزرگ و بعضی استان های دیگر، اطلاعات کسب شده از دفتر آمار و محاسبات اقتصادی سازمان تامین اجتماعی به شرح ذیل می باشد.

۱- انصراف گروهی از بیمه شدگان اختیاری و حرف و مشاغل آزاد به دلیل افزایش دستمزد و به تبع آن افزایش حق بیمه و عدم توانایی آنان برای پرداخت آن.

۲- پیوستن گروهی از شاغلین به مستمری بگیران و بازنشستگان.

۳- مشکلات اقتصادی و ورشکستگی کارگاه ها و تعدیل نیرو.

۴- چرخشی بودن تعدادی از نیروهای کار که به تبع آن از بعضی استان ها کاسته شده و به دیگر استان ها اضافه می گردد.

۵- تغییرات جغرافیایی استان ها و شهرستان های تابعه که در پی آن تعدادی از کارگاه ها از شمول یک استان خارج و به استان دیگر اضافه می گردد.

۶- اجرای طرح های پیمان کاری موقت در بعضی استان ها مثل مترو که به صورت مقطعی آمار افزایش و بعد از پایان کار کاهش پیدا می کند.

پیشنهاد مشخص: با عنایت به علل و عوامل فوق الذکر، در ارتباط با کاهش قابل توجه آمار بیمه شدگان تامین اجتماعی در تهران بزرگ و شهرستان های استان تهران و بعضی سازمان تأمین اجتماعی و اداره کل امور اجتماعی و سهام وزارت متبوع جهت بررسی علل واقعی و قطعی موضوع و پیشگیری از کاهش تعداد نیروی کار شاغل، تشکیل گردد و نتایج حاصله به استحضار وزیر محترم کار و امور اجتماعی و نیز مدیر عامل محترم سازمان تامین اجتماعی برسد.