

## قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (مصوب ۱۳۸۳/۰۲/۱۲)

### فصل اول - اهداف، قلمرو و وظایف

ماده ۱ - در اجرای اصل بیست و نهم (۲۹) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و همچنین بندهای (۲) و (۴) اصل بیست و یکم (۲۱) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و در جهت ایجاد انسجام کلان سیاستهای رفاهی که به منظور توسعه عدالت اجتماعی و حمایت از همه افراد کشور در برابر رویدادهای اجتماعی، اقتصادی، طبیعی و پیامدهای آن، نظام تأمین اجتماعی با رعایت شرایط و مفاد این قانون و از جمله برای امور ذیل برقرار می‌گردد:

الف - بازنشستگی، از کارافتادگی و فوت.

ب - بیکاری.

ج - پیری

د - در راه‌ماندگی، بی‌سرپرستی و آسیبهای اجتماعی.

هـ - حوادث و سوانح.

و - ناتوانی‌های جسمی، ذهنی و روانی.

ز - بیمه خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبت‌های پزشکی.

ح - حمایت از مادران به خصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند.

ط - حمایت از کودکان و زنان بی‌سرپرست.

ی - ایجاد بیمه خاص بیوگان، زنان سالخورده و خودسرپرست.

ک - کاهش نابرابری و فقر.

ل - امداد و نجات.

تبصره ۱ - برخورداری از تأمین اجتماعی به نحوی که در این قانون می‌آید حق همه افراد کشور و تأمین آن، تکلیف دولت محسوب می‌شود.

تبصره ۲ - آثار و تبعات منفی احتمالی ناشی از اقدامات دولت، از جمله مصادیق رویدادهای اقتصادی و اجتماعی می‌باشند.

تبصره ۳ - شهروندان خارجی مقیم جمهوری اسلامی ایران نیز در چارچوب موازین اسلامی، مقاله‌نامه‌ها و قراردادهای بین‌المللی مصوب و با رعایت شرط عمل متقابل، از حمایت‌های مربوط به نظام جامع تأمین اجتماعی برخوردار خواهند بود.

ماده ۲ - نظام جامع تأمین اجتماعی شامل سه حوزه می‌باشد:

الف - حوزه بیمه‌ای: شامل بخش بیمه‌های اجتماعی از جمله بازنشستگی، بیکاری، حوادث و سوانح، از کارافتادگی و بازماندگان و بخش بیمه‌های درمانی (بهداشت و درمان) می‌باشد.

تبصره - خدمات بیمه‌های اجتماعی و درمانی به دو سطح همگانی و تکمیلی تقسیم می‌شود به طوری که:

۱- حدود خدمات بیمه‌ای همگانی را قانون تعیین می‌کند.

۲- بیمه‌های تکمیلی به آن دسته از خدمات بیمه‌ای گفته می‌شود که علاوه بر سطح خدمات بیمه‌های همگانی، با انعقاد قراردادهای انفرادی یا گروهی فی‌مابین بیمه شده بیمه‌گر و پرداخت حق بیمه توسط بیمه شده انجام می‌پذیرد و دولت در قبال آن تعهد مالی نداشته، اما مکلف به پشتیبانی حقوقی و قانونی لازم از این گونه بیمه‌ها می‌باشد.

ب - حوزه حمایتی و توانبخشی: شامل ارائه خدمات حمایتی و توانبخشی و اعطای یارانه و کمکهای مالی به افراد و خانواده‌های نیازمندی است که به دلایل گوناگون قادر به کار نیستند و یا درآمد آنان تکافوی حداقل زندگی آنان را نمی‌نماید.

ج - حوزه امدادی: شامل امداد، نجات در حوادث غیرمترقبه.

ماده ۳ - اهداف و وظایف حوزه بیمه‌ای به شرح زیر می‌باشد:

الف - گسترش نظام بیمه‌ای و تأمین سطح بیمه همگانی برای آحاد جامعه با اولویت دادن به بیمه‌های مبتنی بر بازار کار و اشتغال.

ب - ایجاد هماهنگی و انسجام بین بخش‌های مختلف بیمه‌های اجتماعی و درمانی.

ج - اجرای طرح بیمه اجباری مزدبگیران.

د - تشکیل صندوقهای بیمه‌ای مورد نیاز از قبیل بیمه حرف و مشاغل آزاد (خویش‌فرمایان و شاغل غیردائم)، بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر، بیمه خاص زنان بیوه و سالخورده و خودسرپرست و بیمه خاص حمایت از کودکان.

تبصره - اجرای طرح در خصوص کشاورزان غیرساکن در روستاها منوط به تأمین بار مالی مربوط به سهم دولت از حق بیمه ایشان در قوانین بودجه سالانه کشور می‌باشد.

ه - گسترش بیمه‌های خاص جبران خسارات ناشی از حوادث طبیعی از قبیل سیل، خشکسالی، زلزله و طوفان.

و - پشتیبانی حقوقی از بیمه‌های تکمیلی.

ز - نظارت بر عملکرد صندوقهای بیمه‌ای.

ح - پیگیری اصلاح اساسنامه‌های شرکتها و صندوقهای بیمه‌ای به نحوی که اصل بنگاهداری برای شرکتها و صندوقهای بیمه‌ای لحاظ شود.

ط - نظارت بر تعادل منابع و مصارف صندوقها براساس علم محاسبات بیمه‌ای.

ی - اطلاع رسانی درخصوص خدمات بیمه‌ای.

تبصره ۱ - هر صندوق بیمه‌ای می‌تواند در یکی از دو حوزه بیمه اجتماعی و درمانی و یا در هر دو فعالیت نماید.

تبصره ۲ - دولت مکلف است ظرف مدت دو سال از تاریخ ابلاغ این قانون، امکان تحت پوشش بیمه قرارگرفتن اقشار مختلف جامعه از جمله روستائیان، عشایر و شاغلین فصلی را فراهم نماید.

تبصره ۳ - تعهدات قبلی سازمانها و صندوقهای بیمه‌گر به افراد تحت پوشش مشروط بر آن که فقط در یک سازمان یا صندوق عضویت داشته‌اند کماکان به قوت خودباقی است و مازاد بر آن در صورت تأمین منابع و بار مالی لازم از سوی این نظام برقرار خواهد شد.

ماده ۴ - اهداف و وظایف حوزه حمایتی و توانبخشی به شرح زیر می‌باشد:

- الف - سازماندهی و هدفمند کردن یارانه‌ها و منابع حمایتی.
- ب - هماهنگی بخش‌های مختلف دولت در راستای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی.
- ج - مشارکت در تعیین خط فقر (مطلق و نسبی)
- د - حمایت از افراد جامعه در برابر رویدادهای اقتصادی، اجتماعی و پیامدهای سوء آنها خصوصاً در زمینه بیکاری، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی و پیری.
- هـ - تأمین حداقل زندگی برای همه افراد و خانواده‌هایی که درآمد کافی ندارند با اولویت افرادی که به دلایل جسمی و روانی قادر به کار نیستند.
- و - پرداخت مقرری به افراد جویای کار به شکل وام و برای مدت محدود.
- ز - تحت پوشش قرار دادن خانواده‌های بی‌سرپرست و زنان خودسرپرست.
- ح - فراهم‌سازی امکانات، آموزش بازتوانی و ایجاد مهارت‌های شغلی خانوارهای نیازمند.
- ط - حمایت از مادران به‌خصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند.
- ی - تأمین خدمات پیشگیری از بروز یا تشدید معلولیت‌ها و آسیب‌های اجتماعی در گروه‌های هدف و تحت پوشش قرار دادن آنها در سه سطح پیشگیری، درمان و توانبخشی.
- ک - فراهم آوردن امکانات لازم به منظور بهبود وضع جسمی، ذهنی، اجتماعی و اقتصادی معلولین برای ادامه زندگی و تلاش برای تأمین استقلال و خودکفائی معلولان، افراد محروم از فرصت‌های برابر اجتماعی و آسیب دیدگان اجتماعی.
- ل - آماده سازی محیط اجتماعی و فضای فیزیکی متناسب با ویژگیها و توانائی‌های معلولان.
- م - ادامه روند حمایت از نیازمندان روستائی و عشایر.

ماده ۵ - اهداف و وظایف حوزه امدادی به شرح زیر می‌باشد:

- الف - آماده‌سازی و هماهنگی سازمانها و نهادهای ذی‌ربط برای ارائه فوری و کافی خدمات به آسیب‌دیدگان رویدادهای غیرمترقبه در جهت تأمین نیازهای اولیه آسیب‌دیدگان از حوادث طبیعی شامل تغذیه، پوشاک و سرپناه موقت در چارچوب طرح امداد و نجات کشور.
- ب - پیش‌بینی سازوکارهای لازم برای امور مربوط به بازسازی کوتاه مدت با همکاری سازمانهای دولتی و غیردولتی و نهادهای مدنی.
- تبصره - جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران یک جمعیت غیر دولتی است که براساس اساسنامه مصوب مجلس شورای اسلامی فعالیت می‌کند.

## فصل دوم - اصول و سیاستهای کلی

ماده ۶ - اصول و سیاستهای ساختاری نظام جامع تأمین اجتماعی به شرح زیر می‌باشد:

الف - هماهنگی در حوزه‌ها: ساماندهی و هماهنگی فعالیت‌ها و خدمات در هریک از حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی در جهت افزایش کارآمدی و پوشش کامل ترفعالیت دستگاهها، به نحوی که از همپوشانی و تداخل فعالیت آنها جلوگیری گردد.

ب - هماهنگی بین حوزه‌ها: هماهنگی بین حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی با محور بودن نظام بیمه‌ای صورت می‌گیرد.

ج - هماهنگی بین فعالیت‌های پیشگیرانه و فعالیت‌های اجرائی در سایر بخشهای اثرگذار بر تأمین اجتماعی.

د - مشارکت بخشهای غیردولتی: نظام تأمین اجتماعی بر اصل مشارکت در سطوح سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی استوار است به نحوی که دستگاهها و سازمانهای غیردولتی به روشهای تعریف شده امکان مشارکت داشته باشند. این مشارکت خدمت‌گیرندگان متشکل و سازمان یافته از قبیل سازمانها و نهادهای غیردولتی را نیز شامل می‌شود. این مشارکت به معنای رفع مسؤولیت از دولت نیست و در هر حال دولت مسؤولیت تأمین اجتماعی را به عهده دارد.

ه - کمک‌های داوطلبانه مردمی جهت تأمین منابع مالی توسط نهادها، مؤسسات، سازمانها و شرکتهای غیردولتی و عمومی نظام تأمین اجتماعی مجاز است مشروط بر آن که این امر طبق آئین‌نامه مصوب هیأت وزیران صورت گرفته و امکان نظارت نظام تأمین اجتماعی فراهم باشد.

و - بهینه‌سازی: بهینه‌سازی فعالیتها بر سه سیاست زیر استوار است:

۱- تخصیصی کردن فعالیتها برحسب نوع خدمات.

۲- تخصیصی کردن فعالیتها برحسب گیرندگان خدمات.

۳- تخصیصی کردن فعالیتها برحسب سطح خدمات (همگانی یا مکمل).

ز - تمرکز و تمرکززدایی: این اصل بر سیاستهای زیر تأکید دارد:

۱- برنامه‌ریزی، سیاستگذاری، نظارت، ارزشیابی و توزیع منابع عمومی به صورت متمرکز و توسط دولت انجام می‌شود.

۲- امور اجرایی و کارگزاری به صورت غیرمتمرکز صورت می‌گیرد.

۳- دخالت دولت در سطح فعالیتهای اجرایی و کارگزاری تأمین اجتماعی در مواردی صورت می‌گیرد که میزان فعالیت مؤسسات غیردولتی کفایت لازم برای ارائه خدمات را ننماید و یا برای تنظیم بازار خدمات تأمین اجتماعی و جبران نقص بازار دخالت دولت لازم باشد.

۴- دخالت دادن شرایط منطقه‌ای در برنامه‌ریزی.

ح - نظارت بر هر دو بخش دولتی و غیردولتی مرتبط با نظام جامع تأمین اجتماعی: این نظارت براساس مفاد این قانون، معیارهای مندرج در اساسنامه آنها، قراردادها و توافقنامه‌های مبادله شده صورت می‌گیرد.

ط - رقابت‌پذیری: اعمال اصل رقابت‌پذیری در سطوح اجرایی و کارگزاری نظام به منظور گسترش فضای رقابتی و بسط مزیت‌های زیر:

۱- کلیه سطوح بیمه‌ای نظام تأمین اجتماعی به گونه‌ای طراحی و تنظیم گردند که امکان رقابت در آن وجود داشته باشد.

۲- برای بیمه شونندگان امکان انتخاب مؤسسه بیمه‌گذار فراهم شود.

۳- به منظور حصول اطمینان از وجود فضای سالم رقابتی و عدم عرضه انحصاری یا نیمه انحصاری، دولت اجازه کنترل و اقدام ضد انحصار را براساس قوانین موضوعه خواهد داشت.

ی - نحوه مشارکت مالی:

۱- بهره‌مندی صندوقهای فعال در سطح همگانی بیمه‌های اجتماعی و درمانی بابت هر عضو از محل منابع عمومی به صورت سرانه برابر خواهد بود، این امر مانع‌حمایت دولت از اقشار ضعیف جامعه نمی‌باشد.

۲- درصد مشارکت و سهم پرداختی کارفرما نسبت به مأخذ کسر حق بیمه به صندوقهای فعال در سطح همگانی بیمه‌های اجتماعی و درمانی یکسان خواهد بود.

۳- درصد مشارکت و سهم پرداختی بیمه شده نسبت به مأخذ کسر حق بیمه به صندوقهای فعال در سطح همگانی بیمه‌های اجتماعی و درمانی یکسان خواهد بود.

ک - نحوه جابجائی: جابجائی بیمه شدگان بین صندوقهای بیمه همگانی به صورت انفرادی یا گروهی براساس آئین‌نامه مصوب هیأت وزیران مجاز خواهد بود.

ل - سازمانها، مؤسسات و صندوقهای فعال در قلمرو بیمه‌ای نظام، دارای شخصیت حقوقی و استقلال مالی و اداری بوده و طبق ضوابط و مقررات مورد عمل خود، در چارچوب این نظام فعالیت می‌نمایند.

ماده ۷ - اصول و سیاستهای مالی نظام جامع تأمین اجتماعی به شرح زیر می‌باشد:

الف - پایداری منابع مالی شامل:

۱- استفاده از منابع عمومی.

۲- منابع حاصل از هدفمند کردن بارانه‌ها.

۳- ایجاد تعادل بین منابع و مصارف صندوقهای بیمه‌ای ضمن حفظ شخصیت حقوقی و استقلال منابع مالی صندوقها.

۴- تأمین منابع بخش بیمه‌ای با مشارکت کارفرما، بیمه شده، دولت.

۵- منابع اختصاص داده شده برای جبران اجتماعی خسارتهای ناشی از سیاستهای اقتصادی و توسعه‌ای.

۶- استفاده از منابع حاصل از کمکهای مردمی در قلمروهای نظام تأمین اجتماعی.

۷- استفاده از منابع حاصل از وقف در قلمروهای نظام تأمین اجتماعی.

۸- استفاده از منابع حاصل از خمس، زکات و سایر وجوه شرعی در قلمروهای نظام تأمین اجتماعی با مجوز مراجع تقلید.

۹- استفاده از منابع حاصل از صدقات و نذورات در قلمروهای نظام تأمین اجتماعی.

۱۰- استفاده از منابع، اموال و دارائیهای نهادهای و بنیادهای انقلاب اسلامی در قلمروهای مختلف نظام تأمین اجتماعی با اذن مقام رهبری.

۱۱- درآمد ناشی از سرمایه‌گذارها و مدیریت وجوه و ذخائر دستگاههای اجرایی دولتی و عمومی، سازمانها، مؤسسات و صندوقهای فعال در قلمروهای مختلف نظام تأمین اجتماعی.

تبصره - اتخاذ تمهیدات مالی، اعتباری و ساختاری لازم به منظور تداوم و استمرار توان پاسخگوئی حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی نظام به نیازهای

شهروندان.

ب - نظارت مالی بر منابع:

تمام دستگاهها، سازمانها، مؤسسات، نهادها و صندوقهای فعال در قلمروهای بیمه‌ای، حمایتی و امدادی، در حد استفاده از منابع و تسهیلات نظام تأمین اجتماعی تحت نظارت دولت در چارچوب این قانون قرار می‌گیرند.

ج - اجرای تصمیمات و احکام دولت در جهت کاهش منابع و یا افزایش مصارف و تعهدات صندوقها و مؤسسات بیمه‌ای منوط به تأمین منابع مالی معادل آن خواهد بود. لغو مفاد این بند مشروط به تصریح نام و ذکر موضوع در سایر قوانین خواهد بود.

د - وجوه، اموال، ذخائر و دارائی‌های صندوقهای بیمه اجتماعی و درمانی در حکم اموال عمومی بوده و مالکیت آن مشاع و متعلق به همه نسلهای جامعه تحت پوشش است، هرگونه تصرف دولت در این اموال و رابطه مالی دولت با صندوقهای موصوف در چارچوب قوانین و مقررات مورد عمل صندوقها خواهد بود.

ه - مطالبات سازمانها، صندوقها و مؤسسات بیمه‌ای فعال در قلمروهای نظام تأمین اجتماعی از دولت بر مبنای ارزش واقعی روز و براساس نرخ اوراق مشارکت پرداخت خواهد شد.

اصول و سیاستهای اقتصادی

ماده ۸ - به منظور کاهش آثار سوء احتمالی سیاستها و برنامه‌های اقتصادی و توسعه‌ای بر وضعیت رفاه و تأمین اجتماعی مردم و جلوگیری از وارد آمدن هرگونه شوک و ضربه ناشی از سیاستهای فوق، متولی نظام جامع تأمین اجتماعی در تصمیمات اقتصادی خصوصاً در مذاکرات مربوط به تعیین حداقل دستمزدها مشارکت و در شورای اقتصاد، شورای عالی اشتغال، شورای عالی کار، شورای پول و اعتبار، شورای عالی بیمه خدمات درمانی، شورای عالی سلامت و شورای عالی خانواده با حق رأی شرکت خواهد کرد.

ماده ۹ - اصول و سیاستهای اجرایی نظام جامع تأمین اجتماعی به شرح زیر می‌باشد:

الف - سیاست جامعیت: جامعیت به معنای ارائه کلیه خدمات متنوع و مصرح در این قانون است.

ب - سیاست کفایت: که براساس آن در مرحله اول حداقل نیازهای اساسی آحاد جامعه تأمین و در مرحله دوم کمیت و کیفیت خدمات ارتقاء می‌یابد.

ج - سیاست فراگیری: که براساس آن خدمات نظام تأمین اجتماعی باید برای کلیه آحاد ملت تأمین و تضمین شود.

د - سیاست پیشگیری: اعمال این سیاست شامل هر سه حوزه بیمه‌ای، حمایتی و امدادی می‌باشد و مطابق آن بر ضرورت هماهنگی با سایر دستگاههای مؤثر تأکید می‌شود به نحوی که تلاش برای پیشگیری از ظهور یا گسترش انحرافات و مشکلات اجتماعی به عنوان یک سیاست هماهنگی فرابخشی مبنای عمل قرار گیرد.

ه - سیاست توانمندسازی: سیاست توانمندسازی به معنای کاهش روشهای مبتنی بر تأمین مستقیم نیاز و متقابلاً افزایش توانائی‌های فردی و جمعی به منظور تأمین نیازها توسط خود افراد وابسته می‌باشد.

و - سیاست کارگستری: سیاست کارگستری، سازوکاری غیرحمایتی است و بایجاد زمینه‌های اشتغال فرد، امکان تأمین نیاز توسط خود او فراهم می‌شود و به معنای ارائه خدمات رفاهی به شرط انجام تعهدات معین است.

ز - سیاست نیازمندیابی فعال: رسیدگی به حقوق افراد با استفاده از سیستم جامع آماری و اطلاعاتی و تأکید بر کرامت انسانی و نفی روشهای تحقیرآمیز.

ح - حقوق افراد عضو و تحت پوشش درقبال تعهدات قانونی سازمانها، مؤسسات و صندوقهای بیمه‌ای این نظام تحت ضمانت دولت خواهد بود و دولت مکلف است تمهیدات مالی، اعتباری و ساختاری لازم در این زمینه را اتخاذ نماید.

ط - ارائه تعهدات بیمه‌ای صندوقها درقبال افراد عضو و تحت پوشش براساس قاعده عدالت و به تناسب میزان مشارکت (سنوات و میزان پرداخت حق بیمه) و با تنظیم ورودیها و خروجیها طبق محاسبات بیمه‌ای صورت می‌پذیرد.

ی - سازمانها، مؤسسات و صندوقهای بیمه‌ای نظام تأمین اجتماعی ماهیت تعهدی داشته و حق بیمه‌شدگان نسبت به صندوقها، منحصر به دریافت تعهدات قانونی است.

تبصره - با توجه به محدودیت منابع دولت در هر سه سیاست (کفایت، جامعیت و فراگیری)، دولت موظف است سیاستهای مرحله‌ای خود را در ضمن برنامه‌های توسعه کشور منظور نماید.

#### اصول و سیاستهای یارانه‌ای

ماده ۱۰ - اتخاذ سیاستهای یارانه‌ای در چارچوب قانون و براساس سیاستهای کلی نظام به منظور هدفمند کردن یارانه‌ها، با استفاده از نظامهای اطلاعاتی جامع و منسجم کشور مانند طرح کد ملی و یا نظام مالیاتی کشور صورت می‌گیرد به نحوی که به تدریج یارانه اعطائی به خانواده‌های پردرآمد کاهش یافته و یا حذف گردد و میزان یارانه اعطائی به خانواده‌های کم درآمد افزایش یابد. منابع حاصل از حذف یا کاهش یارانه خانواده‌های پردرآمد برای تأمین منابع مورد نیاز نظام جامع تأمین اجتماعی منظور خواهد شد.

#### فصل سوم - تشکیلات

ماده ۱۱ - در راستای تحقق نظام جامع تأمین اجتماعی و جهت اجرای این قانون، وزارت رفاه و تأمین اجتماعی تشکیل می‌گردد.

تبصره ۱ - هرگونه استفاده از منابع نظام تأمین اجتماعی اعم از منابع عمومی و یارانه‌ها در حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی برای دستگاههای اجرایی دولتی، عمومی، صندوقها و نهادهای غیردولتی، خارج از قلمرو این نظام تحت هر عنوان و برای هر منظور ممنوع است و استفاده از این منابع مستلزم پذیرش نظارت و راهبری کلان وزارت رفاه و تأمین اجتماعی است.

تبصره ۲ - خط مشی‌های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در زمینه‌های امور بهداشتی، درمانی، سطح بندی خدمات درمانی و سامانه ارجاع برای وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و قلمروهای آن لازم‌الاجراء می‌باشد.

تبصره ۳ - دولت مکلف است تا پایان برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران جهت ادغام دو وزارتخانه موجود اقدامات قانونی را معمول دارد.

ماده ۱۲ - ارکان چهارگانه نظام جامع تأمین اجتماعی به ترتیب ذیل خواهد بود:

- ۱- شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی.
- ۲- وزارت رفاه و تأمین اجتماعی.
- ۳- نهادها، سازمانها، مؤسسات و صندوقهای اصلی هر یک از قلمروهای «بیمه‌های اجتماعی»، «بیمه‌های خدمات درمانی»، «امور حمایتی» و «امور امدادی» که وظیفه مدیریت و ساماندهی منابع این نظام اعم از منابع عمومی و یارانه‌های تخصیصی از سوی وزارتخانه و نیز منابع حاصل از مشارکت شرکای اجتماعی خود را داشته و یا تصدی وظایف اجرایی در قلمروهای مختلف بیمه‌های اجتماعی، بیمه‌های خدمات درمانی، امور حمایتی و امور امدادی را به نمایندگی از سوی دولت برعهده دارند.
- ۴- مؤسسات کارگزاری: شامل شرکتهای بیمه تجاری، شهرداریها، دهرداریها و سایر ظرفیتهای ساختاری در قالب بانک، صندوق، شرکت و بنگاههای خدماتی و نهادهای خیریه و مدنی است که در سطح کارگزار اجرایی نظام جامع تأمین اجتماعی در قالب قراردادهای و تفاهم‌نامه‌های منعقد فعالیت خواهند داشت.

تبصره ۱ - نهادها، سازمانها، مؤسسات و صندوقهای اصلی فعال در قلمروهای بیمه‌ای، حمایتی و امدادی این نظام مکلفند امور اجرایی و تصدی‌گری خود در زمینه تولید و ارائه خدمات و تعهدات قانونی مربوطه را به موجب قراردادهایی که ضوابط آن بایشتهاد وزارت و تصویب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی تعیین خواهد شد به مؤسسات کارگزاری محول نمایند.

تبصره ۲ - با توجه به ماهیت امور بیمه‌ای کلیه عناوین تشکیلاتی و سازمانی نهادهای فعال در قلمروهای بیمه اجتماعی و درمانی به «صندوق» تغییر نام خواهند یافت.

تبصره ۳ - کلیه دستگاههایی که خانواده معظم شهدا، اسراء، مفقودین، جانبازان و ایثارگران انقلاب اسلامی و جنگ تحمیلی را تحت پوشش قرار داده‌اند براساس نامه مورخ ۱۳۸۱.۱۱.۱۸ مقام معظم رهبری به ریاست جمهوری در یک نهاد ادغام می‌گردد و در صورت تأیید مقام رهبری، کلیه اموال و دارائی‌ها، مالکیت‌ها و امکانات بنیاد شهید، ستاد رسیدگی به امور آزادگان و پنجاه درصد (۵۰٪) اموال، دارائی‌ها، مالکیت‌ها و امکانات بنیاد مستضعفان و جانبازان به این نهاد انتقال می‌یابد و منابع ناشی از دارائی‌ها و مالکیت‌های فوق صرفاً جهت رسیدگی به امور شهدا و ایثارگران در چارچوب نظام تأمین اجتماعی هزینه خواهد شد.

ماده ۱۳ - شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی: به منظور هماهنگی سیاستهای اجتماعی در حوزه‌های اشتغال، آموزش و پرورش، تربیت بدنی، مسکن، بهداشت و درمان و سایر بخشهای مرتبط با حوزه تأمین اجتماعی شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به ریاست رئیس جمهور و دبیری وزیر رفاه و تأمین اجتماعی تشکیل می‌گردد. دبیرخانه‌شورا در وزارت رفاه و تأمین اجتماعی مستقر می‌باشد و تصمیمات شورای عالی باتصویب وزرای عضو شورای مزبور و تأیید رئیس جمهور، مناط اعتبار خواهد بود.

ماده ۱۴ - ترکیب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به شرح زیر می‌باشد:

- الف - رئیس جمهور (رئیس شورا)
- ب - وزیر رفاه و تأمین اجتماعی (دبیر شورا)
- ج - رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور.
- د - وزیر کشور.
- ه - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- و - وزیر آموزش و پرورش.
- ز - وزیر مسکن و شهرسازی.



- ح - وزیر کار و امور اجتماعی.
- ط - وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح.
- ی - وزیر امور اقتصادی و دارایی.
- ک - سه نفر نماینده مجلس شورای اسلامی از کمیسیونهای بهداشت و درمان اجتماعی و برنامه و بودجه و محاسبات به انتخاب مجلس شورای اسلامی به عنوان ناظر.
- ل - وزیر جهاد کشاورزی
- م - سرپرست کمیته امداد امام خمینی (ره)

ماده ۱۵ - وظایف شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به شرح زیر می باشد:

- الف - هماهنگی سیاستهای اجتماعی.
- ب - تعامل با شورای اقتصاد و سایر شوراهای فرابخشی برای حل مسائل اجتماعی.
- ج - بررسی، اصلاح و تأیید سیاستهای رفاه و تأمین اجتماعی و پیشنهاد آن به هیأت وزیران با رعایت سیاستهای کلی نظام.
- د - بررسی، اصلاح و تأیید بودجه سالانه رفاه و تأمین اجتماعی در قالب سیاستهای عمومی و بودجهای کشور و پیشنهاد آن به هیأت وزیران.
- ه - پیشنهاد ضوابط کلی نحوه مدیریت وجوه، ذخائر و سرمایه گذاریهای دستگاههای اجرایی، دولتی و عمومی، سازمانها، مؤسسات و صندوقهای فعال در قلمروهای مختلف نظام تأمین اجتماعی با تصویب هیأت وزیران.
- تبصره - آئین نامه مربوط به نحوه تشکیل و اداره جلسات، حدنصاب تصمیمات و سایر امور مربوط به شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی توسط وزارت رفاه و تأمین اجتماعی تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.
- ماده ۱۶ - به منظور نیل به اهداف و اجرای وظایف مصرح در فصل اول و تحقق اصول و سیاستهای مصرح در فصل دوم این قانون، اختیارات و مسؤولیتهای وزارت رفاه و تأمین اجتماعی به شرح ذیل تعیین می گردد:
- الف - زمینه سازی برای تحقق اصول فراگیری، جامعیت و کفایت نظام و بسط پوشش های بیمه ای، حمایتی و امدادی کشور (در چارچوب طرح جامع امداد و نجات کشور).
- ب - ایجاد هماهنگی و تعامل برنامه های نظام جامع تأمین اجتماعی با برنامه های جامع قلمروهای اشتغال، بهداشت و درمان، آموزش و پرورش، مسکن و سایر بخشهای مرتبط.
- ج - تدوین سیاستها، راهبردها و معیارهای جامعیت و کفایت روزآمد نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در چارچوب قانون و سیاستهای کلی نظام جهت تأیید شورای عالی و تصویب هیأت وزیران.
- د - ایجاد هماهنگی در برنامه های اجرایی قلمروهای سه گانه نظام جامع تأمین اجتماعی.
- ه - تهیه و تدوین پیش نویس لوایح و آئین نامه ها و دستورالعمل های مورد نیاز برای تحقق اهداف و اصول سیاستهای نظام جامع تأمین اجتماعی و پیشنهاد آن به مراجع ذی ربط برای تأیید و تصویب.

و - تنظیم کلان بودجه عمومی دولت در قلمروهای بیمه‌های اجتماعی، بیمه‌های خدمات درمانی، امور حمایتی و امدادی کشور و پیشنهاد آن به شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی.

ز - مدیریت منابع و مصارف و تنظیم بودجه تلفیقی نظام جامع تأمین اجتماعی به منظور متعادل سازی اعتبارات و تخصیص بهینه منابع به مصارف در قلمروهای مختلف نظام تأمین اجتماعی.

ح - سازماندهی نظام نظارت و ارزشیابی کارکردهای نظام جامع تأمین اجتماعی و تنظیم و ارائه گزارشهای مربوطه به شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی.

ط - ساماندهی و مدیریت اجرایی نظام هدفمند یارانه‌های اجتماعی و جهت دهی آن به سوی افراد و خانواده‌های نیازمند با رویکرد خوداتکائی و اشتغال در چارچوب قانون و سیاستهای کلی نظام.

ی - طراحی و تنظیم کارکردهای نظام به گونه‌ای که حتی‌الامکان بر خورداری از مزایای تأمین اجتماعی و حمایت از کلیه افراد به ویژه افراد نیازمند از طریق شبکه‌های بیمه‌ای صورت پذیرد.

ک - بررسی و ارزیابی مستمر به منظور اطمینان از ثبات وضعیت مالی (منابع و مصارف) قلمروهای کارکردی نظام تأمین اجتماعی برای اجرای تعهدات جاری و آتی و ارائه گزارشهای لازم به مراجع ذی‌ربط.

ل - ایجاد زمینه گسترش حضور و مشارکت بیشتر نهادهای خیریه، وقف و مدنی در حوزه‌های حمایتی و امدادی نظام جامع تأمین اجتماعی.

م - تشکیل پایگاه اطلاعاتی نظام جامع تأمین اجتماعی به منظور جمع‌آوری و پردازش اطلاعات مربوط و تعیین شاخصهای ذی‌ربط در حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی.

ن - انجام پژوهشهای کاربردی.

تبصره - سازماندهی شوراهای تخصصی و راهبردی لازم در هر سه قلمرو نظام جامع تأمین اجتماعی به موجب آئین‌نامه‌ای خواهد بود که به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

ماده ۱۷ - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی مکلف است حداکثر ظرف مدت یک سال از تاریخ تصویب این قانون نسبت به بررسی و اصلاح اساسنامه‌های کلیه دستگاههای اجرایی، صندوقها و نهادهای دولتی و عمومی فعال در قلمروهای بیمه‌ای، حمایتی و امدادی (در چارچوب طرح جامع امداد و نجات کشور) نظام و سایر دستگاههایی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است، اقدام و مراتب را پس از تأیید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به تصویب هیأت وزیران برساند، استفاده از اعتبارات عمومی برای دستگاهها، صندوقها و نهادهای مصوب جدید مجاز خواهد بود. اصلاح آن بخش از اساسنامه‌ها که مربوط به ارکان نهادهای فوق‌الذکر می‌باشد، باید به‌ترتیبی صورت پذیرد که ترکیب کلی ارکان آنها به صورت زیر باشد:

الف - شورا یا مجمع و یا هیأت اماناء با شرایط زیر:

۱- نصف به علاوه یک اعضاء با پیشنهاد وزیر رفاه و تأمین اجتماعی و تأیید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی و تصویب هیأت وزیران انتخاب خواهند شد.

۲- مابقی اعضاء به تناسب تعداد افراد تحت پوشش توسط «خدمت گیرندگان متشکل و سازمان یافته» آنها براساس آئین‌نامه‌ای که به تصویب هیأت وزیران می‌رسد، تعیین خواهند شد و در صورت عدم وجود تشکلهای رسمی موصوف و تا زمان شکل‌گیری آنها، اعضاء مزبور به پیشنهاد وزیر رفاه و تأمین اجتماعی و تأیید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی و تصویب هیأت وزیران انتخاب خواهند شد.

تبصره - در مواردی که برای کارکنان یک یا چند دستگاه اجرایی منفرداً یا مجتمعاً صندوق خاص بیمه‌ای لازم باشد، دونفر از طرف بالاترین مقام یا مقامات آن دستگاه یا دستگاهها به عنوان ناظر در جلسات شورا یا مجمع یا هیأت امناء شرکت خواهند کرد.

ب - هیأت مدیره: مرکب از پنج یا هفت نفر دارای تخصص و تجارب مختلف موردنیاز می‌باشد که از سوی شورا یا مجمع و یا هیأت امناء مربوطه برای مدت چهار سال به صورت موظف (بدون پذیرش مسؤولیت اجرایی) انتخاب خواهند شد و انتخاب مجدد آنها بلامانع بوده و از میان خود یک نفر را به عنوان رئیس هیأت مدیره تعیین خواهند نمود.

ج - مدیرعامل: فردی خارج از مجمع و هیأت مدیره که به پیشنهاد هیأت مدیره و تصویب شورا یا مجمع یا هیأت امناء مربوطه برای مدت چهارسال انتخاب خواهد شد و انتخاب مجدد وی بلامانع می‌باشد.

د - هیأت نظارت: مرکب از سه نفر دارای تخصصها و تجارب مختلف مورد نیاز می‌باشد که از سوی شورا یا مجمع و یا هیأت امناء مربوطه برای مدت چهار سال انتخاب خواهند شد و انتخاب مجدد آنها بلامانع می‌باشد. (وظایف بازرس قانونی به عهده سازمان حسابرسی بوده که گزارش خود را به هیأت نظارت جهت بررسی و اظهارنظر ارائه خواهد نمود.)

تبصره ۱ - شرط عضویت در کلیه سطوح ارکان فوق، داشتن حداقل مدرک کارشناسی ارشد با پنج سال سابقه کار تخصصی در رشته‌های مدیریت، حسابداری، بیمه، مالی، اقتصاد، انفورماتیک و گروه پزشکی خواهد بود و انتصاب افراد مزبور پس از تأیید احراز شرایط سمت از سوی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور نافذ می‌باشد.

تبصره ۲ - کلیه مسؤولیتها و اختیارات مربوط به دستگاههای اجرایی دولتی و عمومی، صندوقها و نهادهای فعال در حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی نظام، ازوزراء مربوطه یا بالاترین مقام مسؤول آنها سلب و به وزیر رفاه و تأمین اجتماعی تفویض می‌گردد. این امر شامل عضویت و یا ریاست شوراهای، مجامع و هیأت‌های امناء نهادهای موصوف و کمیسیونهای فرعی و اصلی دولت، شوراهای عالی فرباخشی و مجامع بین‌المللی مرتبط نیز می‌باشد.

ماده ۱۸ - اعمال این قانون درارتباط با کمیته امداد امام خمینی (ره) و همچنین امور مرتبط با نیروهای مسلح منوط به اذن مقام رهبری می‌باشد.

ماده ۱۹ - از تاریخ تصویب این قانون، آن قسمت از قوانین امور بیمه‌های اجتماعی، بیمه خدمات درمانی، امور حمایتی و امدادی که مغایر با این قانون می‌باشد، ملغی‌الاثرب می‌گردد.

قانون فوق مشتمل بر نوزده ماده و بیست و یک تبصره در جلسه علنی روز دوشنبه مورخ بیست و یکم اردیبهشت ماه یکهزار و سیصد و هشتاد و سه مجلس شورای اسلامی تصویب و در تاریخ ۱۳۸۳.۳.۹ به تأیید شورای نگهبان رسیده است.