|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **《공상보험조례》 집행 몇 가지 문제에 대한 인력자원사회보장부의 의견**  人社部發 [2013] 34호  각 성, 자치구, 직할시 및 신강생산건설병단 인력자원사회보장청(국):  《<공상보험조례> 개정에 대한 국무원의 결정》(國務院 령 제586호)이 2011년 1월 1일부터 시행되었다. 신규 개정한 <공상보험조례>를 관철 집행하고 실제 업무 중의 문제를 타당하게 해결함으로써 종업원과 사용단위의 합법적 권익을 더욱 잘 보장하기 위해 아래의 의견을 제기한다.  1. <공상보험조례>(이하 조례라 함) 제14조 제(5)호에서 규정한 "공무 외근기간"에 대한 인정은 종업원의 외근이 사용단위에서 업무를 위해 안배한 외근인가, 사고 상해가 업무원인으로 입은 것인가를 고려하여야 한다.  2. 조례 제14조 제(6)호에서 규정한 "본인의 주요책임이 아닌" 상황에 대한 인정은 유관기관이 제시한 법률문서나 발효한 인민법원의 재결을 의거로 하여야 한다.  3. 조례 제16조 제(1)호의 "고의범죄"에 대한 인정은 발효한 사법기관의 법률문서나 결론적 의견을 의거로 하여야 한다.  4. 조례 제16조 제(2)호의 "주취 또는 마약흡입"에 대한 인정은 유관기관이 제시한 법률문서나 발효한 인민법원의 재결을 의거로 하여야 한다. 상술한 증거를 취득하기 어려운 경우에는 관련 증거에 결부하여 인정할 수 있다.  5. 사회보험행정부서에서 산재인정 신청을 수리한 후 노동관계에 분쟁이 존재하는 동시에 확인이 어려운 경우에는 노동인사쟁의중재위원회에 중재를 신청하도록 당사자에게 알려주어야 한다. 이 기간에 산재인정 결정을 내리는 기한은 정지되며, 아울러 이를 산재인정을 신청한 당사자에게 서면으로 통지하여야 한다. 노동관계가 법에 의해 확인된 후 당사자는 관련 법률문서를 산재인정 신청을 수리한 사회보험행정부서에 제출하며, 해당 부서는 법률문서가 효력을 발생한 날로부터 산재인정 절차를 재개하여야 한다.  6. 조례 제15조 제(1)호의 상황에 부합하는 경우 종업원 소재 사용단위는 원칙상 종업원이 사망한 날로부터 5일 근무일 내에 사용단위 소재 통합지역 사회보험행정부서에 보고하여야 한다.  7. 노동자 사용 주체자격을 갖춘 도급단위에서 법률, 법규 규정을 어기고 그가 청부한 업무를 노동자 사용 주체자격을 갖추지 못한 조직이나 개인에게 하도급, 분할도급을 준 후 그 조직이나 개인이 사용한 노동자가 도급 업무에 종사할 때 근무 중의 사고로 사망한 경우에는 노동자 사용 주체자격을 갖춘 도급단위에서 법에 따라 부담해야 하는 산재보험 책임을 져야 한다.  8. 직업병 위해작업에 종사한 적이 있거나 그 당시 직업병에 걸린 것을 발견하지 못하였거나 또는 직장을 떠난 후 직업병으로 진단을 받거나 감정을 받은 아래의 요건에 부합되는 인원은 직업병 진단, 감정을 받은 날로부터 1년 내에 산재인정을 신청할 수 있으며, 사회보장행정부서에는 마땅히 신청을 수리하여야 한다.  (1) 퇴직 수속을 한 후 직업병 위해작업에 종사하지 않은 퇴직인원  (2) 노동 또는 고용계약이 만료되었거나 본인의 의사에 따라 노동 또는 고용계약을 해지한 후 직업병 위해작업에 종사하지 않은 인원.  산재인정과 노동능력 감정을 거쳐 전 항 제(1)호 해당 인원이 1회적 신체장애보조금 수령조건에 부합되는 경우에는 높은 기준을 적용하는 원칙에 따라 본인의 퇴직 전 12개월의 월 평균 산재보험 납부 임금이나 직업병 확진을 받기 전 12개월의 월 평균 양로금을 기준으로 발급한다. 전 항 제(2)호 해당 인원이 1~10급 신체장애로 평가를 받아 조례 규정에 따라 본인 임금을 기준으로 해당 대우를 받아야 하는 경우에는 본인의 노동 또는 고용계약 해지 전 12개월의 월 평균 산재보험 납부 임금에 따라 발급한다.  9. 이 의견 제8조 규정에 따라 산업재해로 인정받은 직업병환자, 직업병 진단증명서(또는 직업병 진단감정서) 중에서 확인한 사용단위에서 해당 종업원의 재직기간에 산재보험료를 납부한 경우에는 조례 규정에 따라 산재보험기금과 사용단위에서 각각 산재보험대우를 지급하며, 법에 따라 해당 종업원의 산재보험료를 납부하지 않은 경우에는 사용단위에서 조례에서 규정한 관련 항목과 기준에 따라 산재보험대우를 지급한다.  10. 종업원이 동일 사용단위에서 연속 근무하는 기간에 1회 이상의 산업재해를 입은 경우 조례 제36조, 제37조에서 규정한 산재보험대우 수령 조건에 부합되는 경우에는 그가 동일 사용단위에서 입은 산업재해의 최고 신체장애등급에 따라 신체장애취업보조금과 산재의료보조금을 일괄 발급한다.  11. 조례 제42조 규정에 따라 산재보험대우 지급을 중지한 후 산재보험대우 지급 중지이유가 소멸된 경우에는 그 다음 달부터 산재보험대우 지급을 회복하며, 중지기간에 지급하지 않은 산재보험대우는 보완 발급하지 아니한다.  12. 조례 제62조 제3항에서 규정한 "신규 발생비용"이란 사용단위 종업원이 산재보험에 가입하기 전에 입은 산업재해로 인해 산재보험 가입 이후에 신규 발생하는 비용을 가리킨다.  13. 산재보험기금에서 지급하는 대우는 조례 관련 규정에 따라 지급하여야 하며, 장기간 지급할 대우를 일괄 지급할 수 없다.  14. 산업재해를 입은 종업원의 산재보험 대우를 심사 확정할 때 직전 연도의 관련 데이터가 아직 발표되지 않은 경우는 잠시 그 전년도의 전국 도시거주민 인당 지배 가능한 수입, 통합지역 종업원의 월 평균임금에 따라 심사 확정하여 발급하고 관련 데이터가 발표된 후 다시 심사 확정할 수 있다. 사회보험취급기구나 사용단위에서는 차액부분을 보완 발급하여야 한다.  이 의견은 발부한 날로부터 시행한다. 이 전의 관련 규정이 이 의견과 일치하지 아니한 경우에는 이 의견에 따라 집행한다. 집행 중에 발견한 중대 문제는 지체 없이 본 부에 보고하기 바란다.  인력자원사회보장부  2013년 4월 25일 |  | **人力资源社会保障部**  **关于执行《工伤保险条例》若干问题的意见**  人社部发〔2013〕34号  各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团人力资源社会保障厅（局）：  《国务院关于修改〈工伤保险条例〉的决定》（国务院令第586号）已经于2011年1月1日实施。为贯彻执行新修订的《工伤保险条例》，妥善解决实际工作中的问题，更好地保障职工和用人单位的合法权益，现提出如下意见。  一、《工伤保险条例》（以下简称《条例》）第十四条第（五）项规定的“因工外出期间”的认定，应当考虑职工外出是否属于用人单位指派的因工作外出，遭受的事故伤害是否因工作原因所致。  二、《条例》第十四条第（六）项规定的“非本人主要责任”的认定，应当以有关机关出具的法律文书或者人民法院的生效裁决为依据。  三、《条例》第十六条第（一）项“故意犯罪”的认定，应当以司法机关的生效法律文书或者结论性意见为依据。  四、《条例》第十六条第（二）项“醉酒或者吸毒”的认定，应当以有关机关出具的法律文书或者人民法院的生效裁决为依据。无法获得上述证据的，可以结合相关证据认定。  五、社会保险行政部门受理工伤认定申请后，发现劳动关系存在争议且无法确认的，应告知当事人可以向劳动人事争议仲裁委员会申请仲裁。在此期间，作出工伤认定决定的时限中止，并书面通知申请工伤认定的当事人。劳动关系依法确认后，当事人应将有关法律文书送交受理工伤认定申请的社会保险行政部门，该部门自收到生效法律文书之日起恢复工伤认定程序。  六、符合《条例》第十五条第（一）项情形的，职工所在用人单位原则上应自职工死亡之日起5个工作日内向用人单位所在统筹地区社会保险行政部门报告。  七、具备用工主体资格的承包单位违反法律、法规规定，将承包业务转包、分包给不具备用工主体资格的组织或者自然人，该组织或者自然人招用的劳动者从事承包业务时因工伤亡的，由该具备用工主体资格的承包单位承担用人单位依法应承担的工伤保险责任。  八、曾经从事接触职业病危害作业、当时没有发现罹患职业病、离开工作岗位后被诊断或鉴定为职业病的符合下列条件的人员，可以自诊断、鉴定为职业病之日起一年内申请工伤认定，社会保险行政部门应当受理：  （一）办理退休手续后，未再从事接触职业病危害作业的退休人员；  （二）劳动或聘用合同期满后或者本人提出而解除劳动或聘用合同后，未再从事接触职业病危害作业的人员。  经工伤认定和劳动能力鉴定，前款第（一）项人员符合领取一次性伤残补助金条件的，按就高原则以本人退休前12个月平均月缴费工资或者确诊职业病前12个月的月平均养老金为基数计发。前款第（二）项人员被鉴定为一级至十级伤残、按《条例》规定应以本人工资作为基数享受相关待遇的，按本人终止或者解除劳动、聘用合同前12 个月平均月缴费工资计发。  九、按照本意见第八条规定被认定为工伤的职业病人员，职业病诊断证明书（或职业病诊断鉴定书）中明确的用人单位，在该职工从业期间依法为其缴纳工伤保险费的，按《条例》的规定，分别由工伤保险基金和用人单位支付工伤保险待遇；未依法为该职工缴纳工伤保险费的，由用人单位按照《条例》规定的相关项目和标准支付待遇。  十、职工在同一用人单位连续工作期间多次发生工伤的，符合《条例》第三十六、第三十七条规定领取相关待遇时，按照其在同一用人单位发生工伤的最高伤残级别，计发一次性伤残就业补助金和一次性工伤医疗补助金。  十一、依据《条例》第四十二条的规定停止支付工伤保险待遇的，在停止支付待遇的情形消失后，自下月起恢复工伤保险待遇，停止支付的工伤保险待遇不予补发。  十二、《条例》第六十二条第三款规定的“新发生的费用”，是指用人单位职工参加工伤保险前发生工伤的，在参加工伤保险后新发生的费用。  十三、由工伤保险基金支付的各项待遇应按《条例》相关规定支付，不得采取将长期待遇改为一次性支付的办法。  十四、核定工伤职工工伤保险待遇时，若上一年度相关数据尚未公布，可暂按前一年度的全国城镇居民人均可支配收入、统筹地区职工月平均工资核定和计发，待相关数据公布后再重新核定，社会保险经办机构或者用人单位予以补发差额部分。  本意见自发文之日起执行，此前有关规定与本意见不一致的，按本意见执行。执行中有重大问题，请及时报告我部。  人力资源社会保障部  2013年4月25日 |