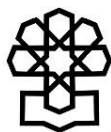


اردیبهشت ۱۴۰۱
مسلسل: ۱۸۲۲۰

بیمه‌های اجتماعی در قانون اساسی





مرکز پژوهش‌ها
مجلس شورای اسلامی

شماره مسلسل: ۱۸۲۲۰

کد موضوعی: ۲۱۰

شناسنامه گزارش

عنوان گزارش: بیمه‌های اجتماعی در قانون اساسی

نام دفتر: معاونت پژوهش‌های اجتماعی و فرهنگی - مطالعات اجتماعی

تهیه و تدوین کنندگان: علی خلیلی، سمیرا خوئینی

همکاران: حسین باقری، علی اسدی

ناظران علمی: کمیل قیدرلو، حسین بابایی مجرد، سامان یوسفوند، وحید برسپاه

ویراستار تخصصی: _____

ویراستار ادبی: _____

واژه‌های کلیدی:

۱. بیمه‌های اجتماعی

۲. قانون اساسی

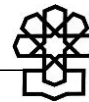


تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۲/۲۶

به نام خدا

فهرست مطالب

۱	چکیده
۲	بیان مسئله
۴	ورود تأمین اجتماعی به ایران
۵	صورتبندی نظام تأمین اجتماعی در ایران از منظر ساختار سازمان‌های پوشش‌دهنده ریسک
۱۰	صورتبندی نظام تأمین اجتماعی در ایران از منظر نوع رابطه استخدامی بیمه‌شده
۱۲	صورتبندی نظام تأمین اجتماعی در ایران از منظر قانونگذاری
۲۱	نتیجه‌گیری
۲۱	پیشنهادها
۲۲	منابع و مآخذ



بیمه‌های اجتماعی در قانون اساسی

چکیده

خط سیر سیاستگذاری در ایران از قانون اساسی شروع و به قوانین موضوعی ختم می‌شود. تجربه کشورهای موفق در حوزه رفاه اجتماعی نشان می‌دهد که تخصیص امکانات و دسترسی‌ها با استفاده از سازوکارهای علمی و ابزارهای قانونی منجر به پیاده‌سازی طرح‌های رفاهی می‌شود؛ بر این مبنا، تلاش در جهت پیاده‌سازی رفاه اجتماعی با کیفیت در جامعه، عمدتاً با اعمال سیاست حکومت‌های محلی یا ملی از طریق بخش‌های دولتی و غیردولتی صورت می‌گیرد. با توجه به اینکه رفاه اجتماعی در معنای عام و تأمین اجتماعی در معنای خاص خود، پدید آورنده بستر پیشرفت جامعه و تأمین‌کننده امنیت جامعه هستند، یافتن حلقه مفقوده سیاستگذاری - از وضع اسناد بالادستی تا اجرای قوانین و دستورات در پایین‌ترین سطح اداری - اهمیت دارد. بر این اساس گزارش حاضر تلاش دارد این واقعیت را روشن سازد.

تأمین اجتماعی یکی از ارکان اصلی رفاه اجتماعی است و در معنای جهانی عمدتاً شامل «حمایت‌هایی است که جامعه در قبال پریشانی‌های اجتماعی و اقتصادی پدید آمده به واسطه قطع یا کاهش شدید درآمد افراد، ناشی از بیماری، بارداری، حوادث و بیماری‌های ناشی از کار، سالمندی، بیکاری، از کارافتادگی، فوت و همچنین رویدادهای ناشی از افزایش هزینه‌های درمان و نگهداری خانواده (عائله‌مندی) به اعضای تحت پوشش خود ارائه می‌دهد». این حمایت‌ها با همکاری و مشارکت مردم و دولت‌ها محقق می‌گردد.

قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران نیز تأمین اجتماعی را در همه جهات «بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی» حقی همگانی می‌داند و دولت را مکلف به انجام آن می‌کند. طرح‌های تأمین اجتماعی از طریق سازوکار بیمه‌های بازنشستگی (مشمول بر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی) و بیمه‌های درمان (مشمول بر خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبت‌های پزشکی) تحقق می‌یابند. بر این مبنا و مطابق با اصول رفاهی قانون اساسی، قوانین متعددی به تصویب رسیده است. این قوانین در برخی حوزه‌ها کافی و در برخی دیگر دارای نواقص است.

مبتنی بر همین قوانین ساختارهایی در جهت اجرای قوانین و اصول قانون اساسی ایجاد شده است. قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، وظیفه برقراری نظام تأمین اجتماعی را در امور مذکور در

قانون اساسی برعهده دولت گذاشته است که وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی عهده‌دار این وظیفه است. علاوه بر وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی ساختارهای مرتبط با موضوع بیمه‌های اجتماعی شامل سازمان تأمین اجتماعی، صندوق بازنشستگی کشوری، صندوق بیمه اجتماعی روستاییان، کشاورزان و عشایر، صندوق تأمین اجتماعی نیروهای مسلح، صندوق‌های بیمه‌ای خاص و سازمان بیمه سلامت ایران هستند که در گزارش به بررسی مهم‌ترین ساختارهای مذکور پرداخته شده است.

در نتیجه بررسی این موارد در گزارش، به نظر می‌رسد که وضعیت کنونی تأمین اجتماعی در کشور بیش از آنکه ناشی از غفلت قانون اساسی و یا عدم انسجام و پراکندگی آن باشد، نشانگر عدم اجرای دقیق همین مقدار از اصول قانون اساسی و ضعف ساختارهای سازمانی در تشخیص، برنامه‌ریزی و حل مسئله است. هر چند قوانین و هنجارهای حاکم بر نظام تأمین اجتماعی متعدد و مفصل بوده و سعی در پیشبرد اهداف تأمین اجتماعی داشته، اما این نظام همچنان نیازمند اصلاحات و بازنگری‌هایی است.

بیان مسئله

سیاست اجتماعی به روش‌هایی گفته می‌شود که حکومت‌ها با همکاری نهادهای اجتماعی جهت برآورده کردن نیازهای رفاهی جوامع (امنیت، آموزش، مسکن، کار، سلامت و آسایش عمومی) به کار می‌گیرند. پژوهش در حوزه سیاستگذاری اجتماعی به چگونگی واکنش به چالش‌های جهانی مانند تغییرات اجتماعی، جمعیتی و اقتصادی، فقر، مهاجرت و جهانی شدن می‌پردازد و نقش‌های مختلف دولت‌های ملی، خانواده، جامعه مدنی، بازار و سازمان‌های بین‌المللی را در ارائه خدمات و حمایت از مردم در طول زندگی از کودکی تا پیری تحلیل می‌کند. این خدمات و حمایت‌ها شامل حمایت از کودک و خانواده، مدیریت مدرسه و آموزش، تأمین مسکن و نوسازی محلات، حفظ درآمد و کاهش فقر، ارائه آموزش و رفع بیکاری، ارائه بیمه بازنشستگی، مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی است.

تأمین رفاه اجتماعی مستلزم اقدامات دولت‌ها در شناسایی و یافتن راه‌هایی برای کاهش نابرابری در دسترسی به خدمات و حمایت از گروه‌های اجتماعی براساس وضعیت اجتماعی - اقتصادی، نژاد، قومیت، مهاجرت، جنسیت، معلولیت و سن است. بر این مبنا یکی از فعالیت‌های مهم دولت‌ها و یا به عبارتی اولین اقدام عملیاتی دولت‌ها پس از شناسایی موضوعات، نگارش قوانین است. نگارش قوانین طیف وسیعی از فعالیت‌های تقنینی است که از وضع قانون اساسی تا تصویب آیین‌نامه‌ها و دستورات اداری را شامل می‌شود. با این حال اهمیت و شمول قوانین و مقررات متفاوت است. در این ارتباط قانون اساسی ایران به‌عنوان بالاترین سند رسمی کشور حق برخورداری از رفاه برای همگان را به رسمیت شناخته و دست‌کم در هشت اصل موضوعات بهداشت، مسکن، آموزش، اشتغال و تأمین اجتماعی را



تحت پوشش قرار داده است. بر مبنای تعاریف پذیرفته شده جهانی، رفاه اجتماعی را می‌توان دارای پنج بُعد بهداشت، مسکن، آموزش، اشتغال و تأمین اجتماعی دانست؛ این ابعاد در کنار هم، مجموعه‌ای را تشکیل می‌دهند که انتظام و ارتباط ارگانیک آنها می‌تواند امنیت، معیشت و سلامت جامعه را تضمین و عدم موفقیت و هم‌کنشی آنها می‌تواند، فقر، نابرابری و آسیب‌های اجتماعی را تولید کند.

طرح‌های تأمین اجتماعی، نوعی از طرح‌های رفاهی هستند که با حمایت دولت و مشارکت مردم، جامعه را در مقابل فشارهای اقتصادی و اجتماعی متأثر از قطع یا کاهش قابل توجه درآمد که خود می‌تواند ناشی از ریسک‌های متعددی مانند بیماری، بارداری، حوادث شغلی، بیکاری، از کارافتادگی، سالمندی، مرگ و هزینه‌های درمانی باشد، از طریق یک سلسله اقدامات عمومی حمایت می‌کنند. آنچه مشخص است اینکه، فقدان طرح‌های تأمین اجتماعی باعث بروز فقر، نابرابری، آشفتگی بازار کار و به‌طور عمومی از بین رفتن امنیت می‌شود. مع‌الاسف شاخص‌ها و آمار و ارقام حکایت از آن دارد که تأمین اجتماعی در ایران دچار موانع، مشکلات و چالش‌هایی است که آثار و پیامدهای منفی آن، هم جامعه را متأثر نموده و هم دولت‌ها را دچار سردرگمی کرده است. اما سؤال اساسی در اینجا این است که چه علل و عواملی باعث بروز چنین وضعیتی شده است. موضوع تأمین اجتماعی از این جهت که از یکسو به امنیت در دوران اشتغال و از سوی دیگر با معیشت و سلامت جامعه در دوران پیری، در ارتباط است، می‌تواند ارزش بررسی دوچندانی داشته باشد. به همین دلیل گزارش حاضر به بررسی موضوع بیمه‌های اجتماعی در قانون اساسی می‌پردازد.

تحقیق حاضر تلاش دارد با طرح پرسش‌هایی به بررسی موضوع از منظر قانون اساسی پرداخته و مواردی مانند نحوه پوشش مسائل توسط قانون، هم‌نویسی ساختارها با اهداف قانون، اثربخشی قوانین و عملکرد مجریان را مورد مذاقه قرار دهد. بنابراین با بررسی قانون اساسی، قوانین برنامه توسعه و سایر قوانین موضوعی و تأکید بر ساختار سازمانی حوزه تأمین اجتماعی (بیمه‌های اجتماعی) سؤالاتی را به شرح زیر صورت‌بندی می‌کند:

- نخست؛ آیا مقوله تأمین اجتماعی در قانون اساسی مطابق با اصول علمی صورت‌بندی شده است؟
- دوم؛ آیا صورت‌بندی مقوله تأمین اجتماعی در قانون اساسی پاسخگوی نیاز جامعه است؟
- سوم؛ آیا دستگاه قانونگذاری کشور توانسته است در پرتو اصول قانون اساسی، اقدام به قانونگذاری مناسب در این حوزه نماید؟
- چهارم؛ ساختار اجرایی نظام تأمین اجتماعی تا چه حد توانسته است مضامین قانونی را مطابق با اهداف قانون اساسی به اجرا درآورد؟
- و پنجم اینکه آسیب‌های موجود در قوانین و ساختارهای تأمین اجتماعی کدام است و راهکارهای رفع آن چیست؟

ورود تأمین اجتماعی به ایران

ارائه خدمات اجتماعی و رفاهی در بسیاری از کشورها عمدتاً به عهده دولت‌هاست. در این ارتباط تأمین اجتماعی یکی از انواع خدمات اجتماعی - رفاهی است که با حمایت دولت‌ها و مشارکت مردم شکل گرفته است. این نوآوری اجتماعی به معنای امروزی اولین بار به وسیله بیسمارک و با استدلال خاصی در آلمان متولد گردید. بیسمارک در دهه ۱۸۸۰، پرداخت مستمری به سالمندان و نظام بهداشت و درمان عمومی را ابداع و متعاقب آن حد فاصل سال‌های ۱۸۸۱ تا ۱۸۸۹ مزایای بیمه درمان، حوادث شغلی و از کارافتادگی را به برنامه اولیه خود اضافه نمود و در پی این تغییرات طرح تأمین اجتماعی به نسبت کامل‌تری شکل گرفت.^۱ این برنامه‌ها که در ابتدا بیشتر به منظور جلوگیری از اعتراض و شورش‌های کارگری تصویب شده بود آرام آرام به سایر کشورها گسترش پیدا کرد و اهدافی مانند ایمن‌سازی محیط کار، امنیت اجتماعی، رفاه عمومی و تضمین زندگی افراد و خانواده‌ها در مقابل مخاطرات اجتماعی - اقتصادی را محقق نمود.^۲

علاوه بر تلاش‌هایی که دولت‌ها در ایجاد نظامات تأمین اجتماعی صورت دادند، جامعه جهانی نیز در این خصوص دست به کوشش‌هایی زد؛ یکی از نتایج این تلاش‌ها ایجاد سازمان بین‌المللی کار^۳ در سال ۱۹۱۹ بوده است. این سازمان در دهمین کنفرانس خود در سال ۱۹۲۷ با همفکری اعضا، تصمیم به ایجاد یک انجمن بین‌المللی به منظور توسعه و تقویت بیمه‌های درمانی در سراسر دنیا گرفت. در نتیجه در اکتبر همان سال انجمن بین‌المللی تأمین اجتماعی^۴ در بروکسل تشکیل و به پایگاهی برای تبادل تجربیات کشورهای مختلف در اداره طرح‌های بیمه اجتماعی تبدیل شد.

اگرچه ایران از نظر تاریخی جزء نخستین جوامعی بوده که تشکیلاتی را با مضامین بیمه‌های اجتماعی امروزی ایجاد کرده است، اما پیشینه مدون حقوقی تأمین اجتماعی به معنای کنونی در ایران به اواخر قرن چهارده خورشیدی باز می‌گردد؛ زمانی که اولین صندوق بازنشستگی (سال ۱۲۸۷) با تصویب قانون وظایف^۵ در مجلس اول مشروطه ایجاد شد و کارمندان دولت را مشمول «پرداخت حقوق بازنشستگی و وظیفه» نمود. گام بعدی در نظام بازنشستگی کارکنان دولت با تصویب «قانون دانشگاه» در سال ۱۳۱۳ برداشته شد که طی آن دایره تقاعد^۶ ابتدا به اداره و بعد به «اداره کل بازنشستگی» تغییر نام داد. با تصویب «قانون استخدام کشوری» در سال ۱۳۴۵ مهم‌ترین گام در شکل‌گیری نظام

1. Bismarck Model

۲. طرح‌های بیمه اجتماعی دیگری مانند مدل بورجی (Beveridge Model) پس از جنگ جهانی نیز شکل گرفت.

3. ILO

4. ISSA

۵. این قانون تا ۱۴ سال بعد از تصویب مجری بود.

۶. بازنشستگی.



بازنشستگی کشور برداشته شد؛ ماده (۷۰) این قانون موجب انتزاع اداره کل بازنشستگی با کلیه دارایی‌ها و تعهدات آن از وزارت دارایی و انتقال آن به سازمان امور اداری و استخدامی کشور شد؛ با اصلاحات این ماده، صندوق بازنشستگی کشوری از سال ۱۳۵۴ به صورت مؤسسه مستقل وابسته به سازمان امور اداری و استخدامی کشور ایجاد شد.

در حوزه کارگری اولین صندوق بیمه اجتماعی تحت عنوان «صندوق احتیاط کارگران راه‌آهن» در سال ۱۳۰۹ به تصویب دولت رسید. این در حالی بود که اولین قانون کار ایران در سال ۱۳۲۵ توسط مجلس شورای ملی تصویب شد و طبق این قانون، کارفرمایان، علاوه بر اینکه مکلف به رعایت قانون بیمه کارگران بودند، باید دو صندوق شامل صندوق بهداشت (برای کمک به کارگر در مورد بیماری‌هایی که ناشی از کار نباشد) و صندوق تعاون (برای کمک در امور ازدواج، عائله‌مندی، بیکاری، ازکارافتادگی، بازنشستگی، حاملگی و غیره) را در هر کارگاه تشکیل دهند. گام بعد تأسیس «صندوق تعاون و بیمه کارگران» بود که طبق ماده (۱۶) قانون کار مصوب ۱۷ خردادماه ۱۳۲۸، مقرر می‌داشت صندوقی به این نام برای معالجه و پرداخت غرامت کارگران تشکیل شود. با این حال تولد تأمین اجتماعی به معنای سازمانی فراگیرتر به اواخر سال ۱۳۳۱ باز می‌گردد. در این زمان «لایحه قانونی بیمه‌های اجتماعی کارگران» تصویب و سازمان مستقلی به نام «سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران» تأسیس شد. این سازمان مکلف و متعهد شد کمک‌ها و مزایای مقرر در لایحه را در مورد کارگران و کارمندانی که بیمه می‌شدند، اعمال کند. بعدها در فروردین‌ماه ۱۳۴۲ به موجب تصویبنامه هیئت وزیران، سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران به «سازمان بیمه‌های اجتماعی» تغییر نام داد تا زیر نظر وزارت کار و امور اجتماعی به فعالیت خود ادامه دهد. ادامه این روال موجب تصویب «بیمه‌های اجتماعی روستاییان» در سال ۱۳۴۷ گردید که در سال ۱۳۵۴ در سازمان تأمین اجتماعی ادغام شد. در همین راستا در سال ۱۳۵۱ با تصویب قانون تأمین خدمات درمانی مستخدمان دولت، «سازمان تأمین خدمات درمانی» نیز تشکیل شد.

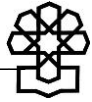
بعد از انقلاب، قانون اساسی جدید مصوب گردید و بر این مبنا قانونگذار، در اصل بیست‌ونهم این قانون بر خورداری از تأمین اجتماعی را به‌عنوان یکی از حقوق بنیادین به رسمیت شناخت و «ایجاد رفاه» را از اهداف خود برشمرد. در راستای تحقق این امر، علاوه بر تأکید بر ساختارهای قبلی حوزه تأمین اجتماعی، قوانین و ساختارهای جدیدی ایجاد شد که در این گزارش به تفصیل مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

صورتبندی نظام تأمین اجتماعی در ایران از منظر ساختار سازمان‌های پوشش‌دهنده ریسک

بستر اجرای قوانین در جوامع امروزی ساختار سازمانی و نهادی است. سازمان‌ها و نهادهای مختلف با پیش رو قرار دادن قوانین اقدام به شناسایی مسائل، برنامه‌ریزی، تخصیص بودجه و حل مشکلات می‌کنند. در حوزه تأمین اجتماعی نیز مانند سایر حوزه‌ها و در جهت پیاده‌سازی اصول قانون اساسی، ساختارهای

سازمانی و نهادی متعددی شکل گرفته است که مهم‌ترین آنها وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی است که در اجرای برنامه‌های بیمه‌ای وظایف متعددی را برعهده دارد. از جمله این وظایف برقراری نظام تأمین اجتماعی چندلایه، پیاده‌سازی برنامه‌های بیمه سلامت، محقق نمودن اهداف نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (در چارچوب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی) و گسترش بیمه‌های اجتماعی است. در این ارتباط باید اشاره کرد که ماده یک قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، وظیفه برقراری نظام تأمین اجتماعی را در امور «بازنشستگی، ازکارافتادگی و فوت؛ بیکاری؛ پیری؛ درراه‌ماندگی، بی‌سرپرستی و آسیب‌های اجتماعی؛ حوادث و سوانح؛ ناتوانی‌های جسمی، ذهنی و روانی؛ بیمه خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبت‌های پزشکی؛ حمایت از مادران به‌خصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند؛ حمایت از کودکان و زنان بی‌سرپرست؛ ایجاد بیمه خاص بیوگان، زنان سالخورده و خودسرپرست؛ کاهش نابرابری و فقر؛ امداد و نجات» برعهده دولت گذاشته است که وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی عهده‌دار این وظیفه است.

علاوه بر وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی ساختارهای مرتبط با موضوع بیمه‌های اجتماعی شامل سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بازنشستگی کشوری، صندوق بیمه اجتماعی روستاییان، کشاورزان و عشایر، صندوق تأمین اجتماعی نیروهای مسلح، صندوق تأمین اجتماعی صداوسیما، صندوق بازنشستگی سازمان بنادر و دریانوردی، صندوق بازنشستگی هواپیمایی جمهوری اسلامی ایران (هما)، صندوق بازنشستگی کارکنان بیمه مرکزی ایران، سازمان بازنشستگی شهرداری تهران، صندوق بازنشستگی صنایع مس ایران، صندوق بازنشستگی بانک مرکزی، صندوق بازنشستگی وزارت اطلاعات، صندوق بازنشستگی کارکنان بانک‌ها، صندوق بازنشستگی کارکنان صنعت نفت، صندوق بازنشستگی کارکنان فولاد، صندوق حمایت و کلای دادگستری، صندوق حمایت و بازنشستگی آینده‌ساز و سازمان بیمه سلامت ایران هستند که در ادامه به بررسی اجمالی مهم‌ترین ساختارهای مذکور می‌پردازیم.



جدول ۱. مهم‌ترین مسئولیت‌های قانونی ساختار سازمانی بیمه‌های اجتماعی

مسئولیت‌ها	ساختارهای بیمه‌ای
<ul style="list-style-type: none">- برقراری نظام تأمین اجتماعی چندلایه- گسترش بیمه‌های اجتماعی، حمایت و امداد- تهیه و تدوین پیش‌نویس لوایح و آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مورد نیاز برای تحقق اهداف و اصول سیاست‌های نظام جامع تأمین اجتماعی- تنظیم کلان بودجه عمومی دولت در قلمروهای بیمه‌های اجتماعی، بیمه‌های خدمات درمانی، امور حمایتی و امدادی کشور- سازمان‌دهی نظام نظارت و ارزشیابی کارکردهای نظام جامع تأمین اجتماعی- تشکیل پایگاه اطلاعاتی نظام جامع تأمین اجتماعی به منظور جمع‌آوری و پردازش اطلاعات مربوط	وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
<ul style="list-style-type: none">- توسعه کمی و کیفی خدمات بیمه سلامت- دستیابی به پوشش فراگیر و عادلانه خدمات سلامت- تأمین بهداشت عمومی و ایجاد نظام هماهنگ بهداشت و درمان- فراهم نمودن برخورداری همگان از خدمات درمانی- کاهش سهم مردم- رفع هم‌پوشانی بیمه‌ای- ایجاد بیمه سلامت همگانی، کارکنان، روستاییان، موارد خاص و غیره	سازمان بیمه سلامت ایران
<ul style="list-style-type: none">- پوشش کارگران مزد و حقوق‌بگیر (به صورت اجباری)- پوشش سایر صاحبان حرف و مشاغل آزاد (به صورت اختیاری)- تعهدات در قبال بیمه‌شدگان و خانواده‌های ایشان	سازمان تأمین اجتماعی
<ul style="list-style-type: none">- اداره امور بازنشستگی، از کار افتادگی و وظیفه وراثت کارکنان شرکت‌های دولتی، شهرداری‌های کشور و دستگاه‌های اجرایی دولتی	صندوق بازنشستگی کشوری
<ul style="list-style-type: none">- تأمین نیازها و خدمات درمانی و بازنشستگی پرسنل، بازنشستگان و عائله تحت تکفل نیروهای مسلح	صندوق تأمین اجتماعی نیروهای مسلح
<ul style="list-style-type: none">- پرداخت مستمری بازنشستگی، از کار افتادگی و فوت به روستاییان و عشایر و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر در صورت عضویت در صندوق	صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر
<ul style="list-style-type: none">- پرداخت مستمری بازنشستگی، پیری، از کار افتادگی، بازنندگان، بیکاری و بیمه‌های خدمات درمانی به اعضای اصلی و تبعی مربوط به خود	صندوق‌های بیمه‌ای خاص



با در نظر گرفتن اهمیت مسئله سلامت، بیمه‌های درمان ضرورت پیدا می‌کنند. براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت عبارت است از: «برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو»^۱ سلامت دارای سه بُعد جسمی، روانی و اجتماعی است. بُعد جسمی معادل عمل مناسب سلول‌ها و اعضای بدن و هماهنگی آنها با هم است. بُعد روانی به معنای قدرت تطابق با شرایط محیطی، داشتن عکس‌العمل مناسب در برابر مشکلات و حوادث زندگی است و بُعد اجتماعی یعنی تأثیر و تأثرات جامعه و فرد بر همدیگر که منجر به حفظ سلامت یا برهم‌خوردن تعادل سلامت فرد می‌گردد. مرور قانون اساسی نشان می‌دهد که قانونگذار در حد بضاعت و اقتضائات تاریخی و اجتماعی، اصول مختلفی را جهت نیل به سلامت در قانون گنجانده است. از جمله این اصول، اصل (۲۹) قانون اساسی است که در این اصل حق برخورداری از خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی برای همگان به رسمیت شناخته شده است. علاوه بر این اصل، اصول دیگری نیز با سلامت مرتبط هستند: طبق بند «۱۲» اصل سوم قانون اساسی، «پی‌ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه برطبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه، مسکن، کار، بهداشت و تعمیم بیمه از وظایف دولت است». برابر با بند «۱» اصل (۴۳) قانون اساسی، تأمین نیازهای اساسی یعنی مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه مورد تأکید است. در این ارتباط ذکر چند نکته ضروری است:

۱. با وجود تأکید قانون اساسی بر حق برخورداری از سلامت و به‌خصوص تعمیم بیمه، همچنان در حوزه پوشش بیمه‌های درمان مشکلات عمده‌ای وجود دارد. ارتقای سلامت و بهبود کیفیت درمانی مردم از طریق قوانین بیمه‌ای اگرچه در نگارش مورد توجه قانونگذار بوده است، با این حال از حیث شاخص پرداخت از جیب (کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان تا ۳۰ درصد)^۲ همچنان از جایگاه مطلوب فاصله دارد.
۲. با وجود قوانین و اسناد بالادستی متعدد پیرامون تأمین سلامت مردم و تأکید وظایف دولت در این باره، پس از سال‌ها همپوشانی و بی‌سامانی امر سلامت، سازمان بیمه سلامت براساس ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه، در سال ۱۳۹۱ ایجاد و مقرر شد سازمان‌های بیمه‌گر کشور در این سازمان جمع شوند. با این حال و پس از گذشت چندین سال ضمن از بین رفتن استقلال این سازمان با انفکاک آن از وزارت رفاه و قرار گرفتن ذیل وزارت بهداشت، این سازمان نتوانسته است مأموریت‌های خود را به انجام برساند. از جمله مأموریت‌های ناتمام این سازمان، رفع همپوشانی بیمه‌های درمانی، برقراری عدالت اجتماعی در بخش سلامت، یکسان‌سازی سیاست‌ها و روش‌های اجرایی حوزه بیمه سلامت، تشکیل پرونده سلامت، فعال‌سازی نظام ارجاع و پزشک خانواده بوده است.
۳. با وجود تعیین رسالت‌هایی برای سازمان‌های بیمه‌گر، همچنان همپوشانی در برخورداری از

1. World Health Organization (WHO)

2. Out of Pocket

مزایای تأمین اجتماعی به نحوی است که برخی از افراد به دلیل تحت پوشش بودن در دو صندوق می‌توانند دارای دو نوع بیمه باشند.

۴. سازمان تأمین اجتماعی براساس قوانین حاکم، دارای مسئولیت‌های متعددی در حوزه بیمه اجتماعی است. مأموریت اصلی این سازمان پوشش کارگران مزد و حقوق‌بگیر (به صورت اجباری) و سایر صاحبان حرف و مشاغل آزاد (به صورت اختیاری) است. این سازمان در قبال بیمه‌شدگان و خانواده‌های ایشان دارای تعهد است. با این حال این سازمان هم از نظر پوشش بیمه، هم از جهت ناکارآمدی در سرمایه‌گذاری‌ها دارای مسائل متعددی است.

۵. دعاوی بیمه‌شدگان و کارفرمایان علیه صندوق‌ها و سازمان‌های بیمه‌گر یا به طور متقابل، از سمت نهادهای تأمین اجتماعی علیه کارفرمایان صورت می‌گیرد. در نظام تأمین اجتماعی ایران، نظام منسجم و کارآمدی برای رسیدگی به دعاوی وجود ندارد. دیوان عدالت اداری نیز در خصوص بخشنامه‌ها و برخی دستورالعمل‌ها می‌تواند نقش مؤثری داشته باشد، اما در مواردی که صندوق‌ها متعلق به بخش خصوصی باشند و ماهیت خصوصی داشته باشند، بیمه‌شدگان آنها در دیوان عدالت اداری نمی‌توانند طرح دعوا کنند و مجبور به مراجعه به دادگاه‌های عمومی هستند.

۶. مدیریت صندوق‌های عمومی مانند تأمین اجتماعی دولتی است، به نحوی که مدیریت صندوق تنها در دست دولت و نه در دست صاحبان اصلی صندوق یعنی بیمه‌شدگان و کارفرمایان است. بر مبنای اصل سه‌جانبه‌گرایی سهم جوانب متولی امر بیمه اجتماعی باید به صورت برابر باشد که در نتیجه مدیریت صندوق به تساوی و تعادل بین جوانب ذی‌نفع تقسیم شود. با این حال مطابق اساسنامه سازمان تأمین اجتماعی و قانون ساختار جامع رفاه و تأمین اجتماعی، سهم دولت از سهم سایر طرفین بیشتر است. مستند به ماده (۷) اساسنامه سازمان تأمین اجتماعی، هیئت امنای این صندوق متشکل از ۹ نفر است که ۶ نفر آن با پیشنهاد وزیر رفاه و تأمین اجتماعی و تصویب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی انتخاب می‌گردند و مطابق جزء «۲» بند «الف» ماده (۱۷) قانون ساختار رفاه و تأمین اجتماعی «مابقی اعضا به تناسب تعداد افراد تحت پوشش توسط «خدمت‌گیرندگان متشکل و سازمان‌یافته» آنها براساس آیین‌نامه‌ای که به تصویب هیئت وزیران می‌رسد، تعیین می‌گردند؛ لذا این تناسب رعایت نشده است.

صورتبندی نظام تأمین اجتماعی در ایران از منظر نوع رابطه استخدامی بیمه‌شده

همان‌گونه که پیش از این گفته شد، هدف بیمه‌های اجتماعی، حفظ درآمد افراد است؛ این کارکرد مهم این امکان را فراهم می‌آورد تا تمامی شاغلین و بازنشستگان و تمامی شهروندان در هنگام بروز حوادث و ریسک‌های مختلف در سطح مناسبی از زندگی باقی بمانند. در حال حاضر در ایران بیمه‌های بازنشستگی، مشمولان



قانون کار، قانون مدیریت خدمات کشوری و قوانین استخدامی خاص را تحت پوشش قرار می‌دهند.

بیمه مشمولین قانون مدیریت خدمات کشوری به‌وسیله سازمان بازنشستگی کشوری و با همکاری سازمان بیمه سلامت صورت می‌گیرد؛ به اعتباری این صندوق متولی پوشش کارکنان دولت است. سازمان بازنشستگی کشوری بعد از تغییرات صورت‌گرفته در سال ۱۳۷۸ و در نتیجه ادغام سازمان‌های امور اداری و استخدامی کشور و برنامه و بودجه که منجر به تشکیل سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور شد، یکی از مؤسسات تابعه این سازمان گردید. در سال ۱۳۸۳ قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی طی تبصره «۲» ماده (۱۷)، صندوق بازنشستگی کشوری را از سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور منتزع و تابع وزارت رفاه و تأمین اجتماعی قرار داد. با ادغام وزارتخانه‌های «تعاون»، «کار و امور اجتماعی» و «رفاه و تأمین اجتماعی» در سال ۱۳۹۰ و تشکیل وزارتخانه «تعاون، کار و رفاه اجتماعی»، صندوق بازنشستگی کشوری نیز به‌عنوان نهادی تابع وزارتخانه جدید تعریف شد که تاکنون نیز همین وضعیت ادامه دارد.

در سمت دیگر، مشمولان قانون کار قرار دارند که به‌وسیله سازمان تأمین اجتماعی تحت پوشش بیمه‌های بازنشستگی و درمان قرار می‌گیرند. نحوه شکل‌گیری سازمان تأمین اجتماعی در بخش‌های قبل توضیح داده شده است. در اینجا تنها ذکر این نکته لازم است که این سازمان با تحت پوشش قرار دادن شاغلین مشاغل خصوصی، غیردولتی و بعضاً عمومی، جمعیت قابل توجهی را شامل شده است. بنابراین از حیث دایره شمول صندوق تأمین اجتماعی بزرگ‌ترین صندوق بازنشستگی ایران به حساب می‌آید.

سومین طیف از شاغلان، کارکنان و کارگرانی هستند که به‌سبب دارا بودن مشخصات جامعه‌شناختی، جمعیت‌شناختی و شغلی به‌خصوص محیط کار آنان دارای قوانین و مقررات استخدامی خاصی است. شاغلین این محیط‌های شغلی، بیمه تأمین اجتماعی مخصوص به‌خود را دارند. در این دسته صندوق بیمه اجتماعی روستاییان، کشاورزان و عشایر، صندوق تأمین اجتماعی نیروهای مسلح، صندوق تأمین اجتماعی صداوسیما، صندوق بازنشستگی سازمان بنادر و دریانوردی، صندوق بازنشستگی هواپیمایی جمهوری اسلامی ایران (هما)، صندوق بازنشستگی کارکنان بیمه مرکزی ایران، سازمان بازنشستگی شهرداری تهران، صندوق بازنشستگی صنایع مس ایران، صندوق بازنشستگی بانک مرکزی، صندوق بازنشستگی وزارت اطلاعات، صندوق بازنشستگی کارکنان بانک‌ها، صندوق بازنشستگی کارکنان صنعت نفت، صندوق بازنشستگی کارکنان فولاد، صندوق حمایت وکلای دادگستری و صندوق حمایت و بازنشستگی آینده‌ساز قرار دارند که کارکنان واحدهای یاد شده را تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی قرار می‌دهند.

در این خصوص ذکر چند نکته مهم است:

۱. مزایای نظام تأمین اجتماعی در میان مشاغل مختلف، تنوع بسیاری پیدا می‌کند. به‌طور مثال بازنشستگی، نحوه برقراری مستمری، مدت بیمه‌پردازی، میزان مستمری دریافتی، پوشش بیمه درمان و بسیاری مزایای دیگر از یک صندوق به صندوق دیگر متفاوت است.
۲. در خصوص بیمه بیکاری باید به دو نکته اشاره کرد: نخست اینکه مزیت بیمه بیکاری بر مبنای بیکاری

نیست، بلکه بر مبنای اشتغال است، بدین معنا که فرد می‌بایست سابقه بیمه‌پردازی قابل توجهی داشته باشد تا بتواند از بیمه بیکاری استفاده کند و دوم اینکه این مزیت تنها در صندوق تأمین اجتماعی معنادار است.^۳ با توجه به مسائل و دشواری‌های نقل و انتقال سوابق بیمه‌ای، بیمه اختیاری برای بیمه‌پردازانی که از صندوق خود منفک شده‌اند بسیار دشوار است.

صورتبندی نظام تأمین اجتماعی در ایران از منظر قانونگذاری

لازم است پیش از ورود به مفاد و مضامین قانون اساسی پیرامون تأمین اجتماعی، اصول ذاتی نظام تأمین اجتماعی مرور شده تا ضمن روشن شدن مراد تحقیق حاضر، معیار روشنی برای سنجش میزان قوت و توان پوشش موضوع تأمین اجتماعی در قوانین ایران مشخص گردد. در خصوص معیارها و اصول مبنایی تأمین اجتماعی باید اشاره شود که این موارد عمدتاً در مقاله‌نامه‌ها و اعلامیه‌های بین‌المللی تشریح شده است که اجرای برخی از موارد آن برای کشورها اختیاری و در برخی موارد اجباری است. مرتبط‌ترین مواد و مضامین مربوط به تأمین اجتماعی در مواد (۲۲) تا (۲۶) اعلامیه جهانی حقوق بشر^۱ و میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی^۲ اشعار شده است که موارد مرتبط با کار و تأمین اجتماعی این دو سند بین‌المللی به شرح زیر هستند:

دستمزد برابر مرد و زن،^۳ امنیت شغلی و سلامتی،^۴ استراحت هفتگی، محدودیت ساعات کار و مرخصی با حقوق،^۵ حمایت دوران زایمان،^۶ حمایت و کمک به کودکان و نوجوانان^۷ و حق تأمین اجتماعی^۸ مواردی هستند که در این دو سند مورد توجه قرار گرفته‌اند.

در سمتی دیگر بر مبنای ادبیات دانش علوم اجتماعی، رفاه اجتماعی مشتمل بر پنج حوزه پیوندیافته و ارگانیک شامل مسکن، بهداشت، آموزش، اشتغال و تأمین اجتماعی است. هم‌بافتگی این اصول آرامش، نظم، امنیت و رفاه جامعه را تضمین می‌نماید و اختلال و کژکارکردی آنها منجر به پدید آمدن نابرابری، فقر، فساد و در نهایت آسیب‌های متعدد اجتماعی می‌شود. تأمین اجتماعی به‌عنوان یکی از ابعاد رفاه اجتماعی عهده‌دار پوشش مخاطرات دوران اشتغال و پس از آن است. مزیت بازنشستگی، حمایت از کارافتادگی و بیمه درمان جزء مهم‌ترین مزایای طرح‌های تأمین اجتماعی هستند.

1. Universal Declaration of Human Rights (1948).

2. The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (1966).

۳. مقاله‌نامه شماره ۱۰۰ سازمان بین‌المللی کار و ماده (۷) میثاق مزبور سازمان ملل.

۴. مقاله‌نامه‌های متعدد سازمان بین‌المللی کار و ماده (۷) میثاق مزبور.

۵. چندین مقاله‌نامه سازمان بین‌المللی کار و ماده (۷) میثاق.

۶. مقاله‌نامه‌های متعدد سازمان بین‌المللی کار و ماده (۱۰) میثاق.

۷. مقاله‌نامه‌های متعدد سازمان بین‌المللی کار و ماده (۱۰) میثاق.

۸. مقاله‌نامه‌های متعدد سازمان بین‌المللی کار و ماده (۹) میثاق.



در ابتدا باید گفت بیمه‌های درمان جزء جدایی‌ناپذیر طرح‌های تأمین اجتماعی در همه جوامع هستند. در این ارتباط باید اشاره کرد که اسناد متعدد بین‌المللی بر حق برخورداری از بالاترین استانداردهای قابل حصول سلامتی به‌عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری تأکید دارند. مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی^۱ در تعریف از سلامت اعلام می‌دارد: «سلامت به وضعیت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی گفته می‌شود و تنها به نبود بیماری اطلاق نمی‌شود». علاوه بر این، اعلامیه جهانی حقوق بشر (مصوب ۱۹۴۸) در بند «۱» ماده (۲۵)، سلامتی را به‌عنوان یکی از استانداردهای مناسب زندگی به‌مثابه یک حق شناخته است. کامل‌ترین بیان از حق برخورداری از سلامت در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (مصوب ۱۹۶۶) آمده است: بند «۱» ماده (۱۲) این میثاق با الهام از اساسنامه سازمان بهداشت جهانی بیان می‌دارد: «دولت‌های عضو میثاق حق هرکس را به تمتع از بهترین حال سلامتی و روحی ممکن‌الحصول به‌رسمیت می‌شناسند». علاوه بر این، ماده (۲۵) اعلامیه جهانی حقوق بشر به حق برخورداری از سلامت تأکید نموده است: «الف) هرکس حق دارد که سطح زندگی‌اش، سلامتی و رفاه خود و خانواده‌اش را از حیث خوراک و مسکن و مراقبت‌های طبی و خدمات لازم اجتماعی تأمین کند و همچنین حق دارد که در مواقع بیکاری، بیماری، نقص اعضا، بیوگی، پیری، یا در تمام موارد دیگری که به علل خارج از اراده انسان، وسایل امرار معاش او از بین رفته باشد، از شرایط آبرومندانه زندگی برخوردار شود. پیداست که برخورداری از سلامت، یک حق بنیادین است و دولت‌ها در قبال آن سه شکل تعهد به احترام (سلبی)،^۲ تعهد به حمایت^۳ و تعهد به ایفا و اجرا (ایجابی)^۴ متعهد هستند. بنابر آنچه گفته شد، طرح‌های تأمین اجتماعی می‌توانند با تأمین بیمه‌های درمان، بخش قابل توجهی از سلامت فرد و خانواده را تضمین کنند. این طرح‌ها از طریق پوشش‌های متعدد بیمه‌ای مانع از بروز هزینه‌های کمرشکن درمان و تحمیل آن به بیمه‌شده است.

بنابر آنچه در اسناد بین‌المللی پذیرفته شده جهانی و دانش حوزه رفاه اجتماعی بیان شده، به‌نظر می‌رسد، ضرورت و اهمیت تأمین اجتماعی (بیمه‌های بازنشستگی و درمان) در اسناد بین‌المللی به‌وضوح متبلور است. بنابراین انتظار می‌رود که قانون اساسی ایران تطابق قابل قبولی با این اصول بین‌المللی و علمی داشته باشد. با نگاهی به جدول زیر می‌توان دریافت که قانون اساسی ایران، بخش قابل توجهی از اصول یاد شده را در خود جای داده^۵ و از این منظر می‌توان ادعا کرد که بخش قابل توجهی از مؤلفه‌های جهانی رفاه اجتماعی در قانون اساسی مورد توجه بوده و در اصول متعدد منعکس شده است. با این حال نقاطی نیز

1. WHO

۲. به‌معنای عدم تجاوز و تعدی به سلامت است و تعهد دولت به عدم انجام اعمال خاص و ترک برخی افعال آسیب‌زننده به این حق است.

۳. به‌معنای حمایت از سلامت در برابر تجاوز سایرین است و ایجاد مانع برای نقض این حق توسط افراد است که از طریق وضع قانون و انجام اقداماتی در این حوزه انجام می‌پذیرد.

۴. از طریق انجام اقدامات ضروری برای برآورده ساختن نیازهای افراد درخصوص سلامتی، انجام می‌پذیرد.

۵. به‌نحوی که میثاق تأمین اجتماعی در اصول (۲) و (۲۳)؛ اشتغال و شرایط برابر شغلی در اصول (۲) و (۲۸) و (۴۳)؛ بهداشت در اصول (۲) و (۲۹) و (۴۳)؛ آموزش در اصول (۲) و (۲۰)؛ مسکن در اصول (۲) و (۲۱) اشعار شده است. علاوه بر ابعاد مذکور موضوع زنان و کودکان بی‌سرپرست نیز در قانون اساسی طی اصل (۲۱) مورد توجه قرار گرفته است.

وجود دارد که در جای خود مورد بحث قرار خواهد گرفت. جدول ۲ اصول قانون اساسی را به تفکیک موضوعات رفاه اجتماعی بیان می‌کند.

جدول ۲. اصول قانون اساسی به تفکیک موضوعات رفاه اجتماعی

اصل	موضوع	حوزه
سوم	بند «۳» - آموزش و پرورش و تربیت بدنی رایگان برای همه در تمام سطوح و تسهیل و تعمیم آموزش عالی. بند «۱۲» - پی‌ریزی اقتصادی صحیح و عادلانه برطبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیم بیمه.	- آموزش - مسکن - اشتغال - بهداشت - تأمین اجتماعی
بیستم	همه افراد ملت اعم از زن و مرد یکسان در حمایت قانون قرار دارند و از همه حقوق انسانی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با رعایت موازین اسلام برخوردارند.	- حقوق اجتماعی
بیست و یکم	بند «۲» - حمایت مادران، بالخصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند و حمایت از کودکان بی سرپرست. بند «۴» - ایجاد بیمه خاص بیوگان و زنان سالخورده و بی سرپرست.	- حمایت از مادران و کودکان بی- سرپرست - بیمه خاص بیوگان و زنان سالخورده و بی سرپرست
بیست و هشتم	هر کس حق دارد شغلی را که بدان مایل است و مخالف اسلام و مصالح عمومی و حقوق دیگران نیست برگزیند. دولت موظف است با رعایت نیاز جامعه به مشاغل گوناگون، برای همه افراد امکان اشتغال به کار و شرایط مساوی را برای احراز مشاغل ایجاد نماید.	- اشتغال
بیست و نهم	برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی. دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک‌یک افراد کشور تأمین کند.	- تأمین اجتماعی - بهداشت
سی‌ام	دولت موظف است وسایل آموزش و پرورش رایگان را برای همه ملت تا پایان دوره متوسطه فراهم سازد و وسایل تحصیلات عالی را تا سرحد خودکفایی کشور به‌طور رایگان گسترش دهد.	- آموزش و پرورش - تحصیلات تکمیلی
سی و یکم	داشتن مسکن متناسب با نیاز، حق هر فرد و خانواده ایرانی است. دولت موظف است با رعایت اولویت برای آنها که نیازمندترند به‌خصوص روستائینان و کارگران زمینه اجرای این اصل را فراهم کند.	- مسکن
چهل و سوم	برای تأمین استقلال اقتصادی جامعه و ریشه‌کن کردن فقر و محرومیت و برآوردن نیازهای انسان در جریان رشد، با حفظ آزادی او، اقتصاد جمهوری اسلامی ایران براساس ضوابط زیر استوار می‌شود: ۱. تأمین نیازهای اساسی: مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان.	- نیازهای اساسی - اشتغال - خودسازی معنوی - بهداشت



حوزه	موضوع	اصل
	<p>آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه.</p> <p>۲. تأمین شرایط و امکانات کار برای همه به منظور رسیدن به اشتغال کامل و قرار دادن وسایل کار در اختیار همه کسانی که قادر به کارند، ولی وسایل کار ندارند، در شکل تعاونی، از راه وام بدون بهره یا هر راه مشروع دیگر که نه به تمرکز و تداول ثروت در دست افراد و گروه‌های خاص منتهی شود و نه دولت را به صورت یک کارفرمای بزرگ مطلق درآورد. این اقدام باید با رعایت ضرورت‌های حاکم بر برنامه‌ریزی عمومی اقتصاد کشور در هر یک از مراحل رشد صورت گیرد.</p> <p>۳. تنظیم برنامه اقتصادی کشور به صورتی که شکل و محتوا و ساعت کار چنان باشد که هر فرد علاوه بر تلاش شغلی، فرصت و توان کافی برای خودسازی معنوی، سیاسی و اجتماعی و شرکت فعال در رهبری کشور و افزایش مهارت و ابتکار داشته باشد.</p> <p>۴. رعایت آزادی انتخاب شغل و عدم اجبار افراد به کاری معین و جلوگیری از بهره‌کشی از کار دیگری.</p>	

همان‌گونه که پیش‌تر گفته شد، تأمین اجتماعی یکی از ارکان اصلی رفاه اجتماعی است و عمدتاً شامل «حمایت‌هایی است که جامعه در قبال پریشانی‌های اجتماعی و اقتصادی پدید آمده به واسطه قطع یا کاهش شدید درآمد افراد، ناشی از بیماری، بارداری، حوادث و بیماری‌های ناشی از کار، سالمندی، بیکاری، از کارافتادگی، فوت و همچنین رویدادهای ناشی از افزایش هزینه‌های درمان و نگهداری خانواده (عائله‌مندی) به اعضای تحت پوشش خود ارائه می‌دهد». این حمایت‌ها با همکاری و مشارکت مردم و دولت‌ها محقق می‌گردد. اصول مربوط به تأمین اجتماعی در قانون اساسی حاوی مضامین و نکته‌هایی است که می‌توان برخی از مهم‌ترین آنها را در ذیل اشاره کرد:

۱. مفاهیم اصلی تأمین اجتماعی در قانون اساسی شامل «بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، دراهماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی» است که راهکار تأمین آن اعم از طریق طرح‌های بیمه‌ای و یا حمایتی به قانونگذار عادی واگذار شده است.

۲. دومین مفهوم مهم قانون اساسی در حوزه تأمین اجتماعی مفهوم «همگانی بودن است». برمبنای این مفهوم اجرای مضامین قانون باید شامل همه مردم اعم از زن و مرد، پیر و جوان، روستایی و شهری و غیره باشد.

۳. از جمله مفاهیم دیگر قانون اساسی پیرامون نظام تأمین اجتماعی مفهوم «مشارکت دولت و مردم» در کنار هم است. همان‌گونه که می‌دانیم طرح‌های تأمین اجتماعی، طرح‌های اشتغال‌محور هستند. بنابراین بیمه‌شده می‌بایست در تأمین مالی طرح مشارکت کند، این مسئله مادامی که فرد دارای شغل و درآمد است، معنا می‌یابد و در صورتی که فرد فاقد درآمد باشد، باید مشمول طرح‌های حمایتی قرار گیرد. نکته قابل توجه دیگر حمایت دولت از طرح از طریق سیاستگذاری صحیح و کمک مالی جهت استمرار و پایداری طرح‌های تأمین اجتماعی و تعمیم بیمه است.

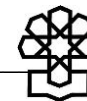
۴. واژه سلامت در متن قانون اساسی ایران استفاده نشده، اما بحث سلامت در قالب بهداشت، درمان و مراقبت‌های پزشکی مطرح شده است که مقرر است از طریق بیمه‌های درمان و یا سایر انواع حمایت اجتماعی و به‌صورت همگانی ایجاد گردد.

۵. قانونگذار در تبیین اصول مربوط به تأمین اجتماعی در قانون اساسی، به مؤلفه‌های اساسی رفاه توجه داشته و در برخی موارد به جزئیات آن نیز دقت داشته است. به‌عنوان نمونه درخصوص بهداشت اگرچه این موضوع در چهار اصل مطرح شده است، اما در یک اصل، بهداشت در کنار سایر نیازهای ضروری مثل خوراک، پوشاک، مسکن و غیره مورد اشاره قرار گرفته و در اصول دیگر به راه‌های تأمین آن از طریق بیمه و تأمین اجتماعی و خدمات درمانی تأکید شده است. این موضوع از یک سو می‌تواند با این استدلال که مراد قانونگذار دربرگیری همه موارد به‌وسیله قانون است، یک مزیت تلقی گردد، اما از طرف دیگر می‌تواند به‌سبب بروز و ظهور مسائل و نیز سیالیت موضوعات اجتماعی و عدم اشاره قانون به آنها، یک اشکال مهم در قانون اساسی باشد. ازجمله این موارد بحث بیمه بیماری‌های روانی در قانون اساسی است که به‌صورت مستقیم بیان نشده هرچند شاید بتوان مؤلفه‌هایی مبنی بر این موضوع به‌صورت ضمنی پیدا کرد، اما به‌طور کلی این عدم تصریح را می‌توان از ایرادات وارد بر قانون اساسی در بخش بیمه‌های درمان دانست که در نتیجه مطالبه‌گری و الزام سازمان‌های متولی به پوشش بیمه سلامت روان را دشوار می‌سازد.^۱

نحوه انعکاس قانون اساسی در قوانین حوزه بیمه‌های اجتماعی

اهداف مذکور در قانون اساسی، تأمین اجتماعی را در همه جهات «بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی‌سرپرستی، درراه‌ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی» حقی همگانی می‌داند و دولت را مکلف به انجام آن می‌کند. طرح‌های تأمین اجتماعی از طریق سازوکار بیمه‌های بازنشستگی (مشمول بر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی) و بیمه‌های درمان (مشمول بر خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبت‌های پزشکی) تحقق می‌یابند. بر این مبنا و مطابق با اصول رفاهی قانون اساسی، قوانین متعددی، به تصویب رسیده است. این قوانین در برخی حوزه‌ها کافی و در برخی دیگر دارای نواقص است. قوانین حوزه بیمه‌های اجتماعی به جهت اجرای اصل (۲۹) قانون اساسی در تعمیم بیمه ایجاد شده، که شرح مهم‌ترین آنها در جدول ذیل منعکس شده است:

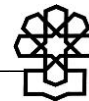
۱. گفتنی است که در حال حاضر درخصوص سلامت روان در ایران طرح‌هایی مانند «بیمه سلامت روان ایران» وجود دارند که عمدتاً به‌صورت خصوصی و در قالب بیمه‌های مکمل فعالیت می‌کنند. سازوکار این بیمه به شکل غیراجباری و به‌صورت قرارداد فی‌مابین افراد و بیمه‌گر است و دولت یا کارفرمایان سهمی در تأمین آن ندارند. لذا سلامت روان در ایران مورد حمایت دولت نبوده و دولت خود را مکلف به تأمین بیمه‌های مربوط به آن نمی‌داند.



جدول ۳. تجلی مفاهیم قانون اساسی در خصوص تأمین اجتماعی در قوانین عادی

مفاهیم اساسی	تجلی در قوانین عادی
بازنشستگی	<p>- قانون تأمین اجتماعی در مواد متعدد در خصوص بازنشستگی صحبت کرده است.</p> <p>- قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، حمایت تأمین اجتماعی در این دوره را به رسمیت شناخته است.</p> <p>- قانون بیمه بازنشستگی، فوت و از کارافتادگی بافندگان قالی، قالیچه، گلیم و زیلو در خصوص بازنشستگی بافندگان تعیین تکلیف نموده است.</p> <p>- قانون کار در خصوص دریافت مستمری دوران بازنشستگی، کارگران را مشمول حمایت‌های قانون تأمین اجتماعی می‌داند.</p>
بیکاری	<p>- قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، حمایت تأمین اجتماعی در این دوره را به رسمیت شناخته است.</p> <p>- قانون کار دولت را مکلف به ایجاد صندوق بیمه بیکاری نموده است. همچنین در اصلاح این آیین‌نامه عنوان بیکاری به تعهدات موضوع آیین‌نامه افزوده شده است.</p>
پیری و از کارافتادگی	<p>- قانون تأمین اجتماعی نحوه حمایت در دوران پیری و از کارافتادگی را پیش‌بینی نموده است.</p> <p>- قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، حمایت تأمین اجتماعی در این دوره را به رسمیت شناخته است.</p> <p>- قانون بیمه بازنشستگی، فوت و از کارافتادگی بافندگان قالی، قالیچه، گلیم و زیلو در خصوص از کارافتادگی بافندگان صحبت کرده است.</p> <p>- مطابق قانون کار، کارفرما مکلف است در صورت از کارافتادگی کارگر به وی حقوق پرداخت کند.</p> <p>- آیین‌نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر در خصوص از کارافتادگی و پیری و حمایت‌های آن تعیین تکلیف نموده است.</p>
حوادث و سوانح	<p>- در قانون تأمین اجتماعی در خصوص شرایط و میزان دریافت خسارات بحث شده است.</p> <p>- قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، حمایت تأمین اجتماعی در این دوران را به رسمیت شناخته است.</p> <p>- مطابق قانون کار در صورتی که حادثه‌ای منجر به بیکاری کارگر شود یا به دلایل ناشی از کار، قرارداد کار خاتمه یابد کارفرما مکلف به پرداخت حقوق است. همچنین در صورتی که حادثه منجر به تعطیلی کارگاه شود، کارفرما باید بعد از فعالیت مجدد، همان کارگران را به کار اصلی بگمارد.</p> <p>- آیین‌نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر در خصوص حوادثی که منجر به از کارافتادگی شود تعیین تکلیف نموده است.</p>
نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی	<p>- در قانون تأمین اجتماعی خدمات بهداشتی در خصوص بهداشت محیط کار مورد اشاره بوده و خدمات درمانی و پزشکی که پسینی است در مواد مختلف تعیین تکلیف شده است.</p> <p>- قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، حمایت تأمین اجتماعی در این دوران را به رسمیت شناخته است.</p> <p>- مطابق قانون کار دولت موظف به تأمین امکانات بهداشتی و درمانی برای کارگران و کشاورزان مشمول قانون کار و خانواده ایشان شده است. علاوه بر این بهداشت محیط کار نیز در این قانون مورد توجه بوده است.</p> <p>- آیین‌نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر خدمات بهداشتی درمانی را همچنان برعهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌داند.</p>
تعمیم بیمه	<p>- در قانون تأمین اجتماعی ماده یک هدف قانون، تعمیم بیمه دانسته شده است.</p> <p>- قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، تعمیم بیمه را مورد عنایت و توجه قرار داده است.</p> <p>- قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور، تعمیم بیمه خدمات درمانی را مطرح نموده است.</p> <p>- قانون بیمه بازنشستگی، فوت و از کارافتادگی بافندگان قالی، قالیچه، گلیم و زیلو در راستای تحقق بیمه برای بافندگان بوده، اما کاری به تعمیم بیمه برای سایر اقشار ندارد.</p> <p>- در قانون کار، بیمه کارگران برای کارفرمایان الزامی بوده و ضمانت اجرای مناسبی برای تحقق آن در نظر گرفته شده است.</p> <p>- آیین‌نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر به دنبال تعمیم بیمه به روستاییان و عشایر است.</p>

مفاهیم اساسی	تجلی در قوانین عادی
همگانی بودن	<p>- قانون تأمین اجتماعی همگان را دربر نمی‌گیرد و با بیان تعریف بیمه‌شده، آن را به گروه خاصی که مشمول این تعریف باشند اختصاص می‌دهد.</p> <p>- در قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی از همگانی بودن تحت عنوان فراگیری یاد کرده و علاوه بر آن تأمین اجتماعی را حقی همگانی می‌داند که دولت در قبال آن مکلف است.</p> <p>- قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور در خصوص همگانی بودن خدمات درمانی تأکید دارد.</p> <p>- قانون بیمه بازنشستگی، فوت و ازکارافتادگی بافندگان قالی، قالیچه، گلیم و زیلو در راستای تحقق بیمه برای بافندگان بوده، اما کاری به تعمیم بیمه برای سایر اقشار ندارد. بیمه بافندگان نیز همگانی نبوده و اختیاری است.</p> <p>- در قانون کار بیمه شدن تمامی مشمولان قانون کار مدنظر بوده و به همگانی شدن اشاره نشده است.</p> <p>- آیین‌نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر به دنبال بیمه برای قشر روستاییان و عشایر است و درخصوص همگانی بودن ماده‌ای ندارد.</p>
تأمین مالی از محل درآمدهای عمومی	<p>- در قانون تأمین اجتماعی سهم دولت تعیین شده است.</p> <p>- در قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی به تأمین منابع بخش بیمه‌ای با مشارکت دولت تحت عنوان اصول و سیاست‌های مالی اشاره شده است.</p> <p>- قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور تعیین تکلیف تأمین منابع را به اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران واگذار نموده است.</p> <p>- در قانون بیمه بازنشستگی، فوت و ازکارافتادگی بافندگان قالی، قالیچه، گلیم و زیلو سهم دولت ۷ درصد است.</p> <p>- در قانون کار سهم دولت در ایجاد صندوق بیمه بیکاری مورد توجه بوده است.</p> <p>- آیین‌نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر سهم دولت در تأمین منابع مالی را مشخص نموده است.</p>
تأمین مالی از درآمدهای حاصل از مشارکت مردم	<p>- در قانون تأمین اجتماعی سهم افراد بیمه‌شده تعیین شده است.</p> <p>- در قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی به تأمین منابع بخش بیمه‌ای با مشارکت بیمه‌شده تحت عنوان اصول و سیاست‌های مالی اشاره شده است.</p> <p>- قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور تعیین تکلیف تأمین منابع را به اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران واگذار نموده است.</p> <p>- در قانون بیمه بازنشستگی، فوت و ازکارافتادگی بافندگان قالی، قالیچه، گلیم و زیلو سهم مشمول ۷ درصد است.</p> <p>- آیین‌نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر سهم دولت در تأمین منابع مالی را مشخص نموده است.</p>



مرور قوانین حوزه بیمه‌های اجتماعی نشان می‌دهد که این قوانین علی‌رغم تراکم، همپوشانی و تورم قانونی در برخی موارد نتوانسته پوشش مناسبی نسبت به مسائل حوزه تأمین اجتماعی ایجاد کند. از جمله موارد این ایراد در قوانین تأمین اجتماعی، قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، قانون کار و سایر قوانین موضوعی است. این قوانین همگی در حیطه اجرای اصول قانون اساسی در خصوص بیمه و تأمین اجتماعی ایجاد شده است؛ با این حال بعضاً انحرافات اصولی داشته‌اند. در ادامه کوشش خواهد شد بخشی از مهم‌ترین موارد مترتب بر صورتبندی قانونی حوزه تأمین اجتماعی ارائه شود:

۱. قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی از عناصر موجود در اصول (۲۹) و (۲۱) قانون اساسی یاد کرده است. با بررسی عناصر تأمین اجتماعی در قانون اساسی و تجلی آن در قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مشخص می‌شود که تمامی این عناصر در قانون مورد بررسی، اشاره شده است، اما به جزئیات و نحوه اجرایی شدن آن در این قانون پرداخته نشده و این امر به قوانین اختصاصی هر حوزه واگذار شده است. گویا مراد قانون صرفاً جمع‌آوری قوانین بوده و هدف اجرایی نداشته است. مضاف بر این بخش‌های قابل توجهی از این قانون، در قوانین مختلف پیش از آن مصوب شده بود.

۲. قانون هدفمند کردن یارانه‌ها به دولت اجازه می‌دهد حداکثر تا پنجاه درصد (۵۰٪) خالص وجوه حاصل از اجرای این قانون را در مواردی مانند گسترش و تأمین بیمه‌های اجتماعی، خدمات درمانی، تأمین و ارتقای سلامت جامعه و پوشش دارویی و درمانی بیماران خاص و صعب‌العلاج هزینه کند. به نظر می‌رسد هزینه‌کرد این ماده با توجه به اینکه طرح‌های تأمین اجتماعی، طرح‌های اشتغال پایه هستند، می‌بایست در حوزه مساعدت‌های اجتماعی هزینه شود.

۳. قانون تأمین اجتماعی، مصوب ۱۳۵۴ به دنبال ایجاد زمینه نظام بازنشستگی یکپارچه بود تا از این طریق صندوق‌های بیمه‌گر اختصاصی را تجمیع کند، اما بسیاری از این صندوق‌ها^۱ با دارا بودن نفوذ و قدرت سیاسی از پیوستن به طرح یکپارچه‌سازی و تمهیدات آن اجتناب کرده و صندوق اختصاصی خود را تأسیس نمودند. (مرکز پژوهش‌ها، ۱۳۹۹: ۳).^۲ در این خصوص دو نکته قابل ذکر است: نخست اینکه در نظام‌های متکثر بیمه‌های اجتماعی، کوچک بودن صندوق‌های اختصاصی منجر به ناپایداری آنها در کوتاه‌مدت شده و در نتیجه قابلیت تحمیل هزینه‌های رفاهی معتدله به بودجه عمومی را پیدا خواهند کرد. نکته دوم اینکه صندوق‌های بزرگ هم به سبب تکیه بر بیمه پایه و فقدان جایگزین‌های بیمه‌ای مانند بیمه‌های مکمل، همواره در معرض عدم کفایت مستمری قرار دارند. به‌طور کلی فقدان تنوع در طرح‌های بازنشستگی در ایران می‌تواند در آینده یکی از چالش‌های اصلی نظام بازنشستگی باشد.

۴. در خصوص قوانین سخت و زیان‌آور باید اشاره کرد که روش فعلی محاسبه حق بیمه سخت و

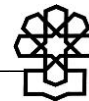
۱. از جمله: صندوق بازنشستگی کارکنان شرکت ملی ذوب آهن، صندوق بازنشستگی کارکنان سازمان بنادر و کشتیرانی، صندوق بازنشستگی کارکنان شهرداری تهران، صندوق بازنشستگی کارکنان سازمان گسترش و نوسازی صنایع (آینده‌ساز)، صندوق بازنشستگی کارکنان بیمه مرکزی ایران.

۲. مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، بررسی وضعیت موجود صندوق‌های بیمه اجتماعی کوچک و ارائه الگو برای سامان‌دهی آنها، دفتر مطالعات اجتماعی، مسلسل: ۱۷۰۹۴، خردادماه ۱۳۹۹.

زیان‌آوری، هزینه‌های زیادی را برای کارفرمایان ایجاد کرده است. پرداخت حق بیمه ۴ درصد سخت و زیان‌آوری در سال تقاضای بازنشستگی هزینه قابل توجهی را به کارفرمایان وارد می‌کند. بنابراین، این مسئله می‌تواند ضمن برهم زدن انتظام فضای کسب‌وکار، مسائلی را نیز برای پایداری و استمرار صندوق‌های بازنشستگی ایجاد نماید.

۵. مطابق قانون بیمه کارگران ساختمانی، مبلغ حق بیمه بر مبنای پانزده تا بیست درصد (۲۰٪) - ۱۵٪) مجموع عوارض صدور پروانه (از مالک) کارفرما اخذ و به حساب تأمین اجتماعی انتقال می‌یابد؛ پس از آن سازمان تأمین اجتماعی بخشی از افرادی که دارای کارت مهارت فنی هستند (خواه این افراد به کار ساختمانی مشغول بوده باشند، خواه نبوده باشند و خواه اساساً کارگر ساختمانی باشند و یا نباشند) را بیمه می‌کند. مطابق این منطق، تأمین اجتماعی هیچ‌گاه نمی‌تواند تمام کارگران ساختمانی را بیمه کند (پوشش ۱۰۰ درصدی ایجاد کند) چراکه اولاً این سازمان شناختی از جامعه هدف (تعداد کارگران، کارگران واقعی، افراد مشغول به کار، محل اشتغال به کار و غیره) ندارد و دوم اینکه تمایلی به داشتن و دانستن چنین اطلاعاتی ندارد. وجود اطلاعات کامل از کارگاه، کارفرما و کارگر می‌تواند چرخه معیوب فعلی را برهم ریخته و زمینه را برای شفافیت و اعتماد فراهم کند. با تأملی بر قوانین این حوزه مشاهده می‌شود که حفظ و ارتقای سطح سلامت نیروی کار و تأثیر و تأثرات مستقیم بر بازار کار و اقتصاد جامعه از یک سو و سلامت محیط کار و حذف عوامل زیان‌آور از محیط کار از سوی دیگر، از اهداف غایی این قوانین محسوب می‌شود. اما سیری بر قوانین جاری در موضوع مشاغل سخت و زیان‌آور در کشور نشان می‌دهد که بازنشستگی در این مشاغل به دلیل قوانین متعدد و تفاوت‌ها و تبعیض‌های موجود در آن، مشمولان صندوق‌های بازنشستگی به‌ویژه بیمه‌شدگان مشمول قانون تأمین اجتماعی را با مشکل جدی مواجه نموده است. با توجه به تنش‌های متعدد در جامعه کارگری و نیز ضعف قابل ملاحظه قوانین مرتبط با موضوع سخت و زیان‌آوری، تدوین قانونی جامع که به تمام صندوق‌های بیمه‌ای تسری داشته و حائز مشخصات زیر باشد، ضرورت دارد:

- برقرارکننده مستمری بازنشستگی متناسب با معیشت بیمه‌شدگان،
- تعادل در مستمری بازنشستگان مشاغل سخت و زیان‌آور فارغ از پوشش آنان توسط قوانین مختلف،
- مرزبندی دقیق مشاغل سخت و زیان‌آور از مشاغل عادی،
- مسئول دانستن کارفرما از حیث تغییر فضایی و بهداشتی کارگاه،
- تجمع سوابق عادی و سخت و زیان‌آور در یک ترتیب منطقی بدون اثرگذاری شاخص‌های توالی و تناوب،
- پوشش گسترده مزایای قوانین سخت و زیان‌آور به بیمه‌شدگان غیراجباری.



نتیجه‌گیری

اصول قانون اساسی در مباحث رفاهی به‌مانند بسیاری از مسائل دیگر، رویکردی به‌نسبت جامع دارد و موضوعات رفاهی از قبیل مسکن، سلامت، آموزش، اشتغال و تأمین اجتماعی را بعضاً با جزئیات شرح داده است. قانون اساسی در خلال مسائل رفاهی مسئولیت‌های دولت را در قبال شهروندان توضیح و متقابلاً تکالیف مردم را درباره نحوه مشارکت و مطالبه‌گری مطرح نموده است. مبتنی بر اصول قانون اساسی، تکلیف دولت و حق مردم باید در چارچوبی برنامه‌ریزی شده و دقیق با ایجاد ساختارهای کافی صورت پذیرد. با این حال درخصوص قانون اساسی ضرورت ورود به برخی مسائل یا اشعار موضوعات به‌صورت پراکنده و به‌طور مثال امکان اینکه به‌روشنی حمایت‌ها و مساعدت‌های اجتماعی که تأمین مورد اول از وظایف و تکالیف دولت‌ها بدون مشارکت مالی مردم است را از بیمه‌های اجتماعی که اساساً متکی به مشارکت مردم و اشتغال است، منفک کرد. با این وصف به‌نظر می‌رسد که وضعیت کنونی تأمین اجتماعی در کشور بیش از همه نشانگر عدم اجرای دقیق اصول قانون اساسی و ضعف ساختارهای سازمانی در تشخیص، برنامه‌ریزی و حل مسئله است. به هر حال باید دانست که قانون اساسی در حد اقتضائات زمانی و مکانی، به مفاهیم اصلی اشاره کرده و برخی از ایراداتی که در حوزه ساختار نظام تأمین اجتماعی وجود دارد، اموری است که کلید حل آن در ید قانونگذار است. هرچند قوانین و هنجارهای حاکم بر نظام تأمین اجتماعی متعدد و مفصل بوده و سعی در پیشبرد اهداف تأمین اجتماعی داشته، اما این نظام همچنان نیازمند اصلاحات و بازنگری‌هایی است.

همان‌طور که در بررسی‌ها گفته شد نظام تأمین اجتماعی به‌لحاظ قانونی دارای نابسامانی‌هایی است. در نتیجه مشمولان هنگام نیاز مجبور به مراجعه به قوانین پراکنده و متعددی هستند. مهم‌ترین اقداماتی که برای اجرای اصول رفاهی و تأمین اجتماعی قانون اساسی باید صورت بگیرد، اصلاحات در هنجارها و قوانین و مقررات این عرصه است. به این منظور باید در قانونگذاری ثبات و پایداری ایجاد شود و اصلاحات به‌طور تدریجی و با رعایت اصول صورت بگیرد. تنقیح، اصلاح، همسان‌سازی و تمرکز کلیه قوانین و مقررات این حوزه باید در دستور کار مجلس باشد.

پیشنهادها

۱. توضیحات راجع به قانون اساسی مطابق با شرایط روز جامعه.
۲. سیاستگذاری و تعیین ضوابط اصولی بیمه‌های اجتماعی (بازنشستگی و درمان) توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به‌عنوان متولی اصلی بیمه‌های اجتماعی در کشور با مجوز قانونی.
۳. بازنگری در تأمین مالی مشارکتی و اشتغال‌محور در حوزه بیمه‌های اجتماعی.

۴. تعیین جامعه هدف و اشتغال محور شدن تمامی مشمولین صندوق‌های بازنشستگی.
۵. بازسازی ساختار سازمانی بیمه‌های اجتماعی بدین معنا که دستگاه‌های بیمه‌گر صرفاً بر امور بیمه‌های اجتماعی متمرکز باشند و نه سایر حوزه‌های رفاهی مانند مساعدت‌های اجتماعی و غیره.
۶. اصلاح طرح‌های بازنشستگی بر پایه اصلاحات ساختاری و پس از آن اصلاحات پارامتریک.
۷. استقلال بخشی به بیمه‌های درمان در جهت کنترل و نظارت بر تحت پوششان و ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی - درمانی.
۸. اصلاح و بازنویسی قوانین تأمین اجتماعی بر مبنای دستاوردهای علمی و نیاز امروز جامعه.

منابع و مأخذ

۱. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران.
۲. مقاله‌نامه‌های سازمان‌های بین‌المللی.
۳. بادینی، حسن. جستاری نقادانه در نظام حقوقی تأمین اجتماعی ایران؛ فصلنامه حقوق دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، ۱۳۸۷.
۴. سبحانیان، سید محمدهادی. گزارش کارشناسی نظام رفاه و تأمین اجتماعی در ایران؛ برخی چالش‌ها و راهکارهای برون‌رفت از آن، مؤسسه عالی پژوهش‌های تأمین اجتماعی، ۱۳۹۵.
۵. کریمی، سیدمحمد. ارزیابی عملکرد صنعت بیمه کشور و تبیین چشم‌انداز آینده، فصلنامه سیاست‌های مالی و اقتصادی، ویژه‌نامه کارنامه اقتصادی دولت، سال یکم، ش ۲، تابستان ۱۳۹۲.
۶. مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، بررسی وضعیت موجود صندوق‌های بیمه اجتماعی کوچک و ارائه الگو برای سامان‌دهی آنها؛ دفتر مطالعات اجتماعی، مسلسل: ۱۷۰۹۴، خردادماه ۱۳۹۹.

